

BILANCIO SOCIALE

2013



Presentazione

La situazione attuale delle ASP emiliano-romagnole è caratterizzata da un elevato grado di eterogeneità in relazione alla "storia" e al sistema di valori delle realtà che in esse sono confluite, alla loro dimensione, alle tipologie di servizi offerti, alle modalità organizzative scelte, al loro sistema di relazioni.

Per altro, proprio per questi motivi, la Regione, dopo l'indagine condotta nel 2011, ha concluso l'iter di riordino emanando nel luglio 2013 una Legge con la quale ha dettato le nuove " 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".

Nella legge si affrontano i temi legati al superamento della frammentazione gestionale, alla ridondanza degli organi, alla valorizzazione del patrimonio, al compenso agli amministratori, al superamento dei vincoli alle assunzioni.

Sulla base delle indicazioni normative, nel mese di novembre 2013 la Conferenza dei Sindaci del Nuovo Circondario Imolese ha confermato ASP quale "unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari" in quanto pienamente aderente alle disposizioni regionali.

Come negli anni passati presentiamo nel Bilancio Sociale la rendicontazione delle nostre attività, mantenendo la consueta struttura modulare: descrizione dell'assetto istituzionale, i servizi resi e le risorse utilizzate, adattando i contenuti specifici alla disponibilità e alla validità dei dati presenti in Azienda, nell'ottica di andare ad implementare il progressivo sviluppo del documento attraverso un percorso pluriennale.

Il Bilancio Sociale, presentato unitamente al Bilancio consuntivo 2013, testimonia la ricchezza del lavoro svolto ed è alla direzione, agli operatori e a quanti collaborano con noi che esprimiamo il più sentito ringraziamento.



Il Presidente ASP

Gigliola Poli

INDICE

Presentazione	
Parte I Valori di riferimento, visione e indirizzi	
▪ Identità aziendale	Pag. 3
▪ Il sistema delle relazioni dell'ASP	Pag. 4
▪ Il sistema di governance	Pag. 6
▪ La mission	Pag. 8
▪ Gli obiettivi strategici	Pag. 8
▪ La struttura organizzativa	Pag.10
Parte II Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi	
1. L'attività istituzionale nel 2013	Pag.11
2. Le schede delle singole attività	
2.1 Il sistema di accesso ai servizi: - Sportello sociale	Pag.12
2.2 La valutazione del bisogno - Unità di Valutazione Multidimensionale	Pag.13
2.3 La fornitura e l'erogazione degli interventi per famiglie con minori - Contributi economici - Rapporti con autorità giudiziaria - Interventi di accoglienza - Contrasto alla violenza di genere	Pag.15
2.4 La fornitura e l'erogazione degli interventi per adulti in difficoltà - Il tema della casa	Pag.21
2.5 La fornitura e l'erogazione degli interventi per disabili - Inclusione sociale - Sostegno a domicilio - Semi- Residenzialità e Residenzialità	Pag.23
2.6 La fornitura e l'erogazione degli interventi per anziani: - Interventi economici - Servizi domiciliari - Il progetto Home Care	Pag.26
2.7 I servizi accreditati per anziani - Graduatoria per l'accesso alle CRA - Centri diurni - Residenze	Pag.30
Parte III Rendicontazione delle risorse disponibili e utilizzate	
3.1 Risorse economico-finanziarie	Pag.34
3.2 Le risorse umane	Pag.36
3.3 Attrezzature e patrimonio	Pag.38
Conclusioni	

Parte I

Valori di riferimento, visione e indirizzi

1. L'IDENTITÀ AZIENDALE

L'ASP Circondario Imolese nasce il 1° gennaio 2008.

Il 14 novembre 2007 i Comuni di Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Castel del Rio, Castel S. Pietro Terme, Castel Guelfo di Bologna, Dozza, Fontanelice, Imola, Medicina, Mordano e la Comunità Montana Valle del Santerno siglano in una Convenzione la loro partecipazione, in qualità di soci, all'Azienda pubblica di servizi alla persona (ASP) Circondario Imolese, con sede in Castel San Pietro Terme.

Viene conferita all'ASP 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 ed agli Anziani (accesso - valutazione - programma assistenziale individuale - verifica degli interventi previsti nel piano, eventuale aggiornamento e valutazione della soddisfazione degli utenti).

Viene infine conferito all'ASP tutto ciò che concerne l'organizzazione e la gestione nel Circondario di progetti e attività specifiche attinenti agli ambiti su indicati, in materia di programmazione territoriale: Piano delle Attività per la Non Auto Sufficienza - F.R.N.A., Piano per la Salute ed il Benessere Sociale - atti della funzione programmatoria attribuita dai Consigli Comunali al Circondario.

La materia è stata meglio dettagliata nei contratti di servizio che sono stati firmati nel corso del 2008 con i singoli Comuni e il Distretto dell'Azienda USL di Imola.

Si conclude, così, un percorso iniziato con il Programma delle trasformazioni aziendali delle IPAB aventi sede nella Zona sociale del Circondario Imolese, approvato dalla Giunta del Circondario Imolese nella sua veste di Comitato di Distretto nella seduta del 10/05/2006, che prevedeva:

- relativamente alle IPAB che procedevano alla trasformazione, la fusione in un'unica ASP della Casa di Riposo per Inabili al lavoro di Imola, dell'Opera Pia S. Maria Tossignano di Borgo Tossignano e delle Istituzioni di Assistenza Riunite di Medicina operanti in ambito socio-assistenziale e socio-sanitario per anziani e aventi un volume di attività che rendeva obbligatoria sia la trasformazione in Azienda pubblica che la fusione;
- quale obiettivo delle Amministrazioni comunali della Zona sociale, quello di unificare la gestione in un unico soggetto (ASP) servizi ed interventi sia di carattere Socio-assistenziale, Socio-sanitario, Socio-educativo relativamente agli ambiti di attività: minori, anziani, adulti, disabili, immigrati;
- oltre ai servizi ed agli interventi già gestiti dalle IPAB che si fondevano, la costituenda ASP doveva gestire, con appositi contratti di servizio, quelli allora conferiti e affidati dagli Enti pubblici territoriali sottoscrittori della convenzione al Consorzio Servizi Sociali Imola, nonché quelli gestiti dall'Istituzione dei Servizi Sociali conferiti dal Comune di Castel San Pietro Terme.

Nel 2009 il Circondario Imolese subentra alla Comunità Montana e coordina la stipula dei Contratti di servizio fra Comuni e ASP. Nei contratti sono previsti anche alcuni servizi aggiuntivi, quali la gestione dell'Ufficio casa per i Comuni di Imola e Medicina.

Il 2009 si presenta, quindi, come un anno di consolidamento della struttura di ASP, che risulta connotata da tre linee di servizi: una a sostegno della programmazione territoriale, una dedicata all'accesso e all'erogazione di servizi sociali, una terza di produzione diretta e indiretta - tramite cooperative sociali- dei servizi e delle strutture per anziani e disabili non autosufficienti.

Questa connotazione viene modificata nel 2010, in seguito ad un insieme di orientamenti assunti dal Nuovo Circondario Imolese tesi: da un lato a rinforzare la funzione di programmazione all'interno delle proprie competenze, ed in specifico all'Ufficio di Piano, e dall'altro a prefigurare un nuovo ruolo per ASP nell'area della fornitura di servizi accreditati, coerente con la scelta del Circondario stesso di assumere in proprio la funzione di Committente dell'Accreditamento, invece che affidarne la delega ad ASP.

Il cambiamento di modello discende dalla rivisitazione dell'assetto istituzionale del Circondario che modifica i suoi organismi e amplia le sue competenze.

Nel 2011 si è compiuto il processo di separazione dei servizi accreditati, che rimangono a gestione ASP solo per la quota parte svolta con personale dipendente.

Dalla metà del 2012, inoltre, il Comune di Imola ha disposto di gestire le attività di formulazione della graduatoria di accesso all'Erp con l'Acer mentre ha mantenuto in capo ad Asp la gestione del contributo a sostegno del pagamento dei canoni di locazione

2. IL SISTEMA DELLE RELAZIONI DELL'ASP

Se il Bilancio Sociale è il documento nel quale l'amministrazione riferisce a beneficio dei suoi interlocutori privati e pubblici, appare rilevante individuarli quali destinatari della rendicontazione. Schematicamente la ricchezza del tessuto sociale imolese è rappresentata da una molteplicità di relazioni esterne ed interne; i primi in ordine di importanza si segnalano i Comuni Soci e gli Enti collegati da rapporti istituzionali, una seconda tipologia riguarda i rapporti con i Cittadini e le parti sociali (le Organizzazioni Sindacali, il Terzo Settore, il Volontariato), in terzo luogo si sottolinea l'importanza delle relazioni con i Collaboratori e le loro Organizzazioni di rappresentanza.

Portatori di interessi istituzionali

I Comuni hanno incaricato ASP di svolgere le funzioni sociali di competenza attraverso un Contratto di Servizio nel quale sono definiti i compiti, le risorse e il patrimonio concesso in uso. Nel corso degli anni questi criteri di finanziamento non sono stati modificati. L'utilizzo del criterio "valore dei servizi caratteristici" aveva lo scopo di riconoscere la spesa storica dei Comuni, basata sostanzialmente sulla presenza di strutture residenziali, al momento della fusione degli Enti nella sua doppia valenza di costo e risorsa. Per l'insieme combinato di questi criteri il Comune di Imola è il socio a maggiore rappresentanza. La relazione fra Comuni e ASP è improntata alla massima collaborazione sia con le Amministrazioni sia con gli Uffici ed i Servizi locali.

Occasioni periodiche di incontro in Consiglio o in Commissione comunale sono rappresentate dalla presentazione del Bilancio o di argomenti di attualità che necessitino di momenti di approfondimento.

La collaborazione è continua, in particolare con alcuni uffici, quali: gli Uffici dell'Anagrafe, l'Ufficio Scuola, la Polizia Municipale, il Servizio Promozione Sociale.

Portatori di interessi esterni

Le relazioni con i cittadini sono parte integrante di ciascun'area di lavoro della ASP.

Nel caso di utenti dei servizi sociali territoriali, il primo contatto avviene prevalentemente con il tramite dello Sportello Sociale e si mantiene poi nel tempo con l'operatore responsabile del caso.

Nel caso di utenti dei servizi residenziali e semi residenziali per persone non autosufficienti, sono formalizzati incontri periodici con i familiari.

Il Presidente dell'Azienda ottempera al mandato ricevuto dai Comuni –soci, riceve il pubblico in maniera puntuale e continua, accoglie suggerimenti e reclami e presenza agli incontri dedicati.

L'opinione pubblica partecipa attivamente alla vita aziendale anche attraverso gli organi di stampa.

AUSL e ASP condividono molte attività, prima fra tutte la gestione dei servizi accreditati di assistenza domiciliare, centro diurno e residenza per anziani non autosufficienti e disabili, attraverso i contratti di servizio stipulati con il Nuovo Circondario Imolese e il Distretto.

Oltre alle numerose attività svolte congiuntamente: al Dipartimento Medico, al Dipartimento Cure Primarie, al Servizio Infermieristico e Tecnico, al Dipartimento di Prevenzione, al Dipartimento di Salute Mentale, per la valutazione multidimensionale dei bisogni, per l'accesso e l'inserimento nella rete dei servizi integrati, sono attivi molti tavoli di lavoro a livello distrettuale per i progetti del Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale.

Il contributo delle parti sociali è essenziale per il buon funzionamento dell'ASP. Sono rappresentate in larga misura dalle organizzazioni sindacali dei pensionati, con le quali sono attivi diversi momenti di confronto, primo fra tutti il tavolo circondariale per la trattativa sulle rette dei servizi per anziani accreditati. Al confronto partecipano anche le organizzazioni sindacali confederali e di categoria, che nel 2011 raggiungono alcuni importanti accordi in materia di tariffe e integrazione rette.

La cooperazione sociale rappresenta per ASP anche nel 2013 il principale fornitore dei servizi non accreditati, ma è contemporaneamente partner di azioni di sviluppo e consolidamento della rete dei servizi territoriali. Comunità Solidale, Seacoop, Gruppo Operativo Solco Imola, Cooperativa Elleuno partecipano attivamente ai gruppi di lavoro per il coordinamento dei servizi ed agli incontri con i comitati di rappresentanza dei cittadini e degli utenti.

Sono importanti fornitori di ASP: sia CAMST, capofila di un raggruppamento di aziende locali, sia Manutencoop per le pulizie.

Altri importanti fornitori sono rappresentati dalle cooperative di tipo B con le quali si sviluppano da tempo significative azioni di inserimento al lavoro di utenti disabili. In questo senso operano le Cooperative: Quattro Castelli, Giovani Rilegatori, Consorzio Coop. Solco, ecc...

