

Allegato G)



BILANCIO SOCIALE 2016

INDICE

Presentazione	4
Premessa	6
Parte I Valori di riferimento, visione e indirizzi	7
1. L'identità aziendale	7
2. Gli obiettivi strategici e le strategie	8
3. La Mission	9
4. Il sistema di governance	9
5. La struttura organizzativa	11
Parte II Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi	14
1. L'azione istituzionale e le attività istituzionali	14
2. Le schede relative alle singole attività	21
2.1 Il sistema di accesso ai servizi	21
2.1.1 Lo sportello sociale	21
2.1.2 Il Servizio di Pronto Intervento Sociale (PRIS)	24
2.2 L'integrazione socio sanitaria	25
2.2.1 L'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)	26
2.2.2 L'Equipe Territoriale Integrata (ETI)	28
2.2.3 L'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG)	28
2.2.4 Le segnalazioni ospedaliere	30
2.2.5 I Tavoli di Integrazione delle Competenze (TIC)	32
2.3 Servizi resi in favore di minori e famiglie	33
2.3.1 Il programma PIPPI	34
2.3.2 Il progetto neomamme	35
2.3.3 Azioni realizzate su mandato dell'Autorità Giudiziaria	36
2.3.4 Gli interventi di accoglienza: affido e comunità	36
2.3.5 I minori stranieri non accompagnati (MSNA)	42
2.3.6 L'adozione	43
2.3.7 Contrasto alla violenza di genere	44
2.3.8 I contributi economici	47
2.3.9 La sperimentazione di un condominio per famiglie a Sassoleone	49
2.4 Servizi resi per adulti e anziani	50
2.4.1 Adulti	50
2.4.1.1 Nuove forme di sostegno alla fragilità sociale (S.I.A., Re.S. e L.R.14/2015)	50
2.4.1.2 Sostegno al disagio abitativo	51
2.4.1.3 Servizi a sostegno della disabilità	52
2.4.2 Anziani	59
2.4.2.1 Il sostegno alla domiciliarità	59
2.4.2.2 L'accesso al servizio Case Residenza Anziani	63
2.4.2.3 Progetto "Home Care Premium"	67
2.4.2.4 Progetto SOSstengo	69

2.5 I servizi socio sanitari accreditati per anziani	71
2.5.1 Servizi semiresidenziali per anziani – Centri diurni	71
2.5.2 Servizi residenziali per anziani – Case Residenza Anziani	73
3. I servizi amministrativi dell'ASP	84
Parte III Rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate	90
3.1 Risorse economico finanziarie	90
3.2 Risorse umane	95
3.3 Attrezzature e patrimonio	104
Conclusioni e ringraziamenti	105

Presentazione

La stesura del nono bilancio sociale dell'Asp è stata guidata anche quest'anno dalle seguenti parole chiave: consenso, trasparenza, efficacia, innovazione e responsabilità e viene presentato assieme al bilancio consuntivo che, come gli scorsi anni, si chiude positivamente a dimostrazione di una gestione attenta ed oculata. Viene messo a disposizione dei cittadini per far conoscere i servizi erogati e i risultati raggiunti. Dal documento, che quest'anno si presenta arricchito di ulteriori dati, emerge la volontà di essere sempre più trasparenti e di facile lettura, per rendere misurabili i risultati ottenuti.

Abbiamo lavorato per consolidare il legame di fiducia con le comunità, vorremmo che questo strumento diventasse patrimonio di tutti. Abbiamo cercato di coniugare un'alta qualità dei servizi con una capacità di risposta ai bisogni e alle strategie dei comuni-soci in materia di welfare di comunità.

Le relazioni con i cittadini sono parte integrante di ciascuna area di lavoro dell'azienda e il contributo delle parti sociali, della cooperazione sociale, delle associazioni di volontariato nonché delle altre realtà sociali ed economiche hanno permesso una collaborazione fattiva per la realizzazione della progettualità a favore delle nostre comunità.

Per quanto riguarda i servizi territoriali abbiamo consolidato il riordino del servizio sociale territoriale, favorito e sostenuto l'inclusione attiva attraverso l'applicazione di norme nazionali (SIA) e regionali; l'implementazione dei percorsi di orientamento e inserimento al lavoro con il coinvolgimento delle associazioni di categoria e la collaborazione dei Centri per l'impiego. Significativi i percorsi di sostegno alla genitorialità con l'attivazione di misure specifiche quali l'affido, interventi educativi domiciliari, famiglie di supporto, ecc.

Per affrontare l'emergenza abitativa abbiamo sviluppato nuove e diversificate progettualità per contenere e prevenire il fenomeno; il contenimento degli sfratti è stato attuato cercando di agire anche su una maggior responsabilizzazione dei cittadini interessati. E' stato sperimentato un condominio solidale per famiglie sfrattate con la presenza di una famiglia con il ruolo di custode sociale per favorire l'integrazione e la convivenza con la comunità.

Grande attenzione, come negli anni scorsi, è stato dedicato al contrasto alla violenza di genere con informazione, sostegno ed accoglienza delle donne vittime di maltrattamento e dei loro figli. Dai dati emerge la capacità dell'Asp di intercettare e dare ascolto a bisogni specifici frutto delle buone pratiche sviluppate nel nostro territorio in integrazione e collaborazione con i servizi e le realtà di volontariato che operano in tema di prevenzione e contrasto, attraverso una progettualità volta al benessere delle persone vittime di maltrattamento.

Sono stati rivisti i percorsi di assistenza economica attraverso anche patti sociali di cittadinanza e si è lavorato per consolidare il modello della presa in carico socio-sanitaria integrata.

Per quanto riguarda i servizi residenziali e semi-residenziali l'azienda ha lavorato per rendere le strutture che gestisce sempre più adeguate alle esigenze degli ospiti, flessibili e aperte alle comunità.

Dai dati che vengono presentati emerge che l'ASP garantisce diritti ed accoglienza a tutte le persone in difficoltà o fragilità e allo stesso tempo innova il sistema, compatibilmente con le risorse disponibili.

Il raggiungimento di un'alta qualità dei servizi erogati è stato possibile perché abbiamo investito sulla professionalità dei nostri operatori, sui progetti e sugli obiettivi di miglioramento.

Un ringraziamento a tutto il personale, alla direzione, ai volontari e a coloro che collaborano con noi.

La Presidente ASP

Gigliola Poli

Premessa

Il bilancio sociale è uno strumento pensato per consentire a tutti coloro che sono interessati, siano essi addetti ai lavori o semplicemente cittadini, di comprendere le attività dell'Azienda, i criteri guida e le finalità, l'organizzazione dei vari servizi, gli obiettivi programmatici e i risultati raggiunti nel corso della gestione esaminata.

Inoltre, rispetto al Bilancio tradizionale, di cui rappresenta un elemento, il Bilancio Sociale ha l'obiettivo di consentire al lettore di conoscere nel dettaglio l'attenzione dedicata all'utenza, sia in termini di attività che di risorse finanziarie dedicate.

Il presente bilancio sociale è stato redatto seguendo le linee guida dettate dalla Regione con provvedimento della Giunta n. 741/2010 in applicazione del disposto della delibera 624/2004 con la quale il Consiglio Regionale ha previsto che per le Aziende pubbliche di servizi alla persona: *"Al bilancio consuntivo è allegato il bilancio sociale delle attività il quale rende conto alla collettività dell'operato dell'Azienda e traduce le cifre di bilancio in termini di risultati raggiunti a favore della propria collettività"*.

Questo documento è stato elaborato cercando di conciliare la necessità di renderne semplice e comprensibile a tutti il contenuto, con le caratteristiche dello schema regionale sopracitato, il quale ci induce a riproporre, soprattutto nella prima parte, elementi già presenti nei bilanci sociali degli anni scorsi, ma comunque utili a fare chiarezza sull'attività dell'ASP e tradurre i numeri del bilancio in elementi per spiegare il senso di coerenza e responsabilità con cui da sempre l'Azienda affronta le sue sfide per rendere migliore la vita delle persone che segue.

In particolare si intende dare evidenza agli obiettivi raggiunti nel corso del 2016 che esulano dalla normale gestione dei servizi, quali:

- la riorganizzazione del servizio sociale territoriale in ottemperanza al modello organizzativo previsto a livello regionale con la deliberazione 1012/2014 "Linee guida sul riordino servizio sociale territoriale"
- l'attivazione a livello locale delle misure nazionali e regionali di promozione dell'inclusione sociale
- il consolidamento di azioni volte a sostenere la genitorialità
- lo sviluppo di nuove risposte al tema dell'emergenza abitativa
- il contenimento dei costi per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati
- la promozione di ulteriori percorsi per migliorare l'integrazione socio sanitaria
- l'ampliamento dei servizi offerti a sostegno della non autosufficienza e dei care giver
- l'attivazione dello sportello SOSTengo
- la sperimentazione dei ricoveri temporanei per soggetti con demenza
- l'ammodernamento degli ausili e delle attrezzature presenti nelle strutture gestite.

Parte I

Valori di riferimento, visione e indirizzi

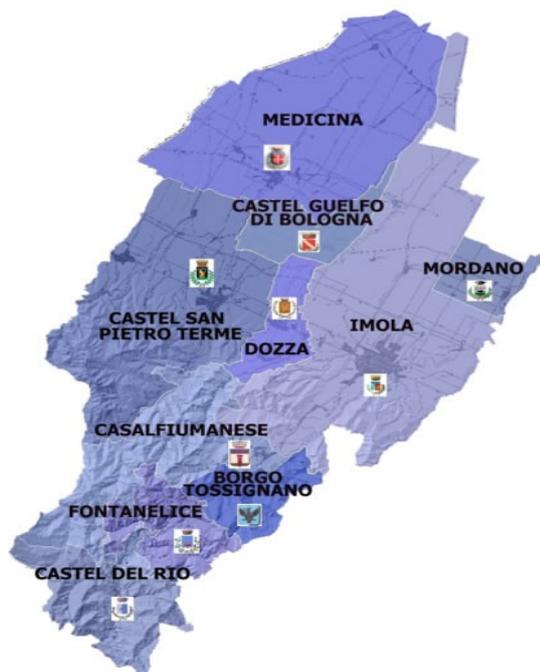
1. L'IDENTITA' AZIENDALE

L'ASP Circondario Imolese nasce il 1° gennaio 2008 a seguito del provvedimento della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 2020 del 20 dicembre 2007

Il 14 novembre 2007 i Comuni di Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Castel del Rio, Castel San Pietro Terme, Castel Guelfo di Bologna, Dozza, Fontanelice, Imola, Medicina, Mordano e la Comunità Montana Valle del Santerno avevano siglato 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.

Con quell'atto tutti i Comuni decisero di conferire 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), oltre alla gestione dei servizi in precedenza afferenti le 3 Ipab confluite nella stessa (Ipab Inabili al Lavoro di Imola, Ipab Opera Pia Santa Maria di Tossignano e Ipab Istituzioni di Assistenza Riunite di Medicina) in ottemperanza al *Programma delle trasformazioni aziendali delle IPAB aventi sede nella Zona sociale del Circondario Imolese* approvato nel 2006 dalla Giunta del Circondario Imolese nella sua veste di Comitato di Distretto.

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 e poi prorogati.



Dal punto di vista normativo la Legge regionale n. 12/2013 ha chiarito che le ASP sono enti pubblici non economici locali (art.3) cui si applicano le norme vevoli per l'organizzazione e il funzionamento delle pubbliche amministrazioni, quali, in particolare, il DLgs 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche".