Importanti percorsi di assistenza sono realizzati con le convenzioni con: la Fondazione Santa Caterina, l'associazione Trame di terra, San Giacomo, La Cicoria, UCIPEM, CUBERDON, Santa Maria della Carità, ecc. Ugualmente le convenzioni con il volontariato, rappresentato da: AUSER, ANTEAS, Associazione Anziani "G. Rambaldi", CNA ci consentono di assicurare il trasporto degli utenti ai centri diurni e ad altri luoghi di cura. Va sottolineato anche il positivo rapporto con Caritas, per l'aiuto agli indigenti.

Rapporti con le Fondazioni, le Banche locali, Con.Ami, Hera, alcune aziende locali, Sfera Farmacie, le Parrocchie, l'Università degli studi, costituiscono una fitta rete di relazioni di ASP con le diverse realtà territoriali, che favoriscono significativi contributi alla realizzazione della pianificazione sociale locale.

Portatori di interessi interni

L'Azienda nella gestione delle risorse umane:

- garantisce la pari opportunità tra uomini e donne e la parità di trattamento sul lavoro;
- cura la formazione, l'aggiornamento e la qualificazione del personale;
- valorizza le capacità, lo spirito di iniziativa e l'impegno operativo di ciascun dipendente;
- definisce l'impiego di tecnologie idonee per utilizzare al miglior livello di produttività le capacità umane;
- utilizza locali ed attrezzature che, tutelando la sicurezza e l'igiene, garantiscano condizioni di lavoro agevoli;
- individua criteri di priorità nell'impiego flessibile del personale, ricercando le soluzioni organizzative idonee allo scopo, a favore dei dipendenti in situazione di svantaggio personale, sociale e familiare.

Per queste ragioni ciascuna area di lavoro promuove con informative ed incontri periodici uno stile di lavoro improntato alla collaborazione e alla condivisione professionale.

L'Azienda garantisce lo sviluppo di corrette relazioni sindacali, nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità di tutti gli organi dell'azienda e dei Sindacati, in modo coerente con l'obiettivo di incrementare e mantenere elevata l'efficienza e la qualità dei servizi erogati alla collettività, nonché di perseguire la valorizzazione delle capacità professionali delle lavoratrici e dei lavoratori.

Le positive relazioni instaurate hanno consentito la sigla dell'accordo integrativo anche nel 2013.

3. IL SISTEMA DI GOVERNANCE

Il sistema della governance delineato dalla Regione Emilia-Romagna è complesso e articolato.

Il Comitato di Distretto e l'Ufficio di Piano operano con un'ampia rappresentanza della direzione ASP, garantendo in particolare la presenza nei tavoli di lavoro per il Piano di Zona per la Salute ed il Benessere Sociale, il coordinamento di Progetti che si riferiscono all'area della non autosufficienza, dell'integrazione sociale e sanitaria e della prevenzione.

E' inoltre garantita la presenza di ASP nel Gruppo tecnico dell'Ufficio di Piano.

La Legge regionale 2/2003 ha inserito le **ASP** a pieno titolo nel sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali e ha ripartito a più livelli istituzionali le funzioni di governo, coordinamento, indirizzo e controllo.

In particolare, assegna un ruolo di primo piano ai Comuni, titolari delle funzioni amministrative di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete.

Si tratta di un ruolo strategico, sia nella fase di trasformazione in ASP, che in quella successiva di controllo sull'attività e sul funzionamento dell'Azienda.

Sulla base di quanto stabilito dalla disciplina regionale in materia di Aziende pubbliche di Servizio alla persona e di quanto previsto dal vigente Statuto, sono organi dell'Azienda:

- l'Assemblea dei Soci
- il Consiglio di Amministrazione
- il Presidente del Consiglio di Amministrazione
- l'Organo di Revisione Contabile

L'Assemblea dei soci è l'organo di indirizzo e di vigilanza sull'attività dell'Azienda e svolge in particolare le seguenti funzioni:

- definisce gli indirizzi generali dell'Azienda;
- nomina i componenti del Consiglio di amministrazione;
- approva, su proposta del Consiglio di amministrazione, il piano programmatico, il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio economico preventivo e il bilancio consuntivo;
- approva le trasformazioni del patrimonio da indisponibile a disponibile, nonché le alienazioni del patrimonio disponibile;
- delibera le modifiche statutarie da sottoporre all'approvazione della Regione.

Il Consiglio di amministrazione è nominato dall'Assemblea dei Soci. E' composto da 5 componenti, compreso il Presidente, che ha la rappresentanza legale dell' Azienda.

E' l'organo che dà attuazione agli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei soci, individuando le strategie e gli obiettivi della gestione. In particolare, adotta i seguenti atti:

- proposta di piano-programma, bilancio pluriennale di previsione, bilancio economico preventivo, bilancio consuntivo, da sottoporre alla approvazione dell'Assemblea dei soci;
- proposta di modifica statutaria;
 - regolamento generale sull'ordinamento degli uffici e dei servizi;
- nomina del direttore.

L'Organo di revisione contabile è costituito da 1 componente nominato dalla Regione sulla base di una terna approvata dall'Assemblea dell' ASP. Esercita il controllo sulla regolarità contabile e vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell' Azienda.

La legge regionale n.12 del 2013 ha introdotto alcune modificazioni all'assetto istituzionale di ASP, ponendo in capo agli Enti Locali la scelta di mantenere il Consiglio di Amministrazione o superarlo con l'introduzione dell'Amministratore unico. Il Nuovo Circondario Imolese si è espresso in novembre per il mantenimento del Consiglio di Amministrazione, diminuendone i componenti da 5 a 3.

4. LA MISSION

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

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:

- √ rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
- √ 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;
- √ adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie;
- √ sviluppo e qualificazione dei propri servizi, anche attraverso la qualificazione dei propri operatori;
- √ concertazione e cooperazione tra i diversi soggetti istituzionali;
- √ 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.

L'ASP Circondario Imolese è una organizzazione pubblica per la gestione dei servizi sociali che mira ad essere riconosciuta sul territorio per la capacità di promuovere benessere, relazioni sociali positive oltre a progettare e gestire sistemi di solidarietà.

L'Azienda fonda la sua ragion d'essere nell'offrire tutte le possibili tipologie di risposta ai cittadini, per i quali rende disponibile l'intera gamma di servizi sociali e socio-sanitari, e nel garantire elevati standard di qualità secondo le direttive e la volontà dei Soci.

L'ASP è destinata a farsi carico di una presa in carico globale dei bisogni espressi dalla persona e dal suo nucleo familiare oppure emersi, rilevati o segnalati da altri Servizi.

Per queste ragioni l'ASP agisce per un sempre più forte radicamento sul territorio puntando a realizzare servizi adeguati al contesto sociale in cui opera e capaci di adattarsi ai cambiamenti sociali in atto.

5. GLI OBIETTIVI STRATEGICI

La costituzione dell'ASP Circondario Imolese rappresenta un'importante realizzazione dei Comuni del Circondario, per la gestione unitaria dei servizi sociali territoriali.

L'ASP Circondario Imolese è stata costituita con la finalità di organizzare ed erogare interventi, prestazioni, servizi sociali e socio-sanitari rivolti alle famiglie ed alle persone in modo omogeneo sull'intero territorio, razionalizzando ed unificando la gestione di servizi rientranti in un campo di attività che si prefigura sempre più complesso. L'accorpamento di servizi e strutture rivolte all'intero ciclo della vita della popolazione residente (minori/adulti/anziani) in un unico soggetto gestore ha lo scopo di migliorare e garantire le

medesime procedure di accesso e di erogazione dei servizi rafforzando il sistema territoriale ed individuando le modalità di gestione più efficaci e compatibili con le risorse disponibili.

Il sistema di programmazione aziendale opera coerentemente con le linee d'indirizzo fornite dalla programmazione regionale e locale su tutte le aree di competenza dell'ASP.

Nella definizione degli obiettivi la Direzione ha elaborato il Programma generale di attività che si articola in programmi specifici che riguardano l'insieme dei bisogni sociali e socio-sanitari della popolazione (sia come individui, sia come famiglie) e delle azioni necessarie allo sviluppo ed alla qualificazione dell'attività aziendale:

- Partecipare al processo programmatico a livello circondariale (Piano di Zona per la Salute ed il Benessere Sociale);
- Favorire l'integrazione sociale dei cittadini adulti in condizione di disagio e/o emarginati;
- Contrastare il processo di istituzionalizzazione dei cittadini con disabilità (attuazione del Piano Circondariale per la non Autosufficienza);
- Promuovere l'integrazione dei cittadini immigrati;
- Intervenire a favore delle persone anziane non autosufficienti (attuazione del Piano Circondariale per la Non Autosufficienza);
- Sostenere le nuove forme di cittadinanza e la creazione di una comunità solidale;
- Sostenere la genitorialità e le giovani generazioni;
- Rispondere in modo qualificato ai bisogni dei cittadini con l'obiettivo di un ulteriore miglioramento della qualità dei servizi forniti sia in ambito sociale e socio-sanitario, sia amministrativo, sia tecnico.

Le scelte di pianificazione operativa del servizio si possono caratterizzare nella realizzazione di:

- Un'uniformità dei criteri di accesso ai servizi attraverso l'adozione di regolamenti e procedure comuni per l'area minori, adulti e anziani e l'utilizzo di commissioni multidisciplinari uniche a livello circondariale;
- L'omogeneità delle tariffe e dei requisiti concernenti la capacità di contribuzione ai servizi socio-sanitari;
- L'integrazione, secondo il modello della rete, fra tutte le strutture di servizio del terzo settore e con le associazioni del territorio, attraverso accordi e convenzioni soprattutto nel campo del trasporto sociale, dei servizi sociali per le famiglie e i minori in situazione di bisogno, la erogazione di contributi per la casa e la gestione delle graduatorie e degli alloggi popolari, l'attivazione di progetti di inclusione e integrazione sociale per l'area della immigrazione;
- Principi essenziali, quali lo sviluppo dell'appropriatezza nelle risposte all'utenza hanno caratterizzato tutte le principali scelte della nuova ASP;

In sintesi, la scelta di avere unificato i servizi sociali si riconferma come un fattore decisivo per promuovere una sostanziale equità nelle condizioni di accesso e nei livelli di servizio, ma anche nell'impiego delle risorse. Ugualmente, sono considerati elementi di valore la completezza della filiera delle risposte assistenziali e l'integrazione sociale e sanitaria.

La novità di maggior rilievo, dopo l'accreditamento già ripetutamente richiamato nelle precedenti relazioni, è l'emanazione della Legge regionale n. 12 del 2013 che ha fornito alcune disposizioni significative nell'ambito di realizzazione del riordino istituzionale delle forme di gestione dei servizi sociali.

Nell'autunno 2013 gli EE.LL. soci hanno confermato le proprie deleghe all'Azienda per i Servizi alla Persona.

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 e al Consiglio di Amministrazione e le seconde sono riservate alla struttura organizzativa la cui responsabilità gestionale 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 delle Responsabili di Servizio, di Area Territoriale e di Unità Operativa.

A tale scopo è istituito il Comitato di Direzione, composto dal Direttore e dai Responsabili di Settore e di Area, che si riunisce periodicamente e che affianca 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, aree territoriali e servizi, rispetto agli indirizzi ed agli obiettivi individuati dagli organi di governo dell'Azienda. Ciascun Responsabile ha un budget assegnato e obiettivi specifici da rispettare.

Dal punto di vista territoriale si sono confermate: l'area di Imola, Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Fontanelice, Castel del Rio e Mordano, l'area Ovest che si impernia sul territorio di Castel S. Pietro Terme e Dozza, l'area Nord Ovest che comprende i Comuni di Medicina e Castel Guelfo, nonché i forum Sasso Morelli e Sesto Imolese del Comune di Imola.

Inoltre sono state separate e meglio definite le responsabilità di budget per le singole CRA accreditate.

Figura 1 – Organigramma ASP 2013



Parte II

Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi

1. L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

A fronte di un quadro economico complesso, si è sviluppato un confronto fra gli organismi di governo della ASP, Consiglio di Amministrazione e Assemblea dei Soci, che ha condotto alla definizione di Linee di indirizzo. Gli interventi di sviluppo dei servizi e di razionalizzazione della spesa scelti per il 2013 riguardano in sintesi le aree dei servizi territoriali e dei servizi accreditati, e sono più ampiamente dettagliati nella sezione analitica del documento. In sintesi tali interventi sono rappresentati di seguito:

- L'attività di sportello sociale si è confermata centrale per l'accesso ai servizi di ASP ma ha registrato un decremento dei contatti. La contribuzione economica di ASP è incrementata per le famiglie con minori. La maggiore richiesta di alloggi e contributi economici legati alla situazione di crisi che ha colpito anche il territorio imolese resta quindi il fattore più critico nella risposta sociale. Inoltre si registra anche la maggiore richiesta di inserimenti in comunità educativa di minori stranieri non accompagnati di origine albanese. Altre azioni di rilievo nell'anno 2013 sono rappresentate dalla collaborazione con la AUSL per la gestione integrata delle risorse impegnate per l'assistenza ai disabili e alla completa revisione delle disposizioni per il funzionamento delle unità di valutazione multidimensionale (UVG e UVM).
- Come primo effetto del processo di accreditamento, la ASP e gli altri gestori accreditati hanno dovuto confrontare i propri servizi con gli standard determinati dalla Regione. Rilevato che le strutture accreditate aziendali hanno standard gestionali superiori a quelli di riferimento regionali, la volontà espressa dai Soci ad ASP è stata il mantenimento dei livelli di servizio precedenti e per questo l'indice di servizi sopra standard è rimasto elevato. In secondo luogo si è lavorato attraverso la pianificazione interna per arricchire e mantenere la qualità dei servizi: in particolare, in CRA Fiorella Baroncini sono stati ospitati 7 pazienti portatori di gravissime disabilità in coerenza con i maggiori standard di assistenza infermieristica riconosciuti dalla AUSL, in CRA Casa Alzheimer si è operato per conferire al Nucleo speciale maggiore aderenza ai requisiti di temporaneità previsti dall'accREDITamento, in CRA di Medicina è aumentato l'indice di gravità degli ospiti. Per la CRA di Medicina si sono introdotte le modificazioni al Contratto di servizio per pervenire alla gestione unitaria della struttura entro i termini prescritti. Si è consolidata l'attività del Centro Diurno e si è avviata la trasformazione del Centro Amarcord verso l'accREDITamento provvisorio.

2. LE SCHEDE RELATIVE ALLE SINGOLE ATTIVITÀ

2.1 L'accesso ai servizi: lo sportello sociale

La popolazione di riferimento della ASP è rappresentata da 133.220 cittadini residenti nei dieci Comuni che compongono il Nuovo Circondario Imolese.

Lo Sportello è presente in maniera capillare sul territorio con aperture giornaliere nelle aree di Imola, Castel S.Pietro e Medicina, ed aperture settimanali nei restanti Comuni. La natura organizzativa degli sportelli nei territori non è completamente omogenea, ma soprattutto è legata all'emanazione dei bandi da parte dei Comuni che hanno delegato ASP alla raccolta delle domande di agevolazioni economiche.

Tab. 1 – Sportello sociale 2013

AREA	Contatti 2013	Contatti 2012
Area Imola – Vallata – Mordano	7.863	11.009
Area Ovest	1.388	2.896
Area Nord-Ovest	2.824	2.408
Totale	12.075	16.313

L'informazione ai cittadini è il focus dell'attività di questo servizio, al quale si aggiunge l'attività amministrativa e di gestione dei benefici a domanda individuale. Come è evidente il contesto economico continua a essere sfavorente, per cui i bisogni presentati continuano a fare riferimento ai tre ambiti già detti (reddito, casa, lavoro). In particolare si rileva il riconoscimento dello Sportello sociale come punto di riferimento, con un'incidenza dei contatti del 4,3% rispetto alla popolazione residente, fra i più alti della Provincia di Bologna e di molto superiore alla media provinciale (2,7%), nonostante le risposte non possano essere che molto parziali a fronte dei bisogni presentati (prevalenza di famiglie con minori con richieste di tipo economico).

Si evidenzia che nel 2013 non è stato attivato, pur essendo stato previsto dal Comune, il contributo tariffa rifiuti a Imola perché legato, con l'introduzione della Tares, all'effettivo pagamento del tributo e questo, così come la mancata attivazione da parte di Atersir dei contributi per il servizio idrico, ha inciso sugli accessi allo Sportello rispetto all'anno precedente.

Tab. 2 – Sportello immigrati 2013

AREA	Contatti 2013	Contatti 2012	Contatti 2011
Area Imola – Vallata – Mordano	1.390	1.155	1.170
Area Nord-Ovest	127	119	105
Area Ovest	134	199	192
TOTALE	1.651	1.473	1.467

L'unico sportello tematico attivo presso l'ASP Circondario Imolese, oltre allo Sportello INPDAP (vedi pag. 29) è lo Sportello Immigrati, che, pur nella sua specificità, è pienamente integrato all'interno dello Sportello sociale, sia come filosofie e metodi, che rispetto all'utilizzo dello stesso sistema informativo. Negli altri casi lo Sportello Immigrati è parte dello Sportello Sociale anche se registra separatamente i contatti per questa tipologia di utenza.

La maggior parte dei servizi dell'ASP, però, viene attuata con la presa in carico, e, quindi, in base a fasi operative, delle quali lo Sportello sociale svolge la parte di Accoglienza della domanda.

Tabella 3 – Tempi di attesa medi in giorni sportello sociale 2013

AREA IMOLA	ANZIANI/ADULTI	MINORI
ZONA CENTRO	25,1	21,4
CAPUCCINI/PEDAGNA/ PONTICELLI	21,3	19,5
MARCONI/ ZOLINO/ Z.INDUSTRIALE/ S.PROSPERO/ 3 MONTI/ CAMPANELLA	25,1	17,3
AREA MEDICINA	ANZIANI/ADULTI	MINORI
MEDICINA	6,7	12,3
CASTEL GUELFO	7,0	7,0
SESTO IMOLESE/SASSO MORELLI/SPAZZATE SASSATELLI	15,0	15,0
AREA C.S.P.T. e DOZZA	ANZIANI/ADULTI	MINORI
CASTEL SAN PIETRO	5,0	5,3
DOZZA	4,4	4,3

I tempi di attesa sono stati registrati assegnando l'utente all'assistente sociale di riferimento per zona e sono calcolati come giorni di calendario per avere l'appuntamento in via ordinaria, mentre le urgenze (per esempio dimissioni ospedaliere, sfratti, distacchi di utenze, etc) sono accolte entro 24-48 ore. Si nota la difficoltà nell'area di Imola (fra aprile e settembre) che ha comportato una riorganizzazione delle agende con un incremento delle disponibilità; la situazione si è normalizzata in autunno con un'attesa media fra una e due settimane sia per l'utenza minore che per quella adulta.

2.2 La valutazione del bisogno

Un primo accesso ai servizi è normalmente facilitato dallo Sportello Sociale che svolge la funzione di accogliere le richieste del cittadino e di fornire una prima informazione sui servizi forniti dall'Azienda.

Il Servizio Sociale professionale rappresenta il nucleo centrale di operatori che accoglie la domanda del cittadino (o dell'organismo che si è rivolto al servizio) e che effettua la valutazione del bisogno.

Attraverso la metodologia propria del lavoro sociale, l'Assistente Sociale effettua un'analisi della richiesta e della situazione complessiva dell'utente ed insieme agli altri servizi eventualmente coinvolti, perviene all'individuazione del problema e delle risorse necessarie per la risoluzione od il contenimento dello stesso; la proposta di intervento individuato viene valutata e concordata con l'interessato e/o con i familiari per la sua concreta attivazione.

Nella realizzazione di un sistema di accesso integrato alla rete dei servizi sociali e sanitari, si è consolidata nel tempo la prassi di procedere a Valutazioni Multi dimensionali dei casi in equipe miste fra figure mediche, assistenziali/educative e sociali, e alla stesura congiunta del Progetto di Vita e di Cura Individualizzato anche

nell'area del bisogno della popolazione minore e adulta sia con problemi psichici sia con problemi di disabilità fisica. Il dato complessivo del 2013 è rilevante: sono state effettuate complessivamente 170 valutazioni per persone affette da problematiche sanitarie e sociali complesse, di queste attraverso la UVM Minori sono stati esaminati 36 casi e attraverso la UVM Adulti 134 casi.

Tab. 4 – Attività della Unità di Valutazione Multidimensionale

AREA	MINORI	ADULTI	TOTALE 2013	TOTALE 2012	TOTALE 2011
Area Imola – Vallata – Mordano	30	84	114	117	79
Area Nord-Ovest	3	25	28	31	17
Area Ovest	3	25	28	14	13
TOTALE	36	134	170	162	109

Nel corso dell'anno sono state ridefinite le modalità organizzative di funzionamento delle Commissioni con la separazione della UVM in commissioni separate per l'area degli adulti con disagio fisico e psichico.

Nell'area dell'assistenza agli anziani, ovviamente, il dato è molto più elevato e assomma come UVG - Unità di Valutazione Geriatrica a 1.622 a fronte dei 1.546 casi del 2012.

Tab. 5 – N. valutazioni UVG per tipologia di servizio e per comune di residenza

AREA	TERR	OSPED	TOTALE 2013	TOTALE 2012	TOTALE 2011
Area Imola – Vallata – Mordano	786	281	1067	849	1.035
Area Nord-Ovest	192	51	243	292	176
Area Ovest	218	94	312	405	248
TOTALE	1.196	426	1622	1.546	1.459

Le UVG effettuate sono aumentate sensibilmente nelle Area di Imola e Vallata, mentre sono diminuite nelle restanti aree.

Si utilizza il termine "Dimissioni Protette" per definire l'insieme delle azioni che accompagnano la realizzazione di percorsi di continuità ospedale/territorio. Si intende la dimissione da un Reparto ospedaliero di un paziente in cui permangono bisogni sanitari, sociali o sociosanitari che rendono necessario organizzare, prima della dimissione, una continuità fra ospedale e territorio, tramite la collaborazione di professionisti ospedalieri e territoriali.

Tab. 6 – N. segnalazioni per dimissioni per tipologia di utente e per area

AREA	ADULTI	ANZIANI	TOTALE 2013	TOTALE 2012	TOTALE 2011
Area Imola – Vallata – Mordano	51	477	528	523	515
Area Nord-Ovest	21	94	115	119	75
Area Ovest	21	147	168	205	189
TOTALE	93	718	811	847	779

Nel 2013 si è assistito ad un calo di segnalazioni in Area Ovest, che potrebbe essere ascrivibile all'avvio, nel presidio ospedaliero di Castel San Pietro Terme, della Casa della Salute all'interno della quale è presente anche il servizio sociale territoriale di area che intrattiene quotidiani contatti con i restanti servizi sanitari.

2.3 Servizi resi per 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, per prestazioni di tipo socio assistenziale e socio-sanitario. All'interno dei mandati prescrittivi derivanti dai dettati normativi, da quelli organizzativi dati dall'ente e da quelli professionali, il servizio sociale assume nei loro confronti funzioni di accoglienza e orientamento, di presa in carico della persona, della famiglia e del gruppo sociale, attiva ed integra servizi e risorse, accompagna e sostiene nel processo di emancipazione e di aiuto. Le richieste di intervento giungono al servizio o mediante accesso diretto degli interessati ai diversi sportelli sociali in cui è articolato l'Ente o mediante segnalazioni che possono pervenire dalle scuole, dall'Autorità Giudiziaria, da altri servizi, da privati cittadini.

Di seguito sono riportati i dati relativi al numero dei minori in carico al servizio nel corso del 2013 per le tipologie di problematiche sopra indicate.

Tab. 7 – N. interventi sociali e servizi educativi per comune e per anno

MINORI	situazione in essere		movimenti		
	n° minori attualmente in carico al 31/12	n° minori stranieri attualmente in carico al 31/12	n° minori in carico nel corso dell'anno	n° minori stranieri in carico nel corso dell'anno	n° nuove prese in carico di minori
31/12/2011	1.891	814	2.151	925	312
31/12/2012	2.047	872	2.245	935	336
31/12/2013	1.970	886	2.208	993	322
Borgo Tossignano	70	40	80	44	8
Casalfiumanese	28	7	31	7	\
Castel del Rio	26	16	31	19	2
C.Guelfo	57	29	64	31	10
Castel S.Pietro T.	245	141	273	149	63
Dozza	93	34	100	38	8
Imola	1066	435	1209	508	161
Fontanelice	27	16	32	20	4
Medicina	237	118	255	125	37
Mordano	60	18	62	18	12
fuori territorio	61	32	71	34	17

La tabella indica una stabilizzazione dei casi trattati annualmente, che si aggira sulle 2.200 persone.

- I contributi economici

Rappresentano una modalità importante e significativa dell'intervento sociale, in particolare nell'ultimo periodo di instabilità economica; l'erogazione effettuata è solitamente connessa ad una progettualità di autonomia definita con il nucleo ed è finalizzata alla soddisfazione di bisogni primari pur nelle diverse tipologie utilizzate. Sempre più spesso l'aumentare delle richieste economiche e l'impossibilità di accoglierle

nella loro totalità, richiede agli operatori del servizio valutazioni accurate in merito all'appropriatezza dell'intervento.

Nel corso del 2013 la richiesta di interventi di sostegno economico è stata elevata ed in progressivo aumento, con un contestuale incremento del numero delle famiglie beneficiarie rispetto all'anno precedente.