L'ASP si configura, quindi, come ente appartenente al complesso della Pubblica Amministrazione italiana; è un'azienda di diritto pubblico, dotata di personalità giuridica, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria e non ha fini di lucro. E' tenuta a svolgere la propria attività secondo

criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguirsi attraverso

l'equilibrio fra costi e ricavi. Si caratterizzano, inoltre, come aziende i cui soci e i proprietari sono i Comuni, singoli o associati, che se ne avvalgono per la gestione ed erogazione dei servizi diretti alla persona, siano essi sociali, socio sanitari o educativi.

2. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE

La struttura di ASP all'atto della sua costituzione risulta connotata da tre linee di servizi:

- una dedicata all'accesso e all'erogazione di servizi sociali omogenei su tutto il territorio circondariale,
- una di produzione diretta e indiretta - tramite cooperative sociali- dei servizi domiciliari e delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili non autosufficienti,
- una terza finalizzata al supporto alla programmazione territoriale affidata sin dal febbraio 2006 al Nuovo Circondario Imolese quale ente deputato allo svolgimento delle funzioni di programmazione ed indirizzo nell'Area delle politiche sanitarie, sociali e socio sanitarie.

La connotazione di ASP quale gestore, anche attraverso appalto, dei servizi socio sanitari viene modificata nel 2011, in seguito agli orientamenti assunti dal Nuovo Circondario Imolese sull'accreditamento dei servizi socio sanitari in attuazione dell'articolo 38 della LR 2/2003 e delle successive disposizioni dettate dalla Regione Emilia-Romagna con le DGR 772/2007 e 514/2009 e successive modificazioni ed integrazioni.

Ed invero, dalla seconda metà del 2011 rimangono a gestione ASP in regime di accreditamento solo 3 strutture residenziali per anziani (Cra Cassiano Tozzoli e Cra Fiorella Baroncini di Imola, e Cra Medicina) e il centro diurno per anziani di Imola per complessivi 182 posti sui 559 posti per anziani accreditati a livello circondariale (32,56%). Anche tutte le strutture per disabili in precedenza a gestione ASP tramite appalto (Centro socio sanitario residenziale Don Leo Commissari, Centro diurno per disabili "Casa Azzurra" di Imola e "Ali Blu" di Castel San Pietro Terme) sono state accreditate a soggetti del terzo settore.

Nel 2014, a seguito dell'adozione della LR 12/2013 "Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona" il Nuovo Circondario Imolese ha adottato il programma di riordino previsto dall'art. 8 della suddetta legge confermando il precedente assetto istituzionale che vede in capo al NCI la programmazione e ad Asp la gestione dei servizi sociali territoriali di competenza dei Comuni e dei servizi accreditati.

In particolare il Programma prevede di sviluppare il sistema dei servizi attraverso quattro principali linee di azione:

1. modifica dello statuto dell'ASP in ottemperanza a quanto disposto dalla legge regionale sopra richiamata;
2. revisione dei servizi conferiti all'ASP e delle relative modalità di partecipazione economica da parte dei Comuni;
3. completamento del percorso relativo all'accreditamento dei servizi socio-sanitari;
4. potenziamento delle funzioni e degli strumenti di programmazione sociale e socio-sanitaria

Al 31/12/2016 le azioni 3 e 4 risultano completamente realizzate, mentre la 1 e 2 sono in corso di istruttoria.

3. LA MISSION

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

Art.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 per la salute e il benessere e nel rispetto degli indirizzi definiti dall'Assemblea dei soci di cui all'articolo 10 dello Statuto.

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 punta ad essere riconosciuta sul territorio per la capacità di promuovere benessere, relazioni sociali positive oltre a progettare e gestire sistemi di solidarietà.

L'Azienda favorisce la 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 sin dalla sua istituzione 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, compatibilmente con le risorse umane e finanziarie a disposizione.

Lo statuto dell'ASP è visionabile al link <http://aspcircondarioimolese.bo.it/LoStatuto.htm>

4. IL SISTEMA DI GOVERNANCE

Il sistema della governance delineato dalla Regione Emilia-Romagna è complesso e articolato e dal settembre 2016 è stato modificato a seguito della costituzione della Conferenza territoriale socio-sanitaria (CTSS) Metropolitana di Bologna giusta deliberazione della Giunta regionale n. 1442 del 12/09/2016, che deve esplicitare il suo ruolo nell'ambito della cornice delineata dal Piano sociale e sanitario regionale

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 che a livello locale vengono esercitate tramite il Nuovo Circondario Imolese dove a servizio della programmazione dal 2015 è stato istituito l'Ufficio di Supporto e di Piano (Usep).

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

L'Assemblea dei Soci è l'organo di indirizzo e di vigilanza sull'attività dell'Azienda cui compete:

- la definizione gli indirizzi generali dell'Azienda;
- la nomina dei componenti il Consiglio di amministrazione;
- l'approvazione, su proposta del Consiglio di amministrazione, del piano programmatico, del bilancio pluriennale di previsione, del bilancio economico preventivo e del bilancio consuntivo, nonché del Bilancio Sociale;
- l'approvazione delle trasformazioni del patrimonio da indisponibile a disponibile, nonché le alienazioni del patrimonio disponibile;
- la modifica dello Statuto da sottoporre all'approvazione della Regione.

È composta da 11 membri in rappresentanza dei soci ed è presieduta dal Vice Sindaco di Imola, dott. Roberto Visani.

Il Consiglio di Amministrazione è nominato dall'Assemblea dei Soci al di fuori del suo seno.

È attualmente composto da 5 componenti, compreso il Presidente, che ha la rappresentanza legale dell'Azienda, nominati a far data dal 4/01/2013.

È 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 e Sociale, 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 che viene nominato dalla Regione sulla base di una terna proposta dall'Assemblea dei soci ASP. Esercita il controllo sulla regolarità contabile e vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell'Azienda provvedendo ai controlli che di volta in volta la legislazione nazionale e regionale pongono nelle sue competenze. Attualmente il ruolo di revisore è

stato affidato dalla Giunta Regionale al Rag. Antonino Borghi con deliberazione nr. 146 del 11/09/2014. L'incarico avrà termine il 30/06/2019 e non potrà essere rinnovato essendo al secondo mandato.

Il suddetto assetto istituzionale delle ASP è sostanzialmente stato confermato dalla legge regionale n. 12 del 2013, soprarichiamata. Detta legge è, infatti, intervenuta solo sulla composizione del Consiglio di amministrazione che potrebbe essere superato con l'introduzione dell'Amministratore unico. Sul punto il programma di riordino approvato dal Nuovo Circondario Imolese prevede il mantenimento del Consiglio di Amministrazione al fine di garantire la corretta rappresentanza istituzionale degli enti soci tenuto conto delle dimensioni dell'azienda e dell'ambito territoriale di riferimento, diminuendone, però, i componenti da 5 a 3.

5. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

Nel rispetto di indirizzi ed obiettivi strategici e dei regolamenti, il Direttore ha la responsabilità gestionale dell'Azienda, per realizzare la quale si avvale dell'attività 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 Servizio e di Area, che si riunisce periodicamente sia in forma plenaria che per aree di intervento al fine di affiancare il Direttore nelle scelte di organizzazione e gestione dei servizi. Il Comitato ha, inoltre, lo scopo di garantire l'unitarietà e la coerenza delle attività dei singoli settori, aree territoriali e servizi, rispetto agli indirizzi ed agli obiettivi individuati dagli organi di governo dell'Azienda.

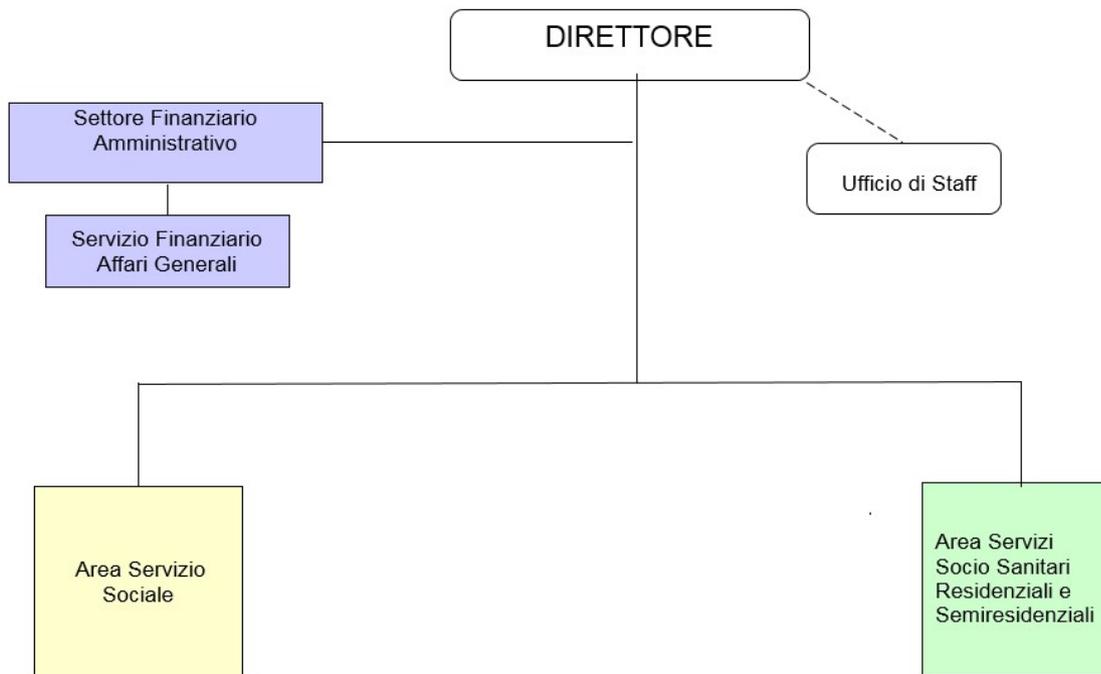
Ciascun Responsabile ha un budget assegnato e obiettivi specifici da rispettare.

Alla luce delle linee guida emanate dalla Regione Emilia Romagna in materia di riordino del Servizio Sociale Territoriale (SST) approvate con DGR 1012/2014, tenuto conto dalla costituzione dell'Ufficio di supporto e di piano con funzioni di sostegno alla programmazione sociale, sanitaria e sociosanitaria di competenza del Nuovo Circondario Imolese (NCI), cui partecipa anche personale di ASP appositamente distaccato per implementare l'attività dello stesso, si è proceduto già nella prima parte dell'anno 2016 ad una revisione del processo organizzativo aziendale.