Tab. 8 – Famiglie con minori che hanno ricevuto contributi economici

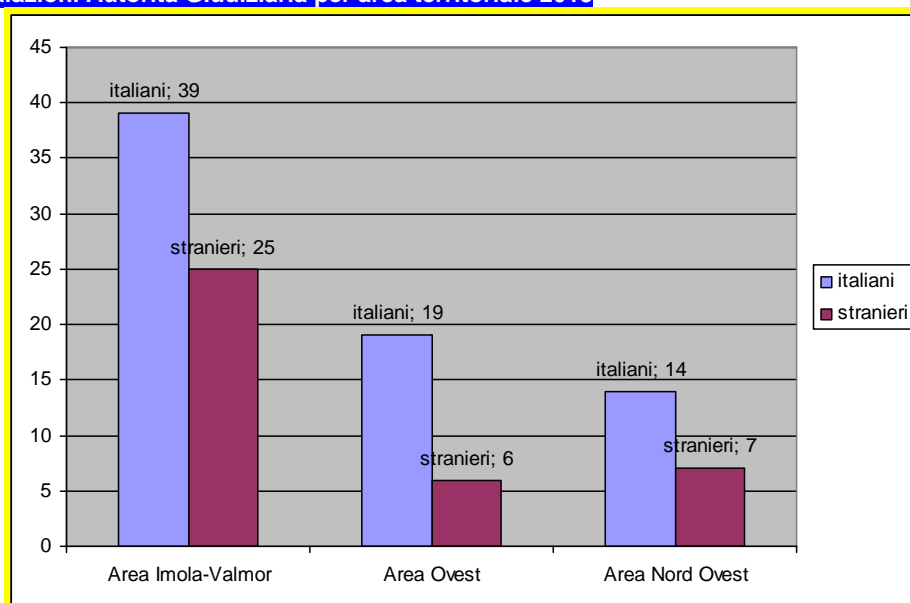
	OVEST	NORD OVEST	IMOLA VALMOR	TOTALE
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI 2013</i>	91	89	192	372
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI 2012</i>	87	94	177	358
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI 2011</i>	69	86	144	299

Nel periodo preso a riferimento è stato inoltre possibile usufruire di residualità del fondo straordinario regionale e di un contributo della Fondazione della Cassa di Risparmio di Imola per sostenere nuclei in situazione di disagio abitativo. Questo ha consentito di contrastare situazioni di sfratto e di collocare, in contesti anche di emergenza, i nuclei che avevano già subito l'esecuzione di quel provvedimento. Si è mantenuta l'azione di rafforzamento delle relazioni con le realtà del volontariato e del privato sociale presenti nel contesto territoriale oltre che, in alcuni casi, una condivisione delle risorse a disposizione per una maggiore efficacia del progetto concordato. Gli aiuti erogati sono andati ad integrare le altre tipologie di intervento o di aiuto economico anche indiretto già assicurate da normative nazionali o regionali di riferimento (bonus energia, assegno di maternità, assegno per nuclei numerosi, ...); hanno consentito di assicurare ai nuclei la continuità nella fornitura delle utenze nei periodi di maggiore necessità oltre che le esigenze di base.

- I rapporti con l'Autorità giudiziaria

Una parte significativa del lavoro del Servizio Sociale è rappresentato dall'attività che viene svolta, spesso su mandato dell'Autorità Giudiziaria, nelle situazioni di pregiudizio o di rischio psicofisico e sociale dei minori per rispondere alle esigenze di protezione e di tutela degli stessi in ordine ai diritti specificamente riconosciuti.

Graf. 1 – Segnalazioni Autorità Giudiziaria per area territoriale 2013



Questa tipologia di lavoro è concretizzata perseguendo in modo privilegiato, ove possibile, l'accordo e la collaborazione della famiglia, sostenendola nel recupero delle specifiche funzioni genitoriali, integrandola temporalmente o in modo definitivo in presenza di difficoltà insuperabili. Contemporaneamente il Servizio collabora in modo sinergico con le altre realtà presenti nel contesto territoriale, in modo particolare con quelle realtà che maggiormente hanno a che fare con i minori: scuola, associazionismo sportivo, Parrocchie definendo con queste progetti di formazione congiunta, di sensibilizzazione rispetto a tematiche definite, di azioni integrate nella consapevolezza che quanto più è ampia e articolata la rete di fronteggiamento tanto più si possa avere la possibilità di ottenere risultati positivi ed efficaci.

Nel corso del 2013 si sono stabilizzate le segnalazioni provenienti dall'autorità Giudiziaria in 110 segnalazioni ricevute a fronte delle 107 pervenute nel 2012. Le motivazioni delle segnalazioni sono prioritariamente riconducibili a tematiche di tipo civile, collegate alla potestà genitoriale, a difficoltà di relazione, ma anche a rischio di devianza ed emarginazione o a condizioni di maltrattamento, violenza. L'azione del servizio è finalizzata quindi a raccogliere in modo oggettivo e quanto più completo possibile, le informazioni relative allo stato del minore e del suo nucleo familiare, alla capacità dei genitori di rispondere alle sue esigenze di protezione e cura, di sostenerlo nei rapporti con le realtà esterne per fornire all'autorità giudiziaria gli elementi necessari all'adozione di provvedimenti utili al benessere dei minori coinvolti.

- Gli 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 che potesse rispondere alle esigenze dei 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. Tale sistema di accoglienza è articolato su diverse tipologie per meglio rispondere ai bisogni evidenziati dai minori stessi. Nel corso del 2013 inoltre un paio di strutture del nostro territorio storicamente rivolte all'accoglienza di minori hanno cessato la propria attività (Fondazione Donati Zucchi e Comunità Il Gabbiano di Casalfiumanese) mentre la Fondazione santa Caterina ha avviato una nuova esperienza educativa residenziale (Comunità Butterfly)

Nel corso dell'anno è andato perfezionandosi il lavoro integrato socio sanitario all'interno dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) finalizzato ad una lettura più articolata e condivisa dei bisogni del minore e del suo nucleo familiare, ma anche alla costruzione della migliore risposta integrata per la specifica situazione in essere. In questo contesto è stata avviata la sperimentazione del progetto quadro, strumento definito dalla direttiva regionale sull'accoglienza e costruito a seguito di un lavoro integrato con i gestori delle comunità del territorio circondariale, per una lettura approfondita dei bisogni dei minori e delle loro famiglie e per la successiva definizione delle tipologie di intervento previste a livello sociale, educativo e sanitario per favorire benessere del minore e rimuovere la situazione di pregiudizio o di rischio in cui il minore si trova. Tale strumento contenendo elementi di valutazione diagnostica e prognostica, rappresenta la base su cui poi sono costruiti il progetto educativo individualizzato dalle comunità o il progetto di affido che saranno realizzati.

L'affido familiare

Il territorio circondariale ha sempre espresso particolare attenzione alle esigenze di affido evidenziate in particolare per bambini di età inferiore ai 6 anni e fino all'età della preadolescenza. Tale risposta alle esigenze dei bambini e delle loro famiglie è caratterizzata da 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. Nel corso degli anni è andato rafforzandosi il numero dei soggetti singoli e delle famiglie che, a conclusione di specifico percorso di formazione – informazione, esprimono la propria disponibilità a questa forma di aiuto consentendo di rispondere a tutti i bisogni evidenziati. Nel corso del 2013 il dato relativo ai minori in affido segnala una diminuzione di nuovi inserimenti confermando la temporaneità nell'utilizzo di tale risorsa.

Tab. 9 – N. affidi 2009-2012

	N.affidi 2010	N.affidi 2011	N.affidi 2012	N.affidi 2013	di cui nuovi affidi
Area Imola – ValMor	56	56	53	42	1
Area Nord-Ovest	30	19	24	25	2
Area Ovest	14	19	19	15	5
Totale	100	94	96	82	8

L'accoglienza in comunità

Questa tipologia di accoglienza è utilizzata prevalentemente nel nostro territorio, per minori appartenenti alla fascia della pre - adolescenza e dell'adolescenza che necessitino di interventi di protezione decretati o ratificati dall'Autorità Giudiziaria; rientrano in questa condizione anche i minori stranieri non accompagnati trovati sul territorio del Circondario imolese. La durata dell'accoglienza dipende dalla valutazione, dall'età del minore, dal progetto formulato e realizzato oltre che dalla presenza di risorse alternative all'inserimento in comunità.

Nel corso del 2013 si è registrato un considerevole aumento di minori non accompagnati (da 24 a 31), per i quali si è reso necessaria l'adozione di un provvedimento di accoglienza in comunità educativa residenziale, mentre il numero complessivo dei minori accolti in strutture è diminuito.

Tab. 10 – N. minori in strutture comunitarie residenziali

Area	Minori 2011	Minori 2012	Minori 2013	Con madre
Area Imola – Valmor	58	84	*74	17
Area Nord-Ovest	16	12	17	1
Area Ovest	6	7	5	9
Totale	80	103	96	27

*di cui 31 minori non accompagnati

L'adozione

Permane stabile nel nostro territorio la richiesta presentata da coppie aspiranti all'adozione sia nazionale che internazionale, di partecipare a corsi di informazione-formazione; gli stessi vengono realizzati in collaborazione con gli Enti autorizzati abbinati (Associazione AMO e AVSI). Il servizio a conclusione del

percorso formativo e di istruttoria sulle motivazioni e sulla condizione della coppia, predispone una relazione da presentare al Tribunale per i Minorenni, in quanto è di sua competenza la valutazione sull' idoneità della coppia all'adozione sia nazionale che internazionale; il Tribunale si occupa del successivo "abbinamento" di un minore solo nei casi relativi alle adozioni nazionali. Per le adozioni internazionali, sarà l'Ente autorizzato individuato dalla coppia ad effettuare la proposta di abbinamento al minore.

Tab. 11 – N. minori in corso di adozione

	<i>In corso al 31/12/2011</i>	<i>Minori con handicap</i>	<i>In corso al 31/12/2012</i>	<i>Minori con handicap</i>	<i>In corso al 31/12/2013</i>	<i>Minori con handicap</i>
Minori collocati in Affidamento preadottivo (ADOZIONE NAZIONALE)	4	0	5	0	2	0
Minori con Provvedimento Adottivo in corso da perfezionare (ADOZIONE INTERNAZIONALE)	10	1	10	0	11	0

Contrasto alla violenza di genere

L'Asp affronta il tema della violenza di genere e del maltrattamento come priorità sociale e quindi ha nel tempo messo in atto diverse procedure a sostegno delle donne e dei bambini vittime di maltrattamenti, prima fra tutte la definizione della priorità nell'accesso qualora si rivolgano allo sportello sociale e nella successiva presa in carico. L'Asp, predispone un progetto di aiuto per la donna che può prevedere tutti gli interventi classici del servizio sociale (contributi economici, sostegno sociale e psicologico, ...) e se necessario, la donna può essere immediatamente inserita in un percorso di accoglienza e protezione. Il progetto è pensato e realizzato in collaborazione ed integrazione con i servizi sanitari, con i centri antiviolenza e le altre realtà del terzo settore presenti sul territorio. Il progetto medio di permanenza in contesto di protezione e/o accoglienza in struttura ha una durata di circa 9 mesi ed è finalizzato alla costruzione di un percorso di uscita dalla condizione di maltrattamento, al raggiungimento di autonomia abitativa e socio-economica.

Nel territorio del Circondario Imolese nel corso del 2013 sono state 25 le donne che si sono rivolte ad ASP segnalando per la prima volta di ricevere maltrattamenti e subire violenze. 20 donne su 25 hanno uno o più figli minori, (32 minori vittime di violenza assistita) e solo 3 donne su 25 hanno figli maggiorenni; 3 donne erano in stato di gravidanza. Molte donne (12 su 25) risultano non avere alcuna problematica accertata e dichiarata precedente alle violenze subite. In 8 casi su 25 risultano invece essere presenti problematiche di tipo economico.

Tab. 12 – Interventi nei confronti delle donne vittime di violenza

	n. interventi
Centro di accoglienza	
Valutazione della sicurezza e/o predisposizione di un piano della sicurezza	16
Avvio di percorsi di sostegno specifici sul tema violenza	5
Consulenza psicologica	10
Consulenza legale	9
Predisposizione di progetti integrati con altri servizi e realtà	14

Le realtà cui ASP si è rivolta nel corso del 2013 per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere sono varie (dislocate sia in territorio imolese che extra); inoltre vanno segnalati i collocamenti in alloggi di servizio in cui sono inserite donne che avendo effettuato, nel periodo precedente, un percorso di accoglienza motivato dall'essere vittima di violenza di genere, necessitano ancora di un sostegno parziale perché non hanno raggiunto la piena autonomia economica in particolare rispetto al tema dei costi legati all'abitazione.

L'accoglienza in emergenza è stata assicurata anche dalla Casa delle donne per non subire violenza – Onlus di Bologna nell'ambito del progetto provinciale SAVE che non ha determinato costi diretti poiché fruisce di finanziamento ministeriale ed è riferimento del Servizio di pronto Intervento Sociale gestito a livello provinciale dal comune di Bologna con la coop. Dolce.

Nel 2013 è stato attivato un gruppo di lavoro con personale di ASL, ASP, rappresentanti dei due centri anti violenza del territorio (Trama di Terre e associazione Perledonne) finalizzato alla definizione di un accordo di collaborazione che potesse integrare il protocollo già sottoscritto nel 2011 da ASL e ASP per l'accoglienza e la presa in carico socio-sanitaria di donne vittime di violenza valorizzando il ruolo e l'attività dei centri anti violenza costituitisi. Tale accordo di collaborazione impegna i firmatari all'interazione per la prevenzione ed il contrasto alla violenza di genere, ad una diffusa informazione su tutte le risorse presenti ed attivabili sul territorio, alla predisposizione di momenti e percorsi di formazione congiunti, al confronto periodico sulle modalità operative,...