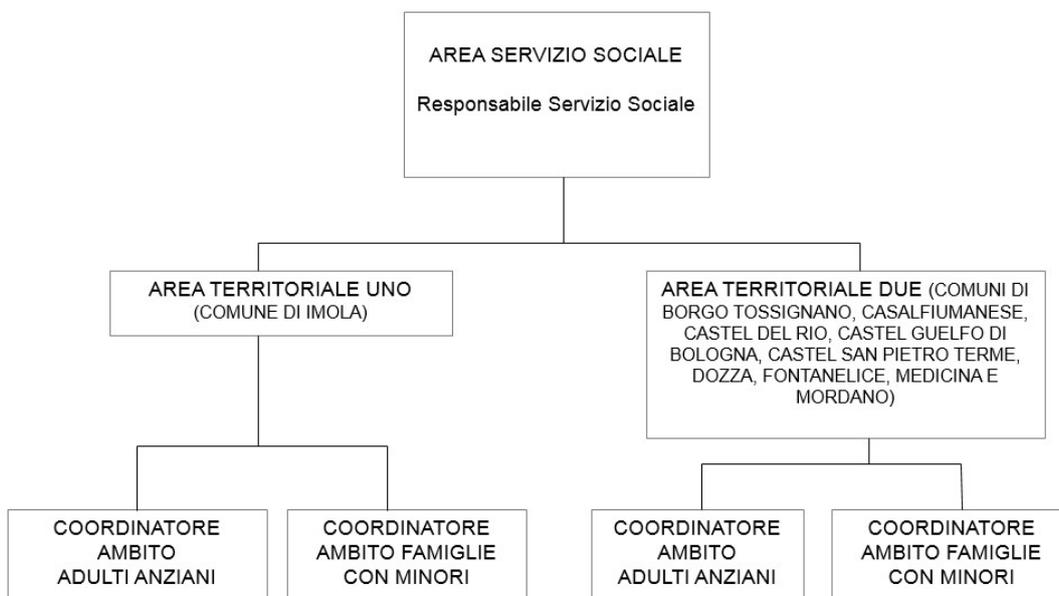
Al fine di attuare a livello locale i modelli organizzativi previsti nelle Linee Guida regionali, di omogeneizzare le modalità operative e procedurali del Servizio Sociale Territoriale nei diversi territori del NCI, nonché le modalità di approccio professionale nella gestione del lavoro socio-assistenziale nel corso dell'anno è stato implementato il sistema di responsabilità e coordinamento del SST con un focus di attenzione prioritario al tema dell'integrazione socio-sanitaria.

Tale assetto organizzativo si configura al tempo stesso come una importante occasione di sperimentazione e crescita professionale per gli operatori interessati, considerato che qualità dei servizi ed efficienza si ottengono anche grazie allo sviluppo di strategie aziendali omogenee, capaci di investire sulle competenze del personale valorizzando le capacità individuali a beneficio delle specificità territoriali.

Di seguito l'organigramma aziendale:



e la nuova articolazione dell'Area Servizio Sociale a seguito della riorganizzazione attuata a decorrere dal 1° marzo 2016:



L'area Servizi Socio Sanitari era, invece, già stata riorganizzata come segue dopo l'accREDITAMENTO dei servizi operato dal Nuovo Circondario Imolese:



ASP, consapevole che il cambiamento più efficace è quello realizzato in condivisione con il personale interessato ha investito progressivamente sul capitale umano dell'azienda, favorendo tutte le situazioni finalizzate a costruire nuove competenze degli operatori dei servizi socio-assistenziali, dei dipendenti del settore amministrativo e di coloro che hanno ruoli di responsabilità con il fine di aumentare il senso di appartenenza e partecipazione, sensibilizzare la responsabilità professionale e valorizzare l'innovazione.

È proprio nell'intento di rendicontare l'attività di ASP, in una logica di massima trasparenza dei risultati (raggiunti e di quelli ancora da raggiungere) e in termini di qualità dei servizi erogati, di quantità e qualità delle risorse impiegate nonché delle politiche del personale attuate che a partire dall'anno 2015 si è investito sul lavoro di raccolta dati e sistematizzazione delle procedure aziendali per l'area sociale e socio sanitaria.

Parte II

Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi

1. L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

Ad Asp Circondario Imolese è affidata la gestione dei servizi pubblici locali rivolti ai bisogni della persona e della famiglia

Nello specifico si occupa dei servizi sociali territoriali di competenza dei Comuni soci e gestisce direttamente i seguenti servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti in regime di accreditamento definitivo:

- Casa Residenza Anziani "Cassiano Tozzoli" a Imola
- Casa Residenza Anziani "Fiorella Baroncini" a Imola
- Casa Residenza Anziani di Medicina
- Centro Diurno Anziani di Imola

Dal 2016 la Conferenza dei Sindaci del Nuovo Circondario ha individuato nell'Asp il soggetto gestore del sostegno all'inclusione attiva (SIA) e degli abbonamenti agevolati del trasporto pubblico locale per l'intero territorio circondariale.

Con i contratti di servizio alcuni Comuni soci hanno, poi, attribuito ad Asp anche altre funzioni e servizi aggiuntivi, riconoscendo all'azienda la capacità di gestire anche servizi complementari a quelli propri della convenzione costitutiva.

Detti servizi si sono modificati nel tempo e si basano su un continuo confronto con le Amministrazioni comunali interessate.

Tra questi si rammentano per il 2016:

l'istruttoria delle domande di accesso e mobilità nell'Edilizia residenziale pubblica (ERP) al fine della formazione delle relative graduatorie per i comuni di Medicina, Borgo Tossignano, Casalfiumanese e Fontanelice,

le procedure per l'erogazione dei contributi a sostegno del pagamento del canone di locazione per i Comuni di Imola e Medicina

la gestione dei bonus gas, elettricità e idrico,

la gestione dei contributi ad abbattimento delle tariffe del teleriscaldamento per il Comune di Imola,

l'istruttoria dei contributi a favore dei nuclei numerosi e gli assegni maternità che vengono poi erogati dall'Inps per i Comuni di Imola e Medicina

la gestione di servizi residenziali per nuclei monogenitoriali e o soggetti fragili

I rapporti con i soci nell'anno 2016 sono stati confermati nei medesimi termini degli anni precedenti a seguito della proroga, alle stesse condizioni precedentemente in essere, dei contratti di servizio, salvo per alcuni enti l'ampliamento dei servizi "personalizzati" affidati all'Asp

Il criterio di finanziamento da parte degli enti soci delle funzioni attribuite all'Asp è stato previsto nella convenzione costitutiva dell'azienda, non è stato modificato nel corso degli anni, e si basa sul valore della spesa storica sostenuta dai Comuni per i servizi sociali conferiti nel 2008 (Valore servizi caratteristici).

Le quote di rappresentanza di ciascun socio oltre che sulla spesa storica tengono conto anche della popolazione residente in ciascun comune, e viene aggiornata annualmente dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente prendendo a riferimento i residenti al 31/12 del secondo anno precedente quello di riferimento.

Per l'esercizio 2016 le quote di rappresentanza sono state accertate come segue con deliberazione n. 54 del 29/10/2015 prendendo a riferimento la popolazione residente al 31/12/2014.

Tab. - Quote di rappresentanza 2016

COMUNE	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31.12.2014	%	RAPPRESENTANZA 50% POPOLAZIONE	TOTALE VALORE SERVIZI CARATTERISTICI	%	RAPPRESENTANZA 50% VALORE SERVIZI CARATTERISTICI	TOTALE % RAPPRESENTANZA ANNO 2016
BORGO TOSSIGNANO	3.312	2,49%	1,24%	1.072.381,00	4,15%	2,08%	3,32%
CASALFIUMANESE	3.448	2,59%	1,30%	0,00	0,00%	0,00%	1,30%
CASTEL DEL RIO	1.216	0,91%	0,46%	0,00	0,00%	0,00%	0,46%
CASTEL GUELFO DI BOLOGNA	4.489	3,37%	1,68%	307.000,29	1,19%	0,59%	2,27%
CASTEL SAN PIETRO TERME	20.821	15,64%	7,82%	3.803.891,34	14,72%	7,36%	15,18%
NUOVO CIRCONDARIO IMOLESE	0	0,00%	0,00%	616.294,36	2,38%	1,19%	1,19%
DOZZA	6.605	4,96%	2,48%	850.330,42	3,29%	1,65%	4,13%
FONTANELICE	1.984	1,49%	0,74%	762.135,00	2,95%	1,47%	2,21%
IMOLA	69.638	52,32%	26,16%	15.199.786,05	58,80%	29,40%	55,56%
MEDICINA	16.847	12,66%	6,33%	2.927.663,37	11,33%	5,66%	11,99%
MORDANO	4.747	3,57%	1,79%	307.251,18	1,19%	0,60%	2,39%
Totale	133.107	100,00%	50,00%	25.846.733,01	100,00%	50,00%	100,00%

Fonte: *U.O. Bilancio*

Il Nuovo Circondario concentra in sé la quota inerente i servizi sociali conferiti dai Comuni di Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Castel del Rio e Fontanelice a seguito del subentro nelle funzioni precedentemente esercitate dalla Comunità Montana Valle del Santerno.

Nell'ambito dell'assemblea dei soci i rapporti tra gli enti sono regolati dalle norme statutarie che prevedono maggioranze qualificate sia per la validità della seduta che per la deliberazione degli atti quale elemento di garanzia ed equilibrio tra realtà di dimensioni molto diverse tra loro

Il territorio in cui opera l'Asp coincide con quello dell'Ausl di Imola e del Nuovo Circondario Imolese.

Diversi gli organismi attivati da queste realtà territoriali a cui Asp partecipa con propri rappresentanti: il Comitato Consultivo Misto Servizi Sociosanitari (CCMSS) istituito presso il Nuovo Circondario, il Comitato Consultivo Misto (CCM) dell'Ausl di Imola ed il I Comitato Utenti e Familiari (CUF) della Salute Mentale, tutti organismi con finalità consultiva volti a favorire l'ascolto degli utenti o loro familiari e della Comunità.

Di seguito una breve descrizione del contesto in cui si colloca l'Asp insieme alle principali evoluzioni demografiche e sociali del territorio.

L'analisi e la conoscenza di questi elementi risulta fondamentale per valutare e fornire risposte adeguate ai bisogni espressi dai cittadini.

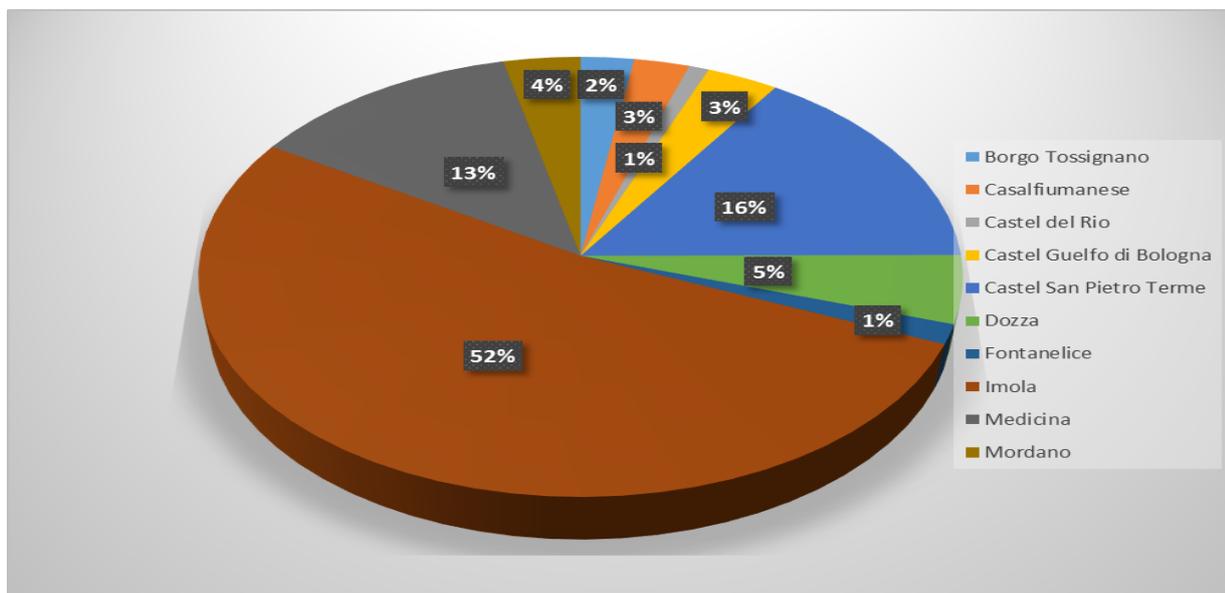
La popolazione di riferimento della ASP è rappresentata da 133.347 cittadini residenti nei dieci Comuni che compongono il Nuovo Circondario Imolese (dato al 01/01/2016)

Tab. – Popolazione residente nel circondario imolese al 01/01/2016

Comune	POPOLAZIONE RESIDENTE al 1° gen. 2016	INCIDENZA % SUL TOT.
BORGO TOSSIGNANO	3.292	2,47%
CASALFIUMANESE	3.438	2,58%
CASTEL DEL RIO	1.247	0,94%
CASTEL GUELFO	4.458	3,34%
CASTEL S.PIETRO T.	20.827	15,62%
DOZZA	6.660	4,99%
FONTANELICE	1.943	1,46%
IMOLA	69.881	52,41%
MEDICINA	16.842	12,63%
MORDANO	4.759	3,57%
TOTALE	133.347	100,00%

Fonte: Nuovo Circondario Imolese

Grafico – Popolazione residente nel circondario imolese al 01/01/2016

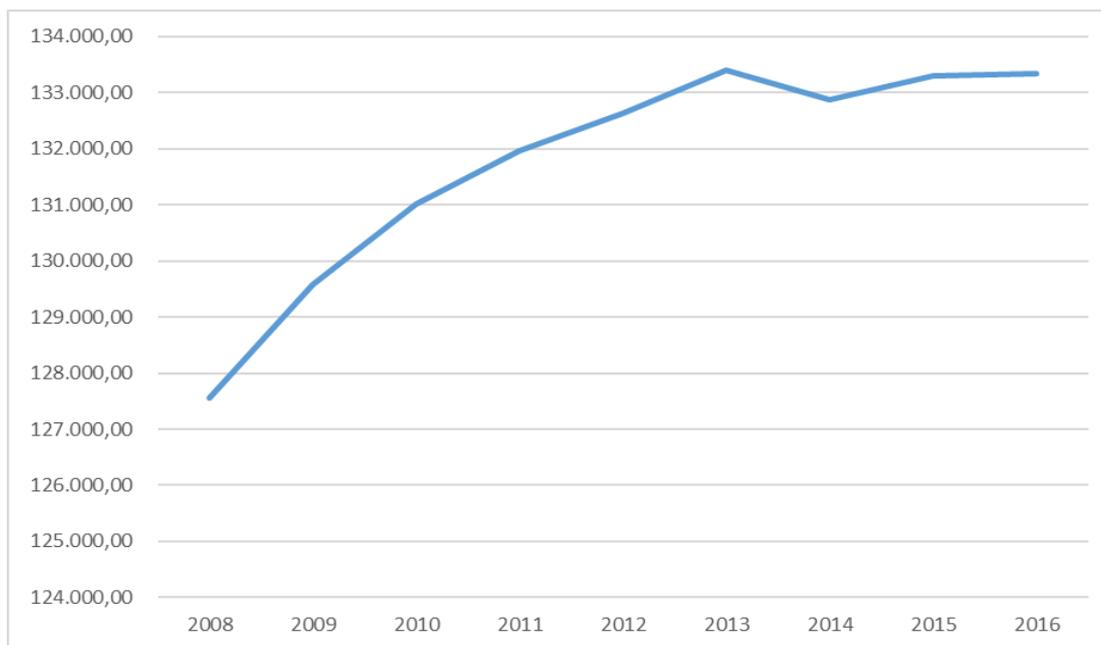


Fonte: Nuovo Circondario Imolese, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

La popolazione circondariale è pari al 13,26% della popolazione complessiva della Città Metropolitana di Bologna.

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

Grafico – Andamento popolazione circondario imolese



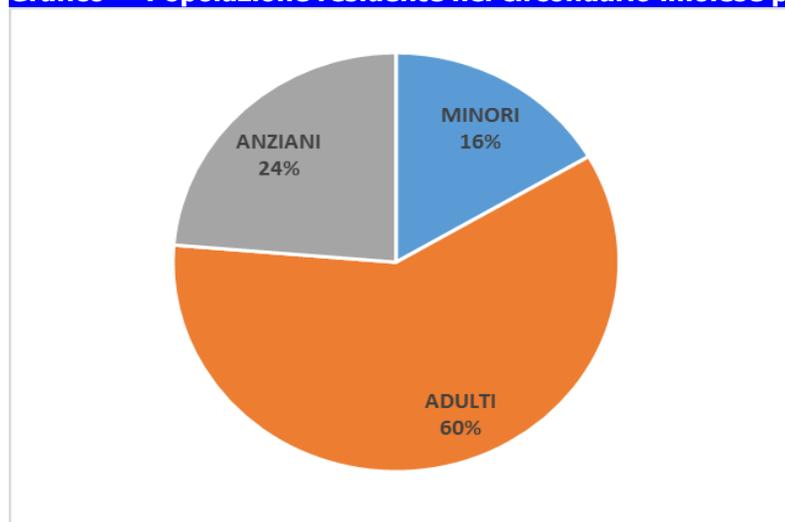
Fonte: ISTAT, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

Tab. – Popolazione residente nel circondario imolese per fasce di età al 01/01/2016

Comune di residenza	Minori		Adulti		Anziani		Totale	%
Borgo Tossignano	583	2,6%	2.000	2,5%	709	2,2%	3.292	2,47%
Casalfiumanese	615	2,8%	2.049	2,6%	774	2,5%	3.438	2,58%
Castel del Rio	205	0,9%	672	0,8%	370	1,2%	1.247	0,94%
Castel Guelfo di Bologna	829	3,8%	2.791	3,5%	838	2,7%	4.458	3,34%
Castel San Pietro Terme	3.272	14,8%	12.303	15,4%	5.252	16,6%	20.827	15,62%
Dozza	1.219	5,5%	4.040	5,1%	1.401	4,4%	6.660	4,99%
Fontanelice	351	1,6%	1.158	1,5%	434	1,4%	1.943	1,46%
Imola	11.260	50,9%	41.513	52,1%	17.108	54,2%	69.881	52,41%
Medicina	2.964	13,4%	10.215	12,8%	3.663	11,6%	16.842	12,63%
Mordano	807	3,7%	2.911	3,7%	1.041	3,3%	4.759	3,57%
Totale	22.105	100,0%	79.652	100,0%	31.590	100,0%	133.347	100,00%

Fonte: Nuovo Circondario Imolese, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

In generale il 16,5% ca della popolazione circondariale è costituito da under 18, il 60% ca dalla fascia d'età compresa tra i 18 ed i 64 anni, mentre il 23,5% è costituito da over 65.

Grafico – Popolazione residente nel circondario imolese per fasce di età al 01/01/2016

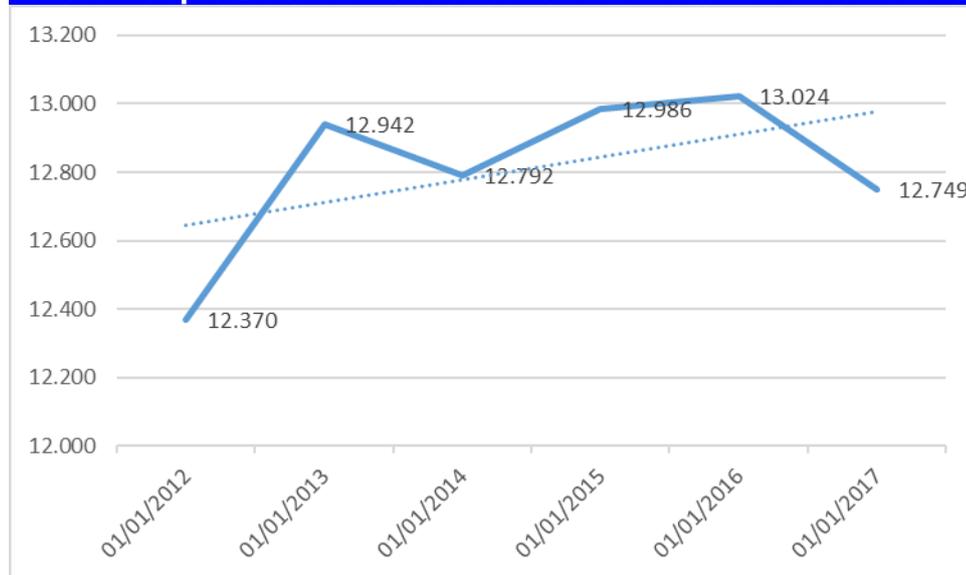
Fonte: Nuovo Circondario Imolese, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

Come si può notare la distribuzione della popolazione per fasce di età non evidenzia differenze rilevanti tra i vari comuni del Circondario, ad eccezione del territorio di Castel Del Rio in cui la popolazione anziana risulta rilevante, rappresentando il 29.67% del totale, a fronte di una media del Circondario pari al 23.69% (e degli altri comuni della Vallata del Santerno tra il 21% e il 22 %).

L'indice di vecchiaia, che misura il numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani (rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni), permette di valutare il livello d'invecchiamento degli abitanti di un territorio. La variazione dell'indice nel tempo dipende dalla dinamica sia della popolazione anziana che di quella giovane; nel circondario imolese è pari a 1,71.

Un altro fenomeno che influenza in modo importante l'attività di ASP è la tendenziale crescita della popolazione straniera residente nel Circondario (dati ISTAT e Anagrafi comunali elaborati da Nuovo Circondario Imolese, Osservatorio Economico-statistico).

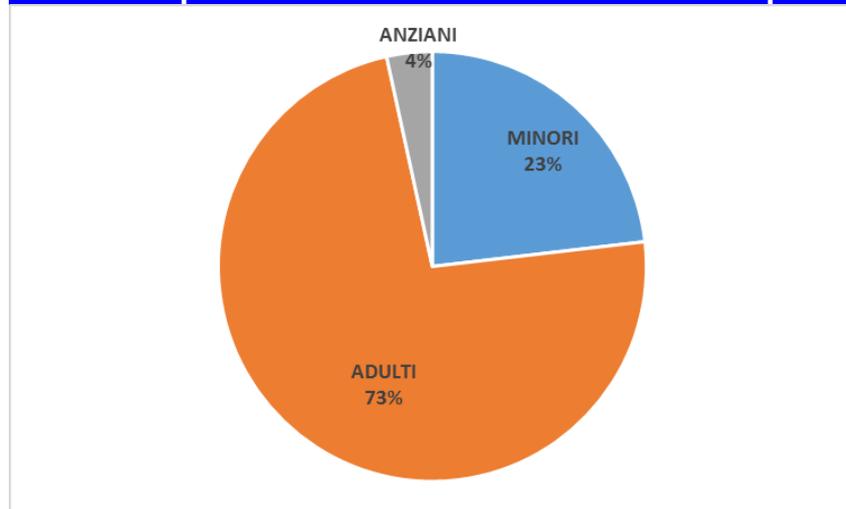
Grafico – Popolazione Straniera residente nel circondario imolese al 01/01/2016



Fonte: Nuovo Circondario Imolese, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

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

Grafico – Popolazione straniera nel circondario imolese per fasce di età al 01/01/2016



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

Rispetto alle fasce d'età della popolazione residente nel circondario imolese, il 13,68% dei minori residenti è straniero, il 12,03% degli adulti residenti è straniero e solo l'1,42% degli anziani residenti è straniero. Nella tabella seguente viene invece evidenziata l'incidenza della popolazione straniera nei 10 Comuni del circondario imolese.