Servizi resi per Adulti e Disabili

L'incremento della popolazione adulta in carico che si è registrato nel 2013 conferma la tendenza rilevata nel corso degli anni

Il movimento di adulti in carico registrato nel corso dell'anno, comprende sia la popolazione adulta in difficoltà sia la popolazione disabile e presenta un significativo incremento rispetto all'anno precedente.

Tab. 13 – N. utenti adulti in difficoltà e disabili

ADULTI/DISABILI	Situazione in essere AL 31/12/13			2012
	adulti in carico	disabili in carico	totale utenti	totale utenti
Borgo Tossignano	11	18	29	22
Casalfiumanese	5	13	18	19
Castel del Rio	3	3	6	4
C.Guelfo	16	15	31	21
Castel S.Pietro T.	132	90	222	190
Dozza	46	29	75	63
Fontanelice	3	4	7	7
Imola	167	289	456	398
Medicina	40	61	101	85
Mordano	9	8	17	16
Totale	432	530	962	825

2.4. Adulti

L'attività del Servizio sociale professionale dell'ASP Circondario Imolese si rivolge alle persone residenti anagraficamente in uno dei dieci Comuni del Nuovo Circondario Imolese, regolarmente presenti sul territorio nazionale. Ai destinatari tradizionali (minori, disabili, anziani non autosufficienti) si è aggiunta sempre più la tipologia delle persone adulte con difficoltà personali non chiaramente diagnosticate come patologie sanitarie, ma che le rendono incapaci di provvedere a se stesse. Essendo questo un concetto relazionale, ha fra le sue variabili anche il contesto economico nel quale si svolge la vita delle persone, poiché, come è noto, avere un reddito è un determinante di salute e compensa/compone limiti soggettivi altrimenti evidenti.

Anche all'interno di questo target, possiamo distinguere persone che sono in grado di cogliere l'aiuto che viene loro proposto, mettendosi in gioco all'interno di un progetto concordato e altre che non ne hanno le capacità. Come anche i progetti, o gli interventi singoli senza cornice progettuale, possono iscriversi in una logica evolutiva o meramente di riduzione del danno, se gli utenti non hanno risorse individuali tali da consentire una emancipazione verso l'autonomia.

Le forme dell'intervento più utilizzato dalla popolazione adulta hanno spaziato dai bonus messi a disposizione a livello centrale tramite il sistema SGATE, ai contributi straordinari temporanei, all'erogazione di buoni per il pagamento delle utenze Hera e di buoni spese, fino a erogazioni in denaro finalizzate alla ospitalità di persone sfrattate o senza casa in condizioni di salute compromesse.

Come si vede dalla descrizione analitica della tabella seguente i contatti sono stati numerosi soprattutto per la richiesta di contributi economici. Si rileva, inoltre, che non tutti gli sportelli ricevono la stessa tipologia di domanda di contributo, in quanto ogni Comune ha operato proprie scelte relativamente alle attività da esercitare e da delegare ad ASP.

Tab. 14 – Sportello sociale e ufficio casa 2013 – Dettaglio richieste contributi

AREA	n°contatti per richiesta contributi acqua	n° contatti per richiesta bonus gas	n° contatti per richiesta bonus elettrico	n° contatti per richiesta bonus rifiuti	n° contatti per richiesta contributi abbonamenti ATC	n° domande per contributi di locazione	Totale contatti richiesta contributi 2013	Totale contatti richiesta contributi 2012
Area Imola – Vallata – Mordano	\	891	932	\	245	470	2.538	3.268
Area Nord-Ovest	\	177	194	114	\	82	567	602
Area Ovest *	\	55	56	\	33	\	144	172

*Solo Dozza

Come già detto in altre occasioni, l'intervento del Servizio sociale professionale si colloca a valle di questioni attinenti le politiche della casa e del lavoro. Nelle more di interventi strutturali, diventa, però, fondamentale definire che livello di assistenza si ritenga essenziale fornire e renderlo compatibile con le risorse a disposizione. Rispetto al reddito, è continuata l'attività di integrazione economica, all'interno della progettazione individuale, con un progressivo aumento delle risorse impiegate (vedi anche tab. 28).

L'attività è stata condotta all'interno di limiti di spesa definiti, seguendo i criteri di appropriatezza indicati dal Consiglio di Amministrazione e con scelta di livelli di assistenza non definiti in altri luoghi (alimentazione, riparo, riparo riscaldato durante i mesi invernali, scolarizzazione).

Nel corso del 2013 si sono cercate nuove alleanze:

- con Hera è in via di definizione un Protocollo, favorito dall'Amministrazione comunale di Imola, ma con già l'ipotesi di un allargamento a tutti i Comuni del Nuovo Circondario Imolese, che contenga almeno alcuni elementi volti alla riduzione dei costi (informazione agli utenti sui metodi di contenimento dei consumi, monitoraggio di 100 famiglie particolarmente fragili rispetto alla situazione debitoria e ai rischi di distacco delle utenze, attivazione di contratti a potenza limitata senza costi di gestione aggiuntivi)
- con il Terzo settore è stato condotto un lungo lavoro sul tema delle forniture alimentari che ha prodotto la costituzione di una nuova Associazione di Associazioni ("No – sprechi") che sinergizzerà gli interventi, ottimizzerà la raccolta delle eccedenze alimentari e darà più dignità agli utenti con l'apertura di un emporio all'interno del quale, in limiti dati, potranno scegliere ciò di cui hanno più bisogno.

Per quanto riguarda la richiesta alloggiativa, si riporta in dettaglio il numero di utenti che usufruisce, per motivi tutelari, di una risposta diretta a fronte di un'emergenza abitativa. Infatti, nonostante tutte le azioni

descritte messe in campo, per situazioni in numero sempre più crescente, si arriva all'esecuzione dello sfratto, con necessità di individuare una soluzione immediata, se pur precaria.

Tab. 15 – N. inserimenti temporanei in alloggi a carico ASP

	totale 2013	totale 2012
Alloggi ASP	81	74
Affittacamere	73	69
Trama di terre	12	25
Totale	166	175

Rispetto all'abitare, la Regione Emilia –Romagna durante l'anno ha condotto un laboratorio formativo che ha permesso il confronto con altre esperienze e una sintesi sulle piste di lavoro possibili. Nello specifico del nostro territorio sono scaturite due prime attività innovative:

- ipotesi di Protocollo d'intesa fra Comune di Imola, Acer Bologna e ASP Circondario Imolese, uno dei cui prodotti potrebbe essere incrementare il numero di alloggi pubblici ristrutturati, grazie alla rinuncia da parte dell'ASP di parte del fondo sociale di norma destinato dal Comune di Imola (compenserebbe gli oneri sostenuti da ASP per sistemazioni presso alberghi)
- gruppo inter istituzionale sfratti fra Comune di Imola, Asp e Acer per gestire in modo coordinato gli sfratti e comunicare congiuntamente le richieste progettuali di proroga all'Ufficiale giudiziario.

La produzione di dati e documenti, la partecipazione a Commissioni consiliari e al Tavolo di coordinamento degli Assessori al welfare del Circondario, i lavori di elaborazione del Piano per la salute e il benessere sociale, la valutazione di IRESS della rispondenza e rilevanza delle azioni di contrasto all'impoverimento del nostro sistema, ha certamente contribuito alla decisione politica di fine 2013 di istituire un Tavolo circondariale povertà che potrebbe essere la chiave di volta per collegare le politiche verso il risultato sperato.

2.5 Disabili

Gli interventi e i servizi a favore dei disabili, e conseguentemente delle loro famiglie, hanno costituito un segmento significativo e soprattutto in evoluzione dell'area della non autosufficienza, per le condizioni di dipendenza e il fabbisogno di servizi che investe questa popolazione; non meno rilevante però è stato l'impegno dell'ASP per la promozione delle autonomie e per il raggiungimento di una vita adulta indipendente, impegno che ha riguardato prevalentemente una fascia di disabili con maggiori abilità funzionali e cognitive. Entrambi questi fronti, seppure con declinazioni diverse, hanno necessitato il coinvolgimento di più attori sia della sfera istituzionale sia della sfera del privato sociale o della comunità civile.

Il numero di disabili in carico indica la capacità dell'ASP di accoglienza della domanda e di presa in carico professionale e nell'anno è stato pari a 530 casi che hanno utilizzato i servizi sociali, di cui circa il 10% per la prima volta. La presa in carico integrata socio-sanitaria costituisce l'approccio ormai consolidato nella valutazione e nella gestione delle singole situazioni; i progetti individualizzati sono l'evidenza di una sinergia operativa tra il servizio sociale dell'ASP, le Unità Operative della Salute mentale (Neuropsichiatria infantile e Adolescenza e Psichiatria Adulta) e l'Unità Operativa Medicina Riabilitativa.

L'operatività si è concentrata, a seconda delle situazioni e dei progetti personalizzati che volta per volta si sono formulati, su tre direttrici principali: la transizione al lavoro e l'inclusione sociale, il sostegno alla domiciliarità, la residenzialità e la semi residenzialità.

La transizione al lavoro e l'inclusione sociale

La presa in carico per percorsi di orientamento e inserimento lavorativo costituisce una costante del lavoro sociale dell'ASP, per la incisività della domanda portata dagli stessi soggetti interessati.

E' stata curata la continuità dei percorsi di tirocinii socio-educativi per le persone a bassa potenzialità di inserimento lavorativo, pur nel critico contesto economico e produttivo anche locale.; al contempo si sono fissati gli adempimenti preliminari, formali e procedurali, per l'avvio dei tirocinii formativi ai sensi della legge regionale n.7/2013, sostenuti dal Fondo regionale Disabili e in intesa con la Provincia di Bologna. L'introduzione di nuove modalità sotto il profilo amministrativo e sociale ha comportato nella seconda metà dell'anno un rallentamento nell'avvio di nuovi tirocini per cui dal 2012 al 2013 il numero di utenti che usufruiscono di tali tirocini è diminuito da 145 a 113 persone.

A fianco del sostegno esercitato per il singolo caso, siamo chiamati ad operare per una crescita della responsabilità sociale delle aziende in cui si inserisce l'appuntamento annuale di dicembre e l'avvio di rapporti con le rappresentanze delle imprese.

Il sostegno alla domiciliarità

Il mantenimento al domicilio, in supporto all'utente o alla sua famiglia, comporta l'erogazione di aiuti diversi che vanno dall'assistenza tutelare e socio-educativa, alla fornitura dei pasti, all'assegno di cura, ai trasporti sociali. Nel 2013 si assiste ad un significativo aumento del numero di utenti disabili che hanno ricevuto il servizio di assistenza domiciliare, con un sensibile incremento delle ore di assistenza erogate nelle zone di Imola e Vallata. Più stabile appare l'andamento del servizio di consegna pasti.

Tab. 16 – N.utenti disabili che ricevono servizi a domicilio per comune di residenza

Comune	Tot. Ore SAD	Utenti SAD	Tot. pasti	Utenti Pasti
Borgo Tossignano	418	2	616	3
Casalfiumanese	0	0	0	0
Castel del Rio	0	0	0	0
Castel Guelfo	408	3	0	0
Castel S. Pietro Terme	2.843	14	3.295	7
Dozza	309	4	0	0
Fontanelice	172	4	0	0
Imola	9.442	94	11.699	37
Medicina	1.042	16	1.795	6
Mordano	210	3	478	1
Totale 2013	14.844	140	17.883	54
<i>Totale 2012</i>	<i>12.920</i>	<i>100</i>	<i>16.857</i>	<i>53</i>

La residenzialità e la semi residenzialità

Il bisogno di soluzioni alternative alla famiglia ha richiesto di rafforzare i processi di analisi della domanda e di approfondire il sistema della offerta residenziale e semiresidenziale. I cambiamenti avvenuti con l'accreditamento e le esigenze di una ricomposizione della risposta hanno portato alla necessità per l'ASP e l'Azienda USL insieme, di rivisitare il sistema dell'offerta di strutture residenziali e semiresidenziali nel territorio distrettuale, a partire dalla rilevazione condotta congiuntamente con il settore della cooperazione sociale imolese.

Per le 89 persone disabili ospitate in residenza, oltre al pieno utilizzo della residenza accreditata Don Leo Commissari e della struttura alloggiativa di ASP "Il Sogno", nel 2013 l'opera di valutazione delle nuove proposte di residenzialità ha privilegiato la scelta di strutture poste nel territorio imolese (51 persone) piuttosto che fuori circondario (13 persone). Nel numero di utenti ricoverati nelle residenze sono compresi alcuni pazienti di provenienza psichiatrica e alcuni disabili che hanno usufruito di un periodo di ricovero di sollievo.

Tab. 17 – N.utenti disabili che frequentano i centri diurni accreditati

GRAVITA'	CASA AZZURRA GG	UTENTI MEDI	ALI BLU GG	UTENTI MEDI
TOTALE 2013	5033	26	2053	10
Totale 2012	4847	23	2067	11

La funzione di accompagnamento dell'utente sostenuta dall'ASP si è rivelata centrale nel promuovere forme nuove e differenziate di residenzialità, così come nella gestione di inserimenti e dimissioni da Centri Diurni e Centri Occupazionali per esigenze di ottimizzazione delle risorse e maggiore appropriatezza.

Tab. 18 – N. utenti disabili che frequentano i centri socio-occupazionali e laboratori protetti

2013	giovani rilegatori	quattro castelli	zabina	girasole		cuberdon	tartaruga
N° complessivo utenti iscritti	10	6	12	5		9	29
N° complessivo dei giorni di presenza	1423	807	1940	729		2007	4831

Il sistema dei Laboratori Protetto (Giovani Rilegatori, Quattro Castelli, Solco Zabina, Solco Girasole) e dei Centro Occupazionali (La Tartaruga e Cuberdon che nel corso del 2013 ha cambiato sede) ha dato risposta complessivamente a 71 utenti di grado medio e lieve, assorbendo la domanda anche dei giovani disabili che annualmente terminano i percorsi scolastici. Con tutti i gestori l'ASP, insieme all'Ausl, ha attivato forme convenzionali omogenee per tipologia, dando riconoscimento alla specifica attività svolta (sempre con il supporto di ore educatore) e alle giornate frequentate dagli utenti disabili, quale forma propedeutica ad un futuro accreditamento.

I progetti individuali, sostenuti al pari degli altri servizi socio-sanitari, dal FRNA, vengono formulati dal Responsabili del caso successivamente alla valutazione e proposta UVM.

2.6 Anziani

Per la presentazione dell'attività svolta a favore della popolazione anziana, si fa riferimento in linea di massima a quattro tipologie di servizi: gli interventi economici di sostegno, l'assistenza domiciliare, i centri diurni e le case residenze.

Interventi economici

Per quanto riguarda l'area anziani nel territorio Circondariale, storicamente, i contributi economici direttamente erogati rappresentano una parte residuale delle risorse economiche destinate a tale intervento. Appare, invece più rilevante, come intervento di sostegno economico, la quota di contribuzione finanziata con il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza attraverso gli Assegni di Cura.

Tab. 19 – N. anziani beneficiari di assegno di cura e relativi importi

Anno 2013	N° complessivo beneficiari assegni di cura	Importo	Tot. contratti di contributo assistenti familiari	Importo
Area Imola – Valmor	346		70	
Area Nord-Ovest	84		25	
Area Ovest	71		16	
Totale 2013	501	946.912	111	150.740
Totale 2012	571	1.106.436	124	181.444
Totale 2011	654	1.273.878	133	187.049
Totale 2010	739	1.644.114	142	185.068

*al netto recupero

La diminuzione del numero complessivo di beneficiari nell'anno 2013, rispetto all'anno precedente, è coerente con il processo di revisione delle procedure e modalità di concessione del beneficio adottate dal Nuovo Circondario Imolese nell'estate 2010, che va a configurarsi sempre più un intervento, tra gli altri, a disposizione degli operatori nell'ambito della loro attività di valutazione e progettazione individualizzata per favorire la permanenza a casa. Peraltro la lista di attesa per gli aventi diritto è stata molto limitata durante tutto l'anno.

La prevalenza di assegni di cura rimane molto elevata in quanto si attesta sul 3,2% della popolazione over 75 a fronte di una media regionale (2012) del 2,8%.

Nel corso del 2013 si sono poi riviste le modalità di controllo delle autocertificazioni rese dagli aventi diritto che vengono effettuate non più solo a campione ma relativamente a tutti i nuovi accessi al servizio

L'ulteriore riduzione del numero complessivo dei beneficiari dell'intervento dell'assegno di cura regionale è dovuta anche all'avvio del programma HOME CARE, promosso dall'INPDAP in collaborazione con ASP, a favore dei pensionati INPDAP e/o dei loro familiari, attraverso il quale sono stati erogati 57 assegni di cura nella seconda parte del 2013.

Servizi domiciliari

E' stata completata inoltre la riorganizzazione di tutti gli appartamenti protetti in carico ad ASP dislocati su tutto il territorio circondariale effettuando un monitoraggio e verifica dei progetti in essere per una riqualificazione del servizio e per favorirne una fruizione di tipo temporaneo e non definitivo.

Per quanto riguarda i Condomini Solidali, l'esperienza si colloca nella promozione di un programma di "alloggi con servizi" promossa dalla Regione al fine di creare "soluzioni abitative che assicurino confort 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". Dopo la positiva realizzazione del Condominio Solidale di Imola nel 2002, ad oggi si sono implementati e riqualificati gli Appartamenti Protetti di Medicina ed è stata completata la realizzazione del condominio del Buon Vicinato di Borgo Tossignano.

La caratteristica unitaria di questi progetti è una residenzialità assistita, data da piccoli appartamenti (monocali o bilocali) , con il supporto di servizi interni od esterni al fine di ritardare o evitare per quanto possibile l'istituzionalizzazione. Le diverse realizzazioni costituiscono una risposta per le persona con ridotta autonomia, in condizione di fragilità e sono una soluzione intermedia tra l'assistenza domiciliare e la Casa Residenza. I piani di assistenza individuali sono finalizzati a favorire la capacità di autogestione degli ospiti all'interno del proprio spazio vitale, del condominio e dell'ambiente circostante.

In sintesi si riconferma la scelta di assicurare un basso livello di protezione sociale e sanitaria attraverso un'azione congiunta dei servizi socio-sanitari, del volontariato e della comunità civile e promuovere valide relazioni di buon vicinato in una logica di auto-mutuo aiuto tra i condomini, tra i condomini e gli altri soggetti della comunità.

Condominio solidale Imola



Il complesso dei servizi a sostegno della domiciliarità è completato dall'assistenza diretta ad anziani non autosufficienti ai quali è fornito il necessario supporto per favorire la loro permanenza nel contesto familiare e territoriale attraverso il Servizio Domiciliare accreditato di Comunità Solidale e Elleuno.

La progettazione di ogni intervento rientrante nella sfera del sostegno alla domiciliarità viene concordata con l'utente e/o, ove presente, con la famiglia e viene esplicitato nel Progetto Individuale di Vita e di Cura l'obiettivo dell'azione di sostegno.

Tab. 20 – N. utenti e ore di servizio di assistenza a domicilio per anziani

2013	Ore SAD	Utenti SAD	Tot. pasti	Utenti Pasti
Borgo Tossignano	356	8	800	3
Casalfiumanese	156	3	0	0
Castel del Rio	1.039	4	0	0
Castel Guelfo	848	11	8	1
Castel S. Pietro Terme	6.717	71	9.438	45
Dozza	2.050	17	1.995	6
Fontanelice	11	2	0	0
Imola	18.946	161	29.510	116
Medicina	4.145	66	4.384	20
Mordano	1.296	4	1.461	7
Totale 2013	35.564	347	47.596	198
<i>Totale 2012</i>	<i>32.803</i>	<i>333</i>	<i>47.462</i>	<i>192</i>
<i>Totale 2011</i>	<i>41.113</i>	<i>321</i>	<i>49.299</i>	<i>182</i>

L'accesso al servizio è stato favorito e autorizzato in tutti i casi in cui l'anziano ne avesse presentato domanda, e proposto in tutti i casi segnalati dai servizi sanitari e dai reparti ospedalieri in occasione di dimissione. Il numero complessivo di utenti appare in aumento proporzionalmente all'incremento delle ore prestate, connotando sempre più il servizio come intervento temporaneo di accompagnamento verso la predisposizione di altre progettazioni.

L'attività di consegna Pasti a domicilio, e contestuale aiuto all'assunzione degli stessi ove necessario, su tutto il territorio e in tutte le giornate ed orari di necessità previsti nei Piani Individuali di Assistenza, nonché la funzione di controllo e monitoraggio di situazioni critiche per mancanza di rete familiare, risulta stazionaria nel corso del 2013, a conferma dell'utilità di servizi connotati da prestazioni ed erogazioni specifiche.

Oltre alle prestazioni socio-assistenziali svolte direttamente nei confronti dell'utenza anziana, sono state concordate e previste nei piani di Intervento Individualizzati anche altre attività "collaterali" rientranti nei progetti di sostegno attivati, quali il servizio di Telesoccorso e teleassistenza tramite installazione a casa di utenti di apposite apparecchiature, servizio di Telecompania realizzato con AUSER Volontariato. Nel 2013 il servizio ha registrato una diminuzione dei beneficiari con 45 utenti fruitori del servizio rispetto ai 56 del 2012.

Circa 40 persone partecipano mediamente alle iniziative dei "Caffè Alzheimer" organizzate e sostenute dall'Associazione Alzheimer di Imola.

Il progetto HOME CARE

Nel 2013 ASP ha partecipato al Progetto sull'assistenza domiciliare promosso dall' INPS – ex INPDAP - Direzione Centrale Credito Welfare.

Il Progetto INPS "Assistenza Domiciliare " per la gestione di Programmi innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare per i dipendenti pubblici e il loro familiari è finanziato attraverso un contributo di solidarietà versato dalla categoria.

Ha tra gli scopi l'erogazione di prestazioni sociali in favore di dipendenti e pensionati pubblici, dei loro coniugi conviventi, dei genitori e/o dei loro figli in condizioni di non autosufficienza residenti nel Circondario Imolese.

Il Progetto ha validità annuale: ha avuto inizio nel 2013 e si completerà entro il 2014.

E' promosso dall'ex INPDAP attraverso ambiti territoriali convenzionati, su tutto il territorio nazionale. L'ASP Circondario Imolese ha ottenuto il convenzionamento per la gestione del Progetto nel nostro territorio, partecipando ad un apposito Bando.

Per poter beneficiare del Progetto, era prevista per i richiedenti:

- la determinazione del livello di non autosufficienza effettuata dall'Assistente Sociale in base ad una scala di valutazione;
- la redazione di un Programma socio assistenziale da condividere con la persona non autosufficiente e la sua famiglia;
- l'approvazione dei requisiti di accesso e del Programma da parte dell'Istituto emanatore del Bando, dopo le necessarie verifiche.

I principali benefici previsti dal Progetto sono:

- Prestazioni Prevalenti: Contributi economici mensili a favore della persona non autosufficiente di importo variabile in relazione al bisogno ed alla capacità economica;
- Prestazioni Integrative: Contributi economici per servizi di sollievo domiciliare, servizi di accompagnamento /trasporto, installazione di ausili e/o domotica per ridurre lo stato di non autosufficienza;

Per la gestione del Progetto, l'ASP ha istituito uno Sportello Sociale dedicato, assegnando un'Assistente Sociale per lo svolgimento delle attività previste dal Bando. Sono state raccolte 108 domande, per le quali sono stati implementati 86 piani assistenziali. La prestazione prevalente è risultata la concessione di 57 assegni di cura, mentre 17 persone hanno ricevuto prestazioni integrative.

Nell'ambito del Progetto è stata inoltre realizzata un'attività di formazione per le Assistenti Familiari in collaborazione con la Caritas Diocesana e il Centro di Formazione Ciofs , alla quale hanno partecipato tutte le Assistenti Familiari che assistono a domicilio gli anziani non autosufficienti che hanno aderito al Progetto dell'INPS.

2.7 Servizi Accreditati per Anziani

Graduatoria per l'accesso alle CRA

La Conferenza dei Sindaci ha approvato nel 2012 lo schema di nuovo Regolamento di Accesso alle Case Residenza Anziani del Circondario Imolese poi approvato dall'Assemblea circondariale, stabilendo un regime transitorio nell'applicazione del nuovo regolamento per approntare in maniera graduale gli adempimenti operativi necessari all'attuazione pratica delle nuove modalità previste.

Nel corso del 2013 sono state revisionate anche tutte le procedure operative per il funzionamento della Unità di valutazione geriatrica, procedendo d'intesa con AUSL, al riordino e alla semplificazione delle procedure.

La formulazione di una graduatoria unica per tutte le CRA accreditate ha consentito la raccolta dei dati relativi ai tempi di attesa per l'ingresso. Nella tabella seguente sono presentati questi dati suddivisi per classi di gravità BINA. Si nota che il maggior numero di pazienti avevano un punteggio molto elevato ed hanno aspettato in media meno di due mesi per l'ingresso definitivo. Si conferma in sostanza la ampia capienza della rete residenziale.

Tabella 21- N. ingressi medi mensili in CRA e n. giorni di attesa media dopo la domanda di UVG 2013

Punteggio	N. nuovi ingressi nelle CRA (media mensile)	GG ATTESA INGRESSO (data protocollo ---> data ammissione)
BINA \geq 600	11	52
BINA 490 - 590	3	50
BINA 400 - 480	2	61

Centri diurni

I Centri diurni socio-assistenziali del territorio circondariale costituiscono un importante anello della catena di servizi a sostegno delle famiglie per favorire la permanenza degli anziani all'interno del loro ambiente di vita. L'attività del Centro Diurno di Imola accreditato ad ASP, nel 2013 ha mantenuto una consistente attività nelle giornate di presenza infrasettimanali e domenicali degli anziani. Invece la presenza media al Centro Amarcord risulta diminuita.