Tab. – Incidenza popolazione straniera su popolazione residente al 01/01/2016

Borgo Tossignano	11,33%
Casalfiumanese	9,28%
Castel del Rio	14,03%
Castel Guelfo di Bologna	7,11%
Castel San Pietro Terme	8,61%
Dozza	9,35%
Fontanelice	12,09%
Imola	10,48%
Medicina	7,90%
Mordano	11,75%
Totale	9,79%

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

In Comuni di dimensioni ridotte (Castel del Rio, Borgo Tossignano, Mordano, Fontanelice...) si rileva una presenza di popolazione straniera maggiormente rilevante rispetto media del territorio circoscrizionale (10%). Occorre monitorare tale fenomeno prevedendo politiche di sostegno alle comunità locali e di prevenzione della discriminazione (considerato che tre di questi comuni afferiscono al territorio della Vallata del Santerno, identificabile come macro-area) attraverso progetti di comunità sviluppati a vari livelli della società (attività nelle scuole, centri giovanili, coinvolgimento delle realtà del terzo settore...) finalizzati ad evitare ghettizzazioni. Al tempo stesso la presenza di una popolazione straniera oltre il 10% in territori di dimensioni ridotte, in cui il fenomeno non assume i caratteri della diffusione, evidenzia come la comunità straniera sia piuttosto radicata e per nulla residuale, costituendo quindi un potenziale per lo sviluppo del territorio stesso, in un'ottica multiculturale, che valorizzi l'integrazione e sappia fare di questa caratteristica un valore aggiunto, ad esempio attraverso la promozione della cultura dell'affido omo culturale.

Degli oltre 13000 stranieri residenti nel circondario imolese, il 36% proviene da Paesi dell'UE, il 23% da altri Paesi europei, il 10% da Paesi asiatici, il 28% da Paesi africani ed il restante 3% da Paesi dell'America. La cittadinanza maggiormente rappresentata è quella rumena (circa il 30% degli stranieri), seguita da quella marocchina (circa il 18% degli stranieri).

2. LE SCHEDE RELATIVE ALLE SINGOLE ATTIVITÀ

2.1 Il sistema di accesso ai servizi

2.1.1 Lo sportello sociale

La principale porta di accesso ai servizi dell'ASP è rappresentata dallo Sportello Sociale che fornisce una prima informazione sul complesso dei servizi erogati dall'Azienda e indirizza conseguentemente in modo appropriato le richieste del cittadino.

Lo Sportello è presente in maniera capillare sul territorio circondariale con aperture giornaliere nelle sedi di Imola, Castel San Pietro Terme e Medicina, ed aperture settimanali nei restanti Comuni.

L'informazione ai cittadini è il focus dell'attività di questo servizio, al quale si aggiunge l'attività amministrativa e di gestione di benefici a domanda individuale.

L'organizzazione e le attività degli Sportelli nei territori non sono completamente omogenee, essendo in parte condizionate dalle scelte effettuate dai Comuni soci che hanno individualmente optato per delegare all'ASP anche la raccolta di domande di agevolazioni economiche per fattispecie ben delineate (bonus idrico, elettrico, gas e teleriscaldamento, abbonamenti agevolati per il trasporto pubblico urbano ed extraurbano, ecc.).

Per l'anno 2016 è stato rilevato che i contattati da parte dei cittadini allo Sportello Sociale sono stati oltre 8.700.

Gran parte delle esigenze evidenziate dai cittadini agli sportelli possono essere raggruppate in due macrocategorie: per l'ambito anziani i bisogni espressi sono finalizzati ad acquisire informazioni e orientamento sul sistema dei servizi socio assistenziali per anziani, nonché sulle modalità di accesso agli stessi anche mediante colloqui di valutazione con l'assistente sociale referente per territorio.

Per l'ambito famiglie con minori sono state rappresentate in particolare situazioni di disagio economico ed abitativo, in parte con caratteristiche di urgenza/emergenza, mentre solo marginalmente le motivazioni sono riconducibili a difficoltà familiari di tipo relazionale ed educativo.

Anche l'ambito del disagio adulto ha espresso in modo importante bisogni connessi a situazioni di disagio economico ed abitativo oltre che esigenze di supporto all'inserimento lavorativo. Sicuramente parte delle espressioni di disagio economico possono essere ricondotte all'introduzione di alcune forme di sostegno al reddito da misure nazionali (S.I.A.) o regionali (Re.S.); la necessità di una maggiore comprensione delle stesse e la verifica della possibilità di fruizione possono aver influito sul numero di coloro che hanno presentato la propria situazione agli sportelli

L'attivazione o meno di attività relative a contributi a domanda (su delega dei Comuni) naturalmente incide sui dati di accesso agli Sportelli sociali e può determinare scostamenti significativi tra i dati rilevati nel corso degli anni.

Tab. – Dettaglio richieste contributi "a domanda"

	n° richieste contributi acqua	n° richieste bonus gas	n° richieste bonus elettrico	n° richieste bonus rifiuti	n° richieste abbonamenti agevolati Tper	n° domande contributi locazione	n° domande esenzione farmaci fascia C	n° domande teleriscaldamento	TOTALE RICHIESTE
AREA 1									
Imola	395	738	751	0	85	0	113	38	2.120
AREA 2									
Borgo Tossignano	4	24	24	0	0	0	0	0	52
Casalfiumane nese	9	21	23	0	0	0	0	0	53
Castel del Rio	4	11	12	0	0	0	0	0	27
Castel Guelfo	7	0	0	0	0	0	0	0	7
Dozza	4	42	44	0	8	0	0	0	102
Fontanelice	9	16	15	0	0	0	0	0	40
Medicina	95	159	174	0	8	63	0	0	499
TOTALE 2016									2.937
Totale 2015									4.153
Totale 2014									3.249

Fonte: Sportelli Sociali, dati SGATE

La riduzione delle domande ricevute nell'anno 2016 rispetto agli anni precedenti può essere imputato a due fattori principali: la gestione di alcuni contributi comunali a domanda non attivati nell'anno (bonus rifiuti, contributo locazione, ...) e l'introduzione a livello nazionale della nuova ISEE che, con l'attivazione del monitoraggio automatico dei patrimoni mobiliari posseduti e la maggior valorizzazione del patrimonio

immobiliare, può avere influito in modo sensibile sul conteggio dell'indicatore, rimodulando il numero dei potenziali beneficiari di bonus a domanda diretta.

L'unico sportello tematico attivo presso l'ASP Circondario Imolese 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.

Lo Sportello Immigrati, che è gestito tramite appalto di servizio al Consorzio Sol.Co. Imola, registra separatamente i contatti per questa tipologia di utenza.

Tab. – Sportello immigrati

	<i>Contatti 2016</i>	<i>Contatti 2015</i>	<i>Contatti 2014</i>
Sportello Imola	<i>1.513</i>	<i>1.594*</i>	<i>1.514*</i>
Sportello Borgo Tossignano	<i>24</i>	<i>/</i>	<i>/</i>
Sportello Castel San Pietro Terme	<i>230</i>	<i>234</i>	<i>96</i>
Sportello Medicina	<i>187</i>	<i>335</i>	<i>151</i>
TOTALE	<i>1.954**</i>	<i>2.163</i>	<i>1.761</i>

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

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

Fonte: Sportello Immigrati

La nazionalità dei cittadini che accedono allo sportello immigrati è strettamente legata alla composizione delle nazionalità presenti sul territorio: il 34% dei contatti è marocchino, il 23% albanese, il 9% proviene dall'Africa subsahariana (con un incremento dell'accesso di cittadini nigeriani) e il 7% è rumeno.

Nell'ultimo anno, a fronte di una conferma dei bisogni espressi per supporto agli aspetti amministrativi e burocratici connessi a rinnovo permessi di soggiorno, ricongiungimenti familiari, contributi economici, sono invece notevolmente incrementati i bisogni di sostegno per le diverse pratiche da svolgersi on line. In particolare di quelle collegate alle richieste di cittadinanza italiana, all'accesso ad alcune agevolazioni regionali per il diritto allo studio: buoni libro, borse di studio,... Tale modalità di accesso evidenzia le difficoltà della popolazione immigrata sia per assenza della strumentazione tecnologica e delle conoscenze informatiche necessarie, anche a fronte di conoscenze linguistiche non sempre approfondite, sia per carenza di altre realtà/ servizi impegnate in queste attività specifiche.

La maggior parte dei servizi dell'ASP, però, viene attuata con la presa in carico, e, quindi, in base a fasi operative che vedono lo Sportello sociale svolgere la prima di queste, occupandosi dell'accoglienza della domanda che viene, successivamente, presa in carico dall'assistente sociale individuata quale responsabile del caso.

Tab. – Tempi di attesa primo appuntamento

Attività	Comportamento adottato da ASP	Indicatore e standard di qualità	Risultato anno 2016
Accoglienza allo sportello sociale delle richieste dei cittadini ed individuazione di quelle che necessitano di approfondimento con operatore sociale dedicato	Individuazione della afferenza territoriale e prenotazione appuntamento con assistente sociale di competenza	L'appuntamento con l'assistente sociale avviene mediamente entro 15 giorni lavorativi.	L'appuntamento è fissato entro 5,185 gg come media su tutti i territori

Fonte: ufficio di Staff Direzione ASP

Come mostrato dalla tabella la procedura operativa di ASP prevede un primo breve colloquio di accesso allo sportello sociale in cui gli operatori accolgono le richieste dei cittadini e valutano quelle che necessitano di un approfondimento con un operatore sociale dedicato. I tempi di attesa standard relativi al primo appuntamento con l'assistente sociale responsabile del caso sono mediamente contenuti entro i 15 giorni lavorativi; ma durante l'anno 2016 si è raggiunta una media di soli 5 giorni dei tempi di attesa sulle due aree territoriali, riuscendo ad intervenire in maniera tempestiva sulle situazioni di disagio degli utenti. Per le situazioni con carattere di emergenza, così come delineate dall'azienda, afferenti in particolare alle situazioni in cui l'utenza di trovi di fatto senza casa, minori non accompagnati e maltrattamenti domestici, è assicurata l'accoglienza in giornata.

2.1.2 Il servizio di Pronto Intervento Sociale (PRIS)

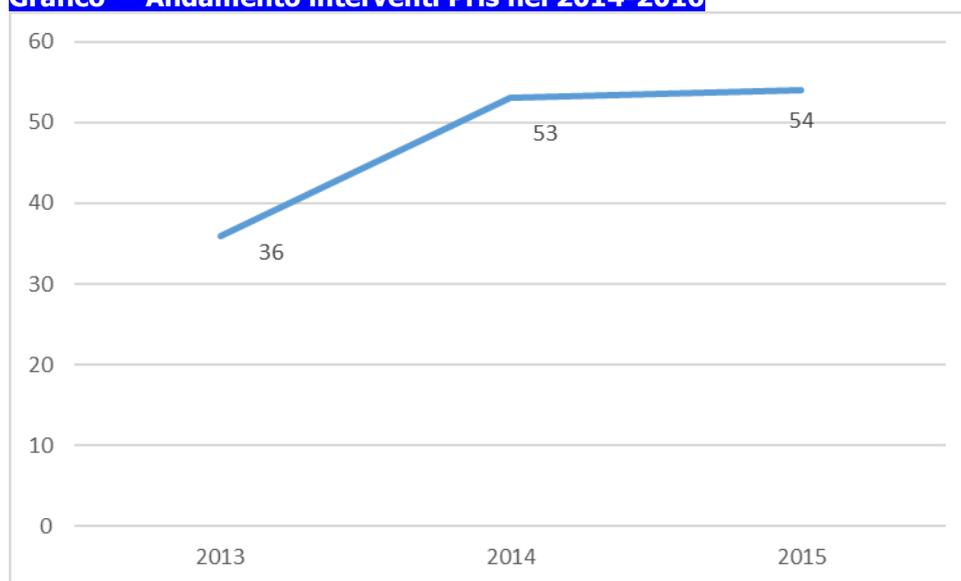
Dalla metà del 2012 l'ASP ha aderito al progetto di Servizio di Pronto Intervento Sociale metropolitano per garantire interventi di assistenza nei confronti di soggetti che versino in situazioni di emergenza ed urgenza sociale.