Tab. 22 – Attività del Centri Diurno di Imola e del Centro Amarcord

Anno	Centro Diurno			Centro Amarcord		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Ospiti in carico	45	39	42	49	47	50
Nuovi ingressi	16	13	21	17	15	16
Giorni di presenza	6165	6029	5664	3978	4348	4039
Indice di occupazione	0,94	0,92	0,87	0,81	0,91	0,84

Case residenza anziani

Tra tutte le tipologie di servizi erogati ai cittadini dall' ASP, le strutture residenziali si connotano per la rilevanza nel fornire risposta agli anziani e alle loro famiglie nei casi di particolare gravità in cui gli altri servizi della rete non sono più sufficienti.

Tab. 23 – Posti letto case residenza anziani ASP

STRUTTURE RESIDENZIALI	Posti Accreditati NCI	Posti Autorizzati NCI
<i>CRA Casa Tozzoli Imola</i>	44	44
<i>CRA "Fiorella Baroncini"(RSA)</i>	70	70
<i>CRA di Medicina</i>	48	57
TOTALE	162	171

Le strutture ASP accolgono un totale di 171 posti letto di cui 9 posti non accreditati nella CRA di Medicina. All'interno dei posti accreditati della CRA F. Baroncini sono compresi 8 posti che accolgono temporaneamente pazienti anziani in dimissione ospedaliera e 6-7 posti per l'accoglienza di ospiti con gravi disabilità.

-Gli ospiti

La gravità degli ospiti è espressa dalla classificazione per tipologia di non autosufficienza e sinteticamente dalla BINA. La classificazione degli ospiti 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.

Tab. 24 – Classificazione della gravità degli ospiti

Anno	CRA CASSIANO TOZZOLI			CRA FIORELLA BARONCINI			CRA MEDICINA		
	2013	<i>2012</i>	<i>2011</i>	2013	<i>2012</i>	<i>2011</i>	2013	<i>2012</i>	<i>2011</i>
A	17	22	21	12	10	20	8	8	4
B	4	5	5	20	19	21	7	7	7
C	23	16	17	25	31	19	33	32	37
D	0	1	1	0	0	0	0	0	0

Complessivamente nel 2013 è diminuito l'indice di rotazione su tutte le strutture. In CRA Baroncini la diminuzione è legata all'incremento dei pazienti portatori di gravissime disabilità, in CRA Medicina è legata al fatto che nel 2012 c'era stato un picco di ingressi, mentre per CRA Tozzoli deriva dalla difficoltà di trasferire i pazienti stabilizzati ospiti del Nucleo Alzheimer in strutture diverse, così come prescrivono le disposizioni regionali.

Tab. 25 – N. ospiti e presenze in casa residenza anziani

	CRA CASSIANO TOZZOLI	CRA FIORELLA BARONCINI	CRA MEDICINA	CRA CASSIANO TOZZOLI	CRA FIORELLA BARONCINI	CRA MEDICINA
Anno	2013			2012		
ospiti residenti	49	81	69	61	90	76
n° nuovi ingressi	5	18	12	17	27	21
indice di rotazione residenti	1,11	1,31	1,21	1,39	1,43	1,33
gg di presenza totali su posti	16.004	22.265	20.567	15.892	22.713	20.554
n° giornate ricoveri ospedalieri	40	310	83	154	340	202
n° ospiti temporanei		187			122	
indice di rotazione temporanei		23,38			17,43	

-Il personale

La qualità dell'assistenza è garantita dalla presenza di personale qualificato, dal contenimento del turn over del personale stesso e dal numero di ore complessivamente erogate. Il personale delle strutture, è inserito in un programma di formazione permanente organizzato in collaborazione con l'azienda USL e orientato alla soddisfazione dei bisogni dell'utenza.

Tab. 26 – N. ore di assistenza OSS in casa residenza anziani

POSTI LETTO DEFINITIVI 44	dato al 31.12.2010	dato al 31.12.2011	dato al 31.12.2012	dato al 31.12.2013
CRA CASSIANO TOZZOLI	ORE	ORE	ORE	ORE
n° ore sostituzione Oss	7.054	4.398	2.103	4.342
n° ore complessive erogate	32.001	31.901	32.096	31.859
n° ore standard	29.346	29.302	29.559	29.286
indice di servizi aggiuntivi (ore erogate/ore standard)	109,05	108,87	108,58	108,79

POSTI LETTO DEFINITIVI 62 + TEMPORANEI 8	dato al 31.12.2010	dato al 31.12.2011	dato al 31.12.2012	dato al 31.12.2013
CRA FIORELLA BARONCINI	ORE	ORE	ORE	ORE
n° ore sostituzione Oss	5.872	5.663	2.747	5.751
n° ore complessive erogate	53.536	51.653	49.480	49.710
n° ore standard	48.656	47.517	45.340	48.914
indice di servizi aggiuntivi (ore erogate/ore standard)	110,03	108,7	109,13	101,63

POSTI LETTO DEFINITIVI 57	dato al 31.12.2010	dato al 31.12.2011	dato al 31.12.2012	dato al 31.12.2013
CRA MEDICINA	ORE	ORE	ORE	ORE
n° ore sostituzione Oss	2.194	3.078	2.680	2.289
n° ore complessive erogate	35.422	34.964	35.677	37.755
n° ore standard	33.402	34.047	35.596	36.076
indice di servizi aggiuntivi (ore erogate/ore standard)	106,05	102,69	100,23	104,65

Nel 2013, sono state erogate un numero di ore O.S.S. più elevato rispetto agli standard fissati dalla regione. Il servizio infermieristico è stato assicurato con personale dipendente dell'ente e personale di associazioni di liberi professionisti. Si è completato il trasferimento del Coordinatore Infermieristico da AUSL ad ASP. Il servizio animazione è totalmente gestito con personale ASP in CRA Fiorella Baroncini, in CRA Medicina e al Centro Diurno anziani di Imola, mentre resta affidato in CRA Cassiano Tozzoli ad una Cooperativa sociale.

-Indicatori di qualità

Già dal 2012 tutte le strutture dell' ASP, hanno aderito al progetto di miglioramento "IN QUA" promosso dall'Agenzia Sanitaria Regionale che prevede la raccolta di indicatori di qualità riferiti a: bagni agli ospiti, contenzione, incontinenza, lesioni da decubito, cadute.

Inoltre dal 2013 è attiva la Commissione per il monitoraggio dei Contratti di Servizio che ha visitato con esito positivo ciascuna delle strutture accreditate.

In seguito alla visita è stata aggiornata la Carta dei servizi delle strutture residenziali e semiresidenziali, con l'obiettivo di promuovere trasparenza e informazione sugli standard di qualità erogati dai servizi.

In corso d' anno è stato somministrato il questionario per la rilevazione di soddisfazione degli utenti e dei familiari degli ospiti frequentanti i servizi. Il questionario è stato presentato e somministrato ai familiari nel mese di ottobre ed ha rilevato complessivamente un esito favorevole in tutti i servizi.

Tab. 27 – Rilevazione sul gradimento dell'assistenza

C.R.A. FIORELLA BARONCINI	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto
Giudizio complessivo	0	4 (10.81%)	23 (62.16%)	10 (27.03%)
C.R.A. CASSIANO TOZZOLI	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto
Giudizio complessivo	0		19 (57,58%)	14 (42,42%)
C.R.A. MEDICINA	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto
Giudizio complessivo	0	0	24 (57,14%)	18° (42,86%)

Parte III : Rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate

Il dato di maggior rilievo è che il bilancio di ASP è passato da € 31.586.745 del 2010 a € 25.458.041 del 2011 ed a € 19.013.490 del 2012. Nel 2013 il volume d'affari è risultato pari a € 18.104.760,68, con un utile di esercizio € 26.818,27 (pari allo 0,15%).

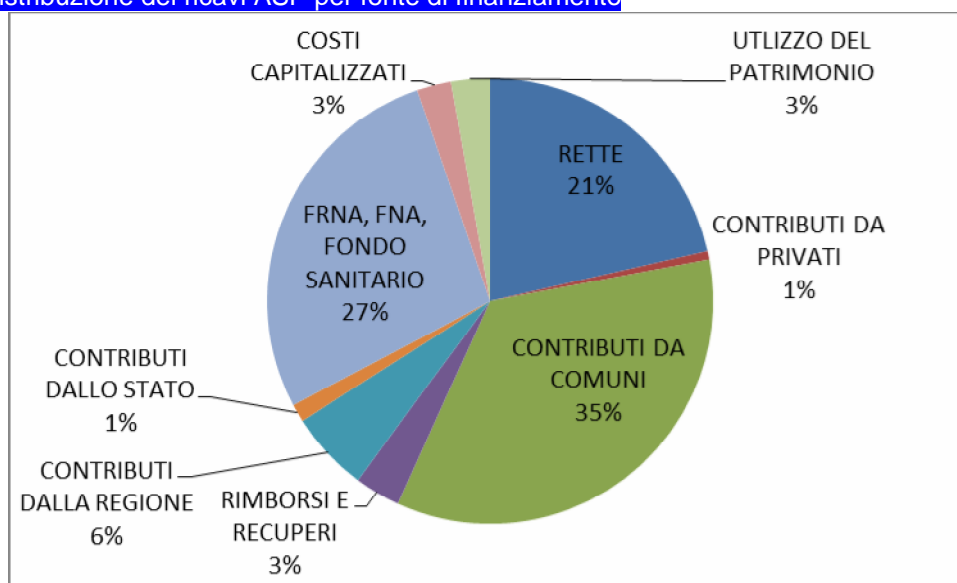
La variazione di bilancio avvenuta in questi anni è il frutto di una molteplicità di azioni, che rappresentano coerentemente la trasformazione conseguente all'accREDITamento.

Per quanto riguarda gli aspetti gestionali, nell'anno 2013 si è mantenuta una continua attenzione al tema del controllo della spesa.

3.1. Risorse economico finanziarie

L'insieme dei principali ricavi (Rette, FRNA/FNA e Fondo Sanitario, Fondo Sociale, Quota Comuni, Quota NCI) costituisce il 90% del finanziamento di ASP. Nel grafico seguente è illustrata la stima della ripartizione fra le diverse fonti.

Grafico 2 - Distribuzione dei ricavi ASP per fonte di finanziamento



Relativamente alla diversa composizione delle fonti di finanziamento delle due diverse tipologie di servizio – servizi sociali e servizi accreditati - si evidenzia che al primo posto per i servizi accreditati si trovano le rette degli utenti, mentre per i servizi sociali si trovano i trasferimenti dai comuni. Inoltre si evidenzia la consistenza dell'utilizzo del FRNA sia nei servizi accreditati sia nei servizi sociali.

La predisposizione degli indicatori economici proposta dalla Regione sarà oggetto di un successivo approfondimento.

Per la relazione 2013 si propongono ulteriori riflessioni circa le quote di competenza sociale che sono state impiegate per due importanti interventi di sostegno economico: la concessione di contributi e l'integrazione delle rette.

Per la prima tipologia di intervento (contributi con importo complessivo di € 401.000) si sottolinea che nel 2013 i contributi per sostegno abitativo sono stati riservati a famiglie con minori attraverso l'utilizzo di un finanziamento regionale residuo dell'anno precedente, i contributi economici sono a carico del bilancio di ASP, i contributi per il pagamento delle utenze a utenti indigenti sono finanziati per la maggior parte da trasferimenti dedicati ricevuti dal Con.AMI.

Tab. 28 – Contribuzioni economiche per fonti di ricavo

AREA TERRITORIALE	CONTRIBUTI SOSTEGNO DISAGIO ABITATIVO	CONTRIBUTI ECONOMICI	CONTRIBUTI UTENZE
Minori e famiglie	98.901	162.469	68.004
Adulti e disabili		47.695	14.638
Anziani		7.988	1.464
TOTALE	98.901	218.152	84.106

Per quanto riguarda la seconda tipologia di intervento (integrazioni con importo complessivo di € 1.505.000) si sottolinea che le tipologie di servizio elencate fanno riferimento a regolamentazioni diverse di valutazione della situazione economica del beneficiario.

Integrazione retta per 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 il centro diurno anziani (b) e per i servizi territoriali accreditati di assistenza domiciliare anziani (c), si considera la sola situazione economico patrimoniale dell'anziano (ISEE estratto), senza tener in alcun conto i redditi esenti eventualmente percepiti (es. assegni di accompagnamento) né la capacità economica del nucleo familiare di riferimento. Inoltre nel caso di valore ISEE estratto sia inferiore a € 7.000,00 non viene richiesta alcuna compartecipazione al costo del servizio.