Questo progetto garantisce la reperibilità telefonica ed un tempestivo intervento di operatori qualificati negli orari e nelle giornate di chiusura dei Servizi Sociali territoriali, una risposta immediata ed appropriata agli operatori dei servizi di emergenza territoriale (Polizia, Carabinieri, Polizia Municipale, Pronto soccorso sanitario); predispone soluzioni sollecite ai bisogni di persone che vivono situazioni di emergenza sociale indifferibile ed attiva, poi, alla loro riapertura i Servizi Sociali Territoriali di riferimento per una presa in carico del caso.

Particolare attenzione è rivolta ai minori che evidenzino bisogni assistenziali, situazioni di emergenza, di abbandono o maltrattamento e che necessitino di protezione immediata tramite collocamento in luogo sicuro. Il servizio è coordinato dal Settore Servizi Sociali del Comune di Bologna che ne garantisce il monitoraggio ed il raccordo con i territori, attraverso un gruppo di lavoro composto dai referenti dei diversi servizi sociali distrettuali ed è gestito in appalto dalla cooperativa sociale Dolce.

Nel corso del 2016 il PRIS è intervenuto sul territorio imolese a fronte di 54 chiamate.

Grafico – Andamento interventi Pris nel 2014-2016



Nella gran parte delle situazioni le richieste di intervento sono state determinate da condizioni di bisogno relative a nuclei con minori. Nello specifico oltre il 50 % degli interventi è stato relativo a problematiche di maltrattamento/violenza e solo il 40% (in diminuzione progressiva negli anni) per l'arrivo di Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) rinvenuti sul territorio nelle giornate di chiusura del Servizio Sociale Territoriale. In generale nella gestione del servizio, sul livello metropolitano, si evidenzia un incremento di casi molto complessi che richiedono l'intervento diretto degli operatori con qualifica di assistenti sociali e non solo di quelli del call center per la necessità di ricostruire la storia e le motivazioni che hanno portato all'espressione del disagio; spesso si deve ricorrere anche all'aiuto di mediatori culturali e linguistici.

2.2 L'integrazione socio sanitaria

L'integrazione socio-sanitaria secondo il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001 (D.P.C.M. 14/02/2001) comprende tutte quelle prestazioni atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti in riferimento alle valutazioni multidimensionali effettuate dai professionisti del sociale e del sanitario.

Nel territorio circondariale è ormai storicizzata l'esperienza di lavoro fra i servizi sociali e i servizi sanitari connotata dalla contaminazione reciproca, dal superamento delle proprie specifiche filosofie e modalità operative, dalla valorizzazione delle differenze, aggiornando e ripensando i ruoli professionali in una cornice tesa alla maggiore efficienza possibile, finalizzata all'ottimizzazione delle risorse ed è in questa ottica che si vuole continuare.

Il Servizio Sociale professionale è il nucleo territoriale composto dagli operatori che accolgono la domanda del cittadino (o dell'organismo, ente, associazione che si rivolge al servizio effettuando una segnalazione) e

che effettuano la valutazione del bisogno al fine di predisporre, in accordo con l'interessato, un progetto di sostegno personalizzato.

Attraverso la metodologia propria del lavoro sociale, l'Assistente Sociale effettua un'analisi della richiesta e della situazione complessiva dell'utente e, in collaborazione con gli altri servizi eventualmente coinvolti, individua l'origine del problema e le risorse necessarie per la risoluzione od il contenimento dello stesso; la proposta di intervento, una volta individuata, viene valutata e concordata con l'interessato e/o con i suoi familiari per procedere, poi, alla sua concreta attivazione che richiede sempre un comportamento pro-attivo dell'utente stesso, oltre che un coinvolgimento della sua rete sociale, comprendendo enti e associazioni del territorio nonché le risorse familiari.

Gli organi consolidati nel tempo e che risultano essere fondamentali per affrontare situazioni rilevanti ed emergenziali sono l'unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.), l'equipe territoriale integrata (E.T.I.), l'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G) e si è aggiunta nel 2016, in seguito ad un percorso formativo proposto dall'USEP, la sperimentazione dei Tavoli di Integrazione delle Competenze socio-sanitaria (T.I.C.).

2.2.1 L'unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.)

Funzionanti ormai da tempo queste equipe sono la dimostrazione della proficua esperienza di lavoro maturata su temi ed ambiti comuni al settore sociale e sanitario. Si tratta di uno degli strumenti più consolidati nel nostro territorio, finalizzato a progettare e realizzare interventi proficui a favore dei cittadini e delle famiglie del territorio, sulla base dei vari protocolli e procedure condivisi, formalizzati ed attuati nei molteplici campi d'azione, che concorrono ad orientare ed a concretizzare la collaborazione operativa fra i diversi soggetti interessati.

Nell'anno 2016 sono state effettuate ben 204 valutazioni multidimensionali, di cui 71 relative all'ambito minori e 133 in ambito adulti, in tendenziale costanza rispetto agli anni precedenti.

La sperimentazione (oramai pluriennale), di modalità di lavoro integrato attuata a livello locale, ha consentito di partecipare positivamente e con un apporto qualificato al lavoro del gruppo costituitosi a livello metropolitano per la definizione di strumenti e modalità operative per l'individuazione dei livelli di rischio e di protezione di casi complessi, con cui arricchire ed integrare il lavoro della UVM.

Tab. – Andamento attività della Unità di Valutazione Multidimensionale per tipologia di utente

AREA TERRITORIALE	MINORI	ADULTI	TOTALE 2016	Totale 2015	Totale 2014
Area1+Area2	71	126	197	209	196
Fuori USL	0	7	7	1	0
Totale	71	133	204	210	196

Fonte: segreteria UVM

Tab. – Attività della Unità di Valutazione Multidimensionale per tipologia di utente e per comune di residenza

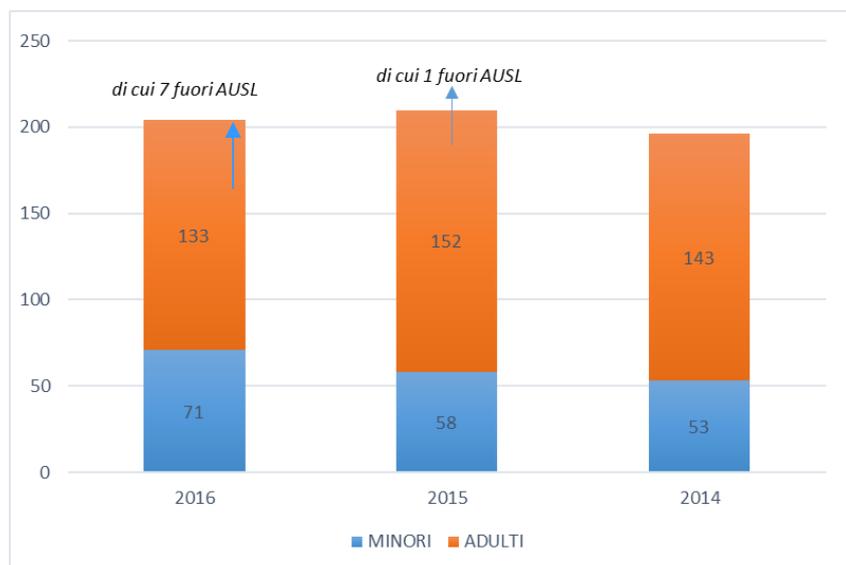
Comune di residenza	MINORI	ADULTI	TOTALE 2016	Incidenza %
Borgo Tossignano	4	5	9	4,41%
Casalfiumanese	0	1	1	0,49%
Castel del Rio	2	4	6	2,94%
Castel Guelfo di Bologna	7	2	9	4,41%
Castel San Pietro Terme	10	13	23	11,27%
Dozza	2	5	7	3,43%
Fontanelice	0	4	4	1,96%
Imola	40	80	120	58,82%
Medicina	6	9	15	7,35%
Mordano	0	3	3	1,47%
Fuori USL	0	7	7	3,43%
TOTALE	71	133	204	100,00%

Fonte: segreteria UVM

Come si evince dalla tabella il numero di UVM effettuate per comune riflette in modo abbastanza coerente le quote relative alla popolazione del Circondario Imolese, circa il 58.82 % delle U.V.M. sono dedicate a cittadini imolesi, che compongono il 51.41% della popolazione circoscrizionale, e così via per gli altri comuni.

In aumento, seppur con valori assoluti piuttosto ridotti, il numero delle U.V.M. effettuate per utenti non residenti nei Comuni del Circondario, categorizzati come "fuori USL" rispetto ai quali, a fronte della presenza sul territorio e delle particolari situazioni di difficoltà individuate, si è reso necessario effettuare l'equipe, provvedendo sempre a informare i Servizi competenti per residenza.

Grafico – Andamento attività Unità di Valutazione Multidimensionale per tipologia di utente nel triennio 2014-2016



Fonte: segreteria UVM

2.2.2 L'Equipe Territoriale Integrata (E.T.I.)

Nel 2016 è proseguita l'attività del gruppo di lavoro interaziendale, coordinato dal Responsabile del Servizio di Neuropsichiatria infantile dell'AUSL di Imola, con la finalità di definire linee operative ed organizzative per l'integrazione socio sanitaria con i diversi Servizi sanitari pubblici nell'ambito della tutela dei minori, che aveva anticipato quanto poi è stato previsto dalla Direttiva Regionale n. 1102/2014.

Questo gruppo di lavoro, denominato **E.T.I.**, ha il compito di procedere alla prima analisi dei decreti emessi dall'Autorità Giudiziaria, di individuare i servizi e le professionalità coinvolte valutando il raccordo e l'integrazione con altri servizi sanitari afferenti al Dipartimento di Salute Mentale (DSM) o al Dipartimento Dipendenze patologiche (DCP), nonché di attivare, sui casi complessi, l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

Quest'ultima, operante da tempo su questo territorio, ha proseguito la propria operatività finalizzata 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 mediante l'utilizzo dello strumento del progetto quadro, redatto a livello sperimentale con la collaborazione dei gestori delle strutture di accoglienza per minori e nuclei madre-bambino del territorio.

L'ETI nel corso del 2016 si è riunita di norma a cadenza mensile e ha esaminato 26 situazioni, su un totale di 60 nuovi decreti emessi nell'anno (per un totale di 610 minori che nell'anno hanno avuto un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria attivo).

2.2.3 L'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.)

L'U.V.G è l'organismo centrale, per l'accesso degli anziani non autosufficienti ai servizi pubblici socio-sanitari integrati. Svolge una valutazione globale dei bisogni alla persona anziana e definisce un programma preventivo, curativo o riabilitativo di cui è garantita la continuità.