Integrazione retta per servizi per disabili

- Per i servizi residenziali per disabili (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 per disabili: centro diurno (e) e centri socio-occupazionali (f) è prevista la compartecipazione al costo del servizio limitatamente al rimborso del pasto e del trasporto se fruiti, indipendentemente dalla disponibilità economico-patrimoniale detenuta dall'utente.
- Per i servizi territoriali accreditati di assistenza domiciliare disabili (g) si considera la sola situazione economico patrimoniale dell'utente (ISEE estratto), senza tener in alcun conto i redditi esenti eventualmente percepiti (es. assegni di accompagnamento) né la capacità economica del nucleo familiare di riferimento. Inoltre nel caso di valore ISEE estratto sia inferiore a € 7.000,00 non viene richiesta alcuna compartecipazione al costo del servizio.

Tab. 29– Costi ASP per integrazione retta anziani e disabili per tipologia di servizio

Integrazione retta - anno 2013	Importo
a) strutture residenziali per anziani	322.650
b) strutture semiresidenziali per anziani	157.659
c) servizi domiciliari per anziani	225.471
d) strutture residenziali per disabili	275.306
e) strutture semiresidenziali per disabili	163.576
f) centri socio-occupazionali per disabili	215.983
g) servizi domiciliari per disabili	144.647

Tutti i regolamenti andranno modificati nel corso del 2014 in seguito all'entrata in vigore della nuova normativa sull'ISEE.

3.2. Risorse umane

Il patrimonio aziendale più prezioso è rappresentato dai suoi dipendenti. Alla fine dell'anno 2013, erano in servizio 200 persone con contratti a tempo indeterminato.

TAB. 30– Distribuzione del personale per categoria

Profili Professionali	Dotazione	Dotazione	Dotazione
	31.12.13	31.12.12	31.12.11
Dirigenti	2	2	2
Categoria D	53	53	56
Categoria C	33	34	35
Categoria B3	2	3	3
Categoria B	110	106	113
TOTALE GENERALE	200	198	209

Il personale ASP è inquadrato nel contratto Enti Locali. Si nota che la gran parte del personale appartiene alla categoria B, e nella fattispecie si tratta per lo più di operatori socio-sanitari (85 persone).

-La carta d'identità del personale dipendente

Nell'anno 2013 si sono verificate 5 dimissioni. E' stata effettuata l'assunzione di 5 operatori OSS da concorso; sono stati assunti 1 coordinatore infermieristico e di 1 operatore OSS in mobilità. Si è proceduto al passaggio a tempo pieno di un'unità di operatore amministrativo. E' stato modificato il profilo di un istruttore amministrativo in istruttore ai servizi socio-educativi. Permangono in comando o distacco 4 dipendenti.

- Gestione del rischio e della sicurezza

Nell'anno 2013 sono stati registrati n. 7 infortuni (dato in netto miglioramento rispetto all'anno precedente: cinque infortuni in meno) riconducibili ai rischi dell'attività lavorativa, di cui 2 infortuni che riguardano utenti in borsa lavoro e 2 infortuni in itinere.

Sono stati completati i corsi di formazione per la sicurezza e rinnovati i corsi di aggiornamento per i Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza.

Nel 2013 è stata stipulata una convenzione con l'Azienda USL per l'utilizzo del Medico competente. La nuova figura medica ha introdotto significative modificazione alle prassi precedenti, in particolare introducendo percorsi di valutazione personalizzati delle idoneità del personale.

Con riferimento al programma di sorveglianza sanitaria attuato nel corso dell'anno 2013, sono state effettuate n. 43 visite mediche che in 25 casi hanno determinato un giudizio di idoneità totale, in un caso una non idoneità definitiva, e nei rimanenti casi non idoneità temporanea o con limitazioni.

All'inizio del 2013 si è registrata una prevalenza di personale con inidoneità importanti (23 persone), che sono state occupate, oltre che nei servizi di guardaroba e portineria delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani, anche nelle attività di assistenza. Nel corso dell'anno è proseguito il percorso di riorganizzazione dei servizi trasversali in cui sono collocati gli operatori con limitazioni funzionali alla mansione di OSS. Tale processo ha permesso di aumentare il numero di operatori inseriti nelle attività assistenziali di supporto ai nuclei e nei centri diurni.

TAB. 31- Situazione personale con idoneità limitata

Servizio	Inidonei al 31.12.2011	Inidonei al 31.12.2012	Inidonei al 31.12.2013
Guardaroba CRA Imola e Medicina	12	8	8
Portineria Imola RSA, Alzheimer, Venturini,	10	10	7
Reparti, centri diurni, altri servizi	1	4	8
Totale	22	22	23

-La formazione

Anche nel 2013 sono stati effettuati numerosi eventi di formazione e di aggiornamento, sia per il personale impegnato nei servizi residenziali accreditati, sia per gli operatori afferenti i servizi sociali territoriali e l'area tecnico amministrativa. Di seguito è rappresentata in sintesi l'attività formativa. Si nota che l'area amministrativa ha usufruito di un minor numero di ore rispetto alle altre figure professionali.

TAB. 32 – Ore dedicate all’aggiornamento e alla formazione

Tipologia	Ore formazione	Ore medie operatore
Area Amministrativa	298,00	12,96
Staff	64,00	32,00
Area Sociale	1.398,55	35,86
Sportello Sociale	199,00	49,75
Strutture	1.146,50	10,42

-Gli incentivi

Le tipologie di incentivazione del personale sono determinate dal contratto di lavoro e dagli accordi integrativi. Alcuni istituti fanno riferimento alla carriera e alla posizione organizzativa, mentre altri sono di natura variabile. Il fondo utilizzato nel 2013 è pari a € 878.837 a fronte di uno stanziamento di € 939.000. Nel 2013 si è proceduto ad una incentivazione per progetti individuali con una diversa metodologia: sui temi individuati dalla direzione si è proceduto a raccogliere le candidature attraverso un avviso interno. La conduzione dei progetti è stata seguita dalle responsabili di area e per la loro realizzazione i referenti hanno svolto le attività fuori dall’orario di lavoro.

- Le assenze e le presenze

Gli indici di assenza e presenza sono pubblicati mensilmente sul sito. Analizzando le assenze per ciascuna tipologia di equipe con un dettaglio maggiore, risulta che le equipe nelle quali sono state maggiori le assenze per maternità sono state le equipe sociali per minori di Imola e quelle di area Ovest e Nord-Ovest.

Escludendo le assenze per maternità, il numero medio di giorni di assenza per dipendente nel 2013 è risultato pari a 26,93 con un netto incremento rispetto ai 24,87 del 2012, ma in netto miglioramento rispetto al 2011 che aveva registrato un numero pari a 32,18.

Le cause di assenza sono state principalmente la malattia, pari a 18,42 giorni medi di assenza rispetto ai 16,39 giorni medi del 2012, mentre l’utilizzo di permessi per la L. 104, pari a 5,51 è diminuito rispetto ai 6,09 giorni medi del 2012.

Nel corso del 2013 sono state riordinate tutte le procedure regolamentari inerenti l’orario di lavoro.

3. 3 Attrezzature e patrimonio

Rinviano al piano triennale di razionalizzazione per i dettagli, i sintesi si può affermare che la dotazione di attrezzature informatiche e telefonia è coerente con le finalità dell’ente quanto a numero e caratteristiche tecnologiche, mentre per quanto riguarda le automobili di servizio si tratta per lo più di mezzi non recenti.

Rispetto alla valorizzazione del patrimonio aziendale va ricordato che la scelta degli enti associati è stata quella di non trasferire alcuna proprietà immobiliare rispetto agli immobili di proprietà degli enti e di attribuirli in uso gratuito all’Asp per il perseguimento degli scopi aziendali. Il patrimonio immobiliare è

pertanto costituito solo dagli immobili delle ex Ipab trasferiti dal 1 gennaio 2008 all'Asp; ed è, in assoluta prevalenza, costituito da immobili a destinazione vincolata in quanto destinati alla gestione dei servizi (in particolare Case Protette per anziani non autosufficienti - di seguito, per brevità, CRA - di Imola, Medicina e Borgo Tossignano).

A seguito dell'accreditamento, ASP ha provveduto alla stipula di contratti di affitto con il gestore Comunità Solidale sia per parte della struttura di Via Venturini di Imola (quella relativa alla Casa Residenza Anziani), sia per la struttura di Borgo Tossignano; mentre mantiene la gestione diretta della restante parte della struttura di via Venturini di Imola, denominata "Casa Cassiano Tozzoli" che ospita anche un Centro Diurno, e della CRA di Medicina. Nel 2013 sono stati eseguiti interventi vari di manutenzione presso la CRA di Tossignano (BO), a seguito di richieste avanzate dal soggetto gestore; mentre sulle restanti strutture ci si è per lo più limitati alla manutenzione corrente; mentre sono stati avviati alcuni studi finalizzati all'individuazione di interventi volti al contenimento dei consumi energetici da realizzare nei prossimi anni.

Il patrimonio non vincolato è rappresentato dall'immobile storico denominato "Villa Clelia", sito in Imola in via Villa Clelia, 63, che il Comune di Imola ha restituito ad inizio 2013 dopo averlo utilizzato come scuola, per oltre quarant'anni, in modo continuativo. In tali anni il Comune aveva il compito di garantire la manutenzione ordinaria e straordinaria del bene, a fronte di un canone simbolico di locazione. Attualmente l'immobile è vuoto, ma privo della documentazione tecnica funzionale ad un utilizzo immediato. Nel corso del 2013, ASP ha provveduto, attraverso la pubblicazione di una manifestazione di interesse, a verificare se soggetti terzi potevano essere interessati all'acquisto o alla locazione del bene, ravvisando l'interesse di due cooperative sociali per entrambe le opzioni. A seguito di ciò l'Assemblea dei Soci prima e il Consiglio di Amministrazione poi, si sono espressi per procedere ad una procedura negoziata tra i soggetti interessati per la concessione in locazione.

Il resto del patrimonio non vincolato dell'Ente è situato nel Comune di Borgo Tossignano (BO), dove l'Azienda è proprietaria di 4 locali ad uso ufficio posti al piano terra di una palazzina residenziale, in località Tossignano (BO). Di tali locali, 2 sono concessi in uso gratuito ad un'associazione di volontariato del territorio mentre i rimanenti 2, attualmente, sono utilizzati come archivio, salvo la possibilità di concederli in uso, qualora si ravvisassero manifestazioni di interesse al riguardo. In prossimità della palazzina di cui sopra, l'Azienda è proprietaria di alcuni posti auto su cui grava un diritto di uso gratuito a favore di privati.

Sempre in Comune di Borgo Tossignano, in località Capoluogo, l'Azienda è proprietaria di alcuni terreni edificabili. Su parte di essi è stato costruito il "Condominio del Buon Vicinato" composto di otto unità abitative più un'unità per la famiglia tutor, destinato alla popolazione anziana o soggetti destinatari di progetti sociali, attivato a fine 2012. Nel 2013 si è completata la consegna di 8 alloggi sui nove disponibili.

In prossimità del condominio di cui sopra era stata avviata dall'ex IPAB "S. Maria" di Borgo Tossignano la costruzione di una sala polifunzionale. Attualmente è stato costruito il grezzo dell'immobile, rimasto incompleto a causa del fallimento dell'originario appaltatore. Nel 2013 l'ASP si è impegnata a portare a compimento il progetto iniziale, avviato dall'ex IPAB, e completare la sala, che, al termine, verrà concessa in uso gratuito al Comune di Borgo Tossignano, per attività ricreative; pertanto è stato riaggiornato il progetto e si è proceduto all'affidamento dei lavori che si eseguiranno nel 2014. Resta in proprietà all'ASP il terreno edificabile che costituiva la contropartita da cedere alla Ditta esecutrice per la realizzazione dei lavori di cui

sopra (condominio e sala polifunzionale), sospesi a lungo a causa del fallimento della Ditta Appaltatrice. Poco meno della metà del suddetto terreno costituisce la quota concordata con la Curatela Fallimentare a saldo dei lavori correttamente eseguiti dalla Ditta originaria, che sarà, quindi, da trasferire alla Curatela stessa. Nel 2012 sono stati fatti ben 2 tentativi d'asta pubblica oltre ad una richiesta di manifestazione di interesse, volta alla ricerca di un potenziale acquirente per tale terreno, purtroppo senza alcun esito.

Conclusioni e ringraziamenti

Come per l'anno precedente, la stesura del documento è stata l'occasione per mettere a fuoco programmi e progetti realizzati, ma anche di comprendere i punti nei quali le attività o i costi possono essere rendicontati in modo ancora più esauriente negli anni a venire passando gradualmente dalla Relazione Annuale alla logica del Bilancio Sociale.

Nella selezione dei dati e nella stesura delle note illustrative si è cercato di rendere evidente la complessità e la varietà del nostro lavoro e di stabilire, per quanto possibile, un riferimento per sviluppare la nostra attività. Sempre più la raccolta dei dati è l'occasione per sollecitare approfondimenti e riflessioni anche interne, oltre che per rispondere alle domande che ci vengono poste dall'esterno.



Si ringraziano le responsabili che hanno predisposto i testi di commento ai dati e le colleghe che li hanno raccolti.

Il Direttore ASP
Raffaella Stiassi

Castel S. Pietro Terme, 15 maggio 2014

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.