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

Comune	TERRITORIO	OSPEDALE	TOTALE 2016*	TOTALE 2015
Borgo Tossignano	1	7	8	21
Casalfiumanese	6	6	12	21
Castel del Rio	1	4	5	10
Castel Guelfo di Bologna	9	8	17	21
Castel San Pietro Terme	54	67	121	87
Dozza	11	15	26	26
Fontanelice	5	3	8	8
Imola	198	249	447	479
Medicina	48	36	84	83
Mordano	11	18	29	19
Fuori USL	34	15	49	52
TOTALE*	378	428	806	827

*Il dato non comprende le UVG semplificate effettuate (indicate nella tabella successiva)

Fonte: SAAD

Come emerge dall'analisi dei dati riassunti nella tabella, il numero di UVG effettuate per anno è rimasto costante rispetto all'anno precedente. Per affrontare l'elevato numero di richieste di valutazioni e non dilatare eccessivamente i tempi d'attesa, è stata prevista da tempo la possibilità di attivazione di una UVG semplificata per quelle situazioni in cui si disponga di una documentazione sanitaria articolata in grado di fornire un quadro chiaro sulle limitazioni del soggetto. Tale modalità di valutazione è applicabile solo per l'accesso ai posti temporanei in Casa residenza anziani (U.V.G. semplificate effettuate durante il ricovero ospedaliero), per l'accesso agli assegni di cura o i rinnovi degli stessi, per la fruizione del servizio di assistenza domiciliare (U.V.G. semplificate effettuate a livello territoriale).

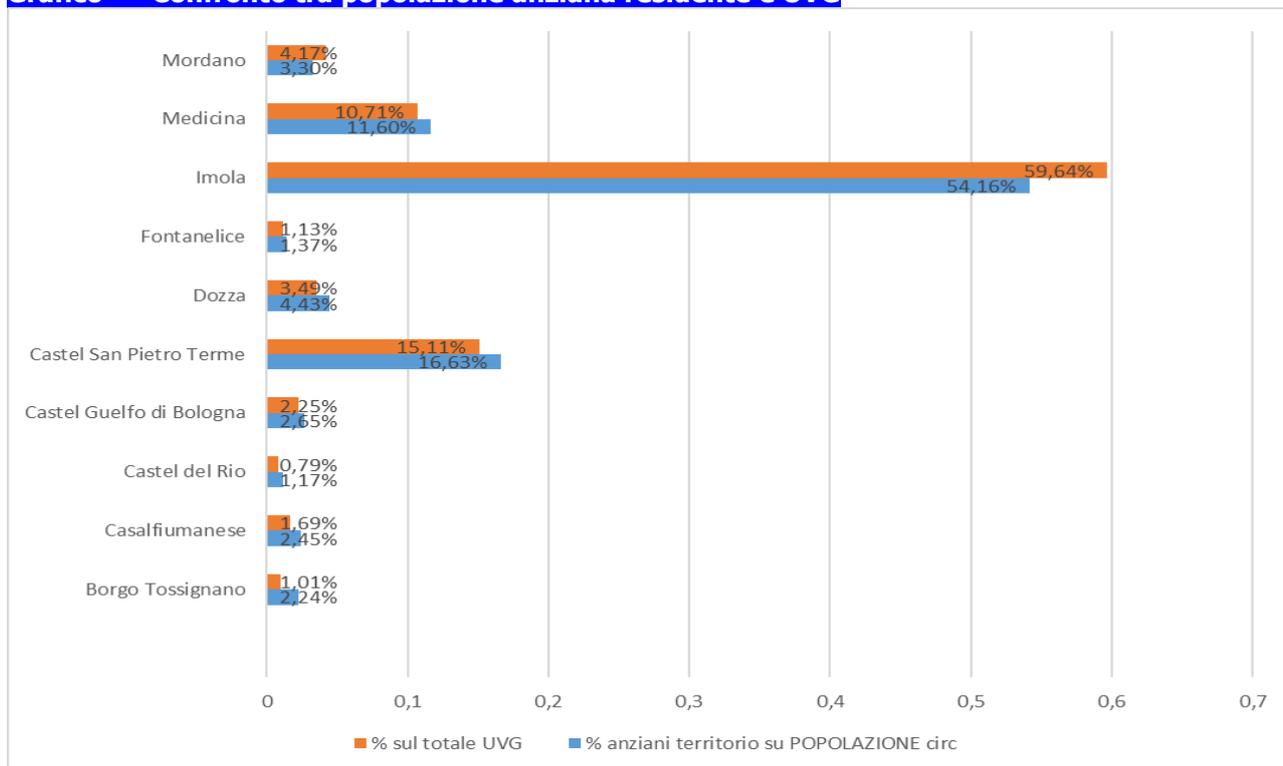
Tab. – N. valutazioni UVG semplificate per tipologia di servizio e per comune di residenza

Comune	TERRITORIO	OSPEDALE	TOTALE 2016	TOTALE 2015
Borgo Tossignano	5	1	6	14
Casalfiumanese	13	3	16	21
Castel del Rio	2	2	4	5
Castel Guelfo di Bologna	10	3	13	16
Castel San Pietro Terme	56	10	66	46
Dozza	12	3	15	25
Fontanelice	13	0	13	12
Imola	252	48	300	369
Medicina	42	7	49	64
Mordano	21	6	27	32
TOTALE	426	83	509	604

Fonte: SAAD

Le valutazioni effettuate a favore di cittadini anziani dall' U.V.G. risultano numericamente molto più elevate rispetto a quelle effettuate per utenti di altri ambiti poiché tale fascia di popolazione, più di altre, necessita di orientamento integrato alla rete dei servizi socio-sanitari.

Grafico – Confronto tra popolazione anziana residente e UVG



Fonte: Nuovo Circondario Imolese, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

Come evidenziato dal grafico la distribuzione tra il numero di UVG e la popolazione anziana residente nei singoli comuni è piuttosto coerente.

2.2.4 Le segnalazioni ospedaliere

Diverse sono le segnalazioni effettuate dall'ambito ospedaliero dirette alla stesura di proposte operative precoci e finalizzate a facilitare il percorso di rientro al domicilio, dopo un ricovero, di persone che evidenziano caratteristiche di fragilità tali da indurre a suggerire percorsi di tutela/supporto (cd. dimissioni protette).

Da tempo, infatti, sono individuate procedure, periodicamente aggiornate e perfezionate, per la dimissione ospedaliera di cittadini per cui si renda necessario organizzare una continuità fra ospedale e territorio, tramite la collaborazione di professionisti ospedalieri e territoriali e sempre con il coinvolgimento attivo della famiglia di riferimento e della rete presente sul territorio per la gestione, al momento della dimissione, di bisogni di tipo sanitario, sociale o sociosanitario.

Concorre all'obiettivo di facilitare le dimissioni ospedaliere e sostenere la domiciliarità anche l'attività del gruppo di lavoro avviato a fine 2016 con la Direzione sanitaria dell'Azienda USL di Imola finalizzato ad assicurare la continuità della presa in carico di soggetti fragili nel percorso ospedale-territorio, oltre che a migliorare i percorsi in essere di dimissione protetta. Nell'ambito di tale percorso, accanto alla riflessione sulla diversa organizzazione del personale medico geriatra, si è concordata la presenza in ospedale, ad

integrazione del personale del Punto Unico Aziendale (P.U.A.) dell'Ausl, di un'Assistente sociale dell'ASP per due mattine la settimana. L'obiettivo è teso a favorire la deospedalizzazione attraverso l'attivazione appropriata e tempestiva dei servizi sociali territoriali, ad assicurare al malato e alla sua famiglia una corretta informazione ed un adeguato supporto socio/assistenziale al momento del rientro a domicilio, ad ottimizzare l'uso delle risorse attraverso la corretta individuazione e la precoce attuazione dei percorsi assistenziali per il singolo paziente. Questa presenza è stata progettata nella seconda parte del 2016 e avviata a titolo sperimentale ad inizio 2017 all'interno di modalità operative condivise fra i servizi sociali e sanitari, ed è tutt'ora in fase di ulteriore definizione.

La sfida successiva nel percorso dell'integrazione è quella di attivare un confronto con la comunità locale per estendere ai soggetti non istituzionali del territorio la partecipazione alla individuazione delle problematiche ed alla costruzione di progetti condivisi, mantenendo chiari ruoli e competenze, che possano però mettere a frutto tutta la ricchezza di risorse, umane e non, disponibili nell'ambito territoriale di riferimento.

Questa metodologia permette sia di valorizzare e riconoscere il ruolo specifico svolto dagli Enti e dalla Comunità in ambito sociale sia di aumentare le risorse che si possono mettere in campo e di conseguenza la possibilità di definire progetti di aiuto più personalizzati, flessibili ed efficaci.

Tab. – N. segnalazioni ospedaliere per tipologia di utente e per comune di residenza

Comune	ADULTI	ANZIANI	MINORI	TOTALE 2016	TOTALE 2015
Borgo Tossignano	2	12	0	14	30
Casalfiumanese	1	17	2	20	18
Castel del Rio	2	7	0	9	19
Castel Guelfo di Bologna	4	16	0	20	27
Castel San Pietro Terme	13	122	4	139	116
Dozza	8	30	1	39	23
Fontanelice	3	4	0	7	9
Imola	53	487	10	550	637
Medicina	3	61	5	69	76
Mordano	2	44	0	46	31
Fuori USL	10	19	0	29	45
TOTALE	101	819	22	942	1.031

Fonte: SAAD

Come evidenziano i dati raccolti nella tabella, pur con un leggero calo del totale delle segnalazioni ospedaliere, una modalità di lavoro pensata ed attivata per l'utenza anziana, si è andata sempre più estendendo a favore di tutte le tipologie di utenza fragile in considerazione dell'importanza riconosciuta ad una presa in carico integrata finalizzata al sostegno ed alla protezione rispetto a diverse tipologie di bisogni evidenziati.

2.2.5 I Tavoli di Integrazione delle Competenze (T.I.C.)

Per l'Area Servizi Sociali il Piano formativo aziendale ha previsto l'adesione all'azione formativa promossa dall'Ufficio di Supporto alla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria e di Piano (USeP) del Nuovo Circondario Imolese, in materia di integrazione socio sanitaria, iniziato a fine 2015 e proseguito per l'intero anno 2016.

Tale percorso formativo prevede la sperimentazione di un processo per l'attivazione di interventi socio-sanitari integrati da effettuarsi per la condivisione tra Servizi di situazioni problematiche complesse, che prevede una serie di incontri tra i vari soggetti della rete, denominati Tavoli di Integrazione delle Competenze (T.I.C.) finalizzati a: attivare interventi indirizzati a condividere una conoscenza più accurata della situazione problematica da affrontare, definire il progetto integrato da realizzare (attraverso la compilazione di una scheda dedicata a individuare criticità, risorse e progettualità), monitorare l'andamento della situazione ed eventualmente attivare l'U.V.M.

Tab. – Integrazione sociosanitaria nei servizi territoriali: Sperimentazione TIC

N. TIC nuovi previsti	N. TIC vecchi previsti	Totale	N. TIC nuovi programmati	N. TIC nuovi non pervenuti	N. TIC riprogrammati
13	42	55	8	5	3

Fonte: SAAD

Come evidenziato dalla tabella, non si ha ad oggi un rimando rispetto all'andamento dei T.I.C. previsti per le situazioni problematiche che già all'inizio della sperimentazione coinvolgevano più soggetti della rete dei Servizi. Rispetto, invece, ai tavoli che dovevano essere attivati per la condivisione di situazioni note ad un solo soggetto, ma considerate multiproblematiche (risultava quindi necessaria l'attivazione di diversi enti) su un totale di 13 situazioni segnalate, solo in 8 casi si è riusciti a programmare l'incontro (dovendo ricorrere in 3 casi a una ri-programmazione), mentre 5 situazioni non sono state segnalate alla segreteria per l'attivazione del percorso.

Tale elemento evidenzia che, nonostante le migliori intenzioni (supportate da meccanismi di integrazione già consolidati con strumenti efficaci come l'U.V.M.) l'attivazione di interventi socio-sanitari integrati risulta ancora difficoltosa, soprattutto in quelle situazioni in cui l'attivazione della rete vuole essere precoce e preventiva. Paradossalmente pare più semplice riuscire a coinvolgere diversi attori socio-sanitari per rispondere a situazioni di emergenza, che sembrano indurre i vari soggetti a sostenersi reciprocamente nella formulazione di un progetto di aiuto alla persona nelle fasi di bisogno acuto.

2.3 Servizi resi in favore di minori e famiglie

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

All'interno dei mandati prescrittivi derivanti dai dettati normativi, da quelli organizzativi dati dall'ente e da quelli professionali, il servizio sociale assume 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 o mediante segnalazioni che possono pervenire dalle diverse agenzie educative, dall'Autorità Giudiziaria, da altri servizi, ma anche da privati cittadini.

Nel corso del 2016 è proseguita l'attenzione al contrasto alla dispersione scolastica ed alla promozione del benessere a scuola già avviata negli anni precedenti e secondo percorsi concordati con la rete delle Scuole Imolesi.

Assieme agli Istituti comprensivi è stata proposta, in collaborazione con la Cooperativa Solco Educa aggiudicataria dello specifico appalto, la prosecuzione del percorso laboratoriale per i ragazzi ed i loro genitori finalizzato a migliorare l'apprendimento oltre che a favorire la relazione genitori-figli trovando gli strumenti e le strategie necessarie per agire efficacemente in un'ottica di integrazione per contrastare la dispersione scolastica. Un altro percorso formativo laboratoriale è stato proposto ai docenti con l'obiettivo di fornire agli stessi gli strumenti per leggere il clima di classe, intervenire per migliorare le condizioni di apprendimento così da includere tutti gli studenti e comunicare efficacemente con i genitori. L'idea di fondo è tesa a valorizzare il gruppo classe, come gruppo di lavoro che agisce dinamiche che possono favorire o ostacolare la realizzazione degli obiettivi didattici

Di seguito sono riportati i dati¹ relativi al numero dei minori in carico al servizio nel corso del 2016 per tutte le tipologie di problematiche evidenziate:

¹ Tutti i dati inseriti nel presente capitolo sono stati elaborati sulla base del flusso informatico regionale SISAM-E.R. al 01/03/2017, pertanto potranno subire modificazioni in sede di elaborazione ufficiale a cura della Regione.

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

MINORI	situazione in essere		movimenti		
	n° minori in carico al 31/12	di cui n° minori stranieri in carico al 31/12	n° minori in carico nel corso dell'anno	di cui n° minori stranieri in carico nel corso dell'anno	di cui n° nuove prese in carico di minor
31/12/2013	1.970	886	2.208	993	322
31/12/2014	1.944	885	2.236	1.037	328
31/12/2015	1.961	933	2.409	1.140	374
31/12/2016	1.996	918	2.355	1.076	377
Borgo Tossignano	52				
Casalfiumanese	36				
Castel del Rio	13				
Castel Guelfo	56				
Castel S. Pietro Terme	268				
Dozza	106				
Imola	1.143				
Fontanelice	19				
Medicina	238				
Mordano	44				
fuori territorio	21				

Fonte: SISAM-ER

Il lavoro dell'area sociale è stato negli ultimi anni orientato non solo al miglioramento delle azioni professionali, ma ad un costante impegno a sostenere i legami intra-famigliari che sono messi in discussione dal rapido mutare della cultura e dei contesti di riferimento in cui vengono applicati i modelli familiari. Consapevoli della crescente attenzione che recentemente si è concentrata sui temi della protezione dell'infanzia e dell'adolescenza, forti anche di una rinnovata legislazione nazionale e regionale sviluppatasi sui temi della fragilità sociale, ASP sin dal 2016 ha cercato progressivamente di aumentare le azioni di prevenzione e assistenza, attraverso una serie di azioni di affiancamento socio-educativo ai nuclei fragili e su ciò intende proseguire nel 2017.

2.3.1 Il programma P.I.P.P.I.

P.I.P.P.I. è l'acronimo di Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione.

Si tratta un progetto nato a fine del 2010 da un partenariato tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Laboratorio di Ricerca e Intervento Familiare dell'Università di Padova con la collaborazione di 10 città (Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino e Venezia) che hanno aderito alla proposta.

Negli anni 2014/2015 il progetto ha coinvolto, con il sostegno e il finanziamento del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali oltre che dalla Regione Emilia Romagna, anche tutta la città metropolitana di Bologna e anche il territorio del Circondario imolese ha aderito.

Il programma propone linee d'azione innovative nel campo dell'accompagnamento della genitorialità vulnerabile con l'obiettivo specifico di rafforzarne le competenze e di prevenire l'allontanamento da casa dei minori. ASP, grazie anche ad un finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Imola, ha deciso di proseguire nel 2016 la sperimentazione del modello, formando gli operatori alle metodologie proposte e consolidando per tutto il 2017 le modalità operative attraverso l'estensione degli strumenti di lavoro all'intera equipe socio-educativa, coinvolgendo anche i servizi dell'Azienda USL maggiormente interessati al tema della tutela dei minori (Unità Operativa di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Consultorio Familiare).

2.3.2 Il progetto neomamme

Sviluppato a livello locale, prevede, per le donne residenti che presentano caratteristiche di fragilità personali e/o familiari, la possibilità di usufruire, per i mesi successivi alla nascita di un bambino, dell'affiancamento di un'educatrice professionale che le stimoli nella riprogettazione emotiva e pratica dei tempi e degli ambiti di vita, per superare la carenza di modelli genitoriali pertinenti al contesto e la difficoltà di orientamento/progettazione nel rispondere alle nuove esigenze pratiche che l'arrivo del neonato porta.

Tab. – Progetto Neo-Mamme 2014-2016

	2014		2015		2016	
	N. nuclei	N. minori	N. nuclei	N. minori	N. nuclei	N. minori
Totale	17	28	12	23	15	25

Fonte: Rilevazione annuale ASP a cura dello staff di direzione

In continuità con gli anni precedenti è proseguita l'attività di questo programma, coerente con le linee aziendali finalizzate a favorire l'empowerment dei genitori fragili e attivare le risorse della comunità imolese. Nel corso del 2016, con il parziale finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Imola il progetto ha coinvolto 15 famiglie, per un totale di 25 minori beneficiari dell'intervento, con attività finalizzate prevalentemente al sostegno delle capacità genitoriali, in un'ottica di prevenzione e promozione del benessere.

Il progetto ha evidenziato un significativo incremento delle competenze genitoriali per i nuclei, ha contribuito a stabilizzare il lavoro di rete fra le diverse realtà e agenzie territoriali, consolidando il lavoro di comunità e permettendo una condivisione dei cittadini della responsabilità verso le criticità presenti nel territorio. Per la realizzazione delle diverse attività istituzionali e progettuali, il Servizio collabora in modo sinergico con le altre realtà presenti nel contesto territoriale, in modo particolare con quelle che maggiormente hanno a che fare con i minori: Scuole di ogni ordine e grado, associazionismo sportivo, Parrocchie..., definendo con queste progetti di formazione congiunta e di sensibilizzazione rispetto a tematiche definite.

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, per il 2017 ci si propone di incrementare il lavoro di

collaborazione con il Centro per le Famiglie in riferimento alle attività di prevenzione del disagio familiare e della povertà culturale ed educativa dei bambini.

2.3.3 Azioni realizzate su mandato dell'Autorità Giudiziaria

Si tratta dell'attività che viene svolta 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.

Questa tipologia di lavoro è concretizzata perseguendo in modo privilegiato, ove possibile, l'accordo e la collaborazione della famiglia, sostenendola nel recupero e nello svolgimento delle specifiche funzioni genitoriali, integrandola temporalmente o in modo definitivo in presenza di difficoltà insuperabili. Nel 2016 è stato disposto almeno un decreto per 130 minori; fra questi 71 risultano essere emessi a titolo definitivo.

Tab. – Decreti 2016

Decreti provvisori	Decreti definitivi	Totale n° decreti attivi per minore nell' anno 2016
59	71	130*

Fonte: Rilevazione annuale ASP a cura dello staff di direzione con supporto SISAM-ER

Sul totale dei 130 decreti emessi dall'Autorità giudiziaria nell'anno 2016 a tutela di minori residenti sul territorio del Circondario imolese, solo 20 non prevedono azioni a carico della rete dei servizi, mentre ben **42** richiedono una presa in carico e/o valutazione socio-sanitaria per il minore e i genitori.

2.3.4 Gli interventi di accoglienza: affido e comunità

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 di intervento per meglio rispondere ai bisogni evidenziati dai minori stessi.

Il territorio circondariale ha sempre espresso particolare attenzione alle esigenze di affido familiare 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.

Tab. – N. affidi 2014-2016

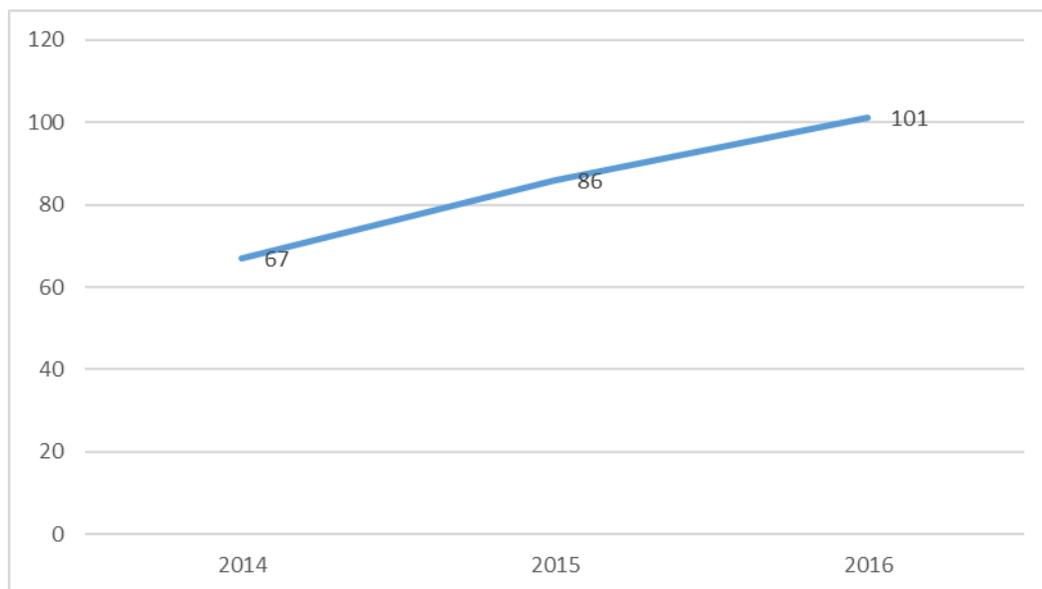
	N. affidi 2014	N. affidi 2015	N. affidi 2016	<i>di cui nuovi affidi</i>
Totale	67	86*	101**	19

*Comprensivi di 9 MSNA di cui 7 nuovi affidi

** Comprensivi di 7 MSNA

Fonte: SISAM-ER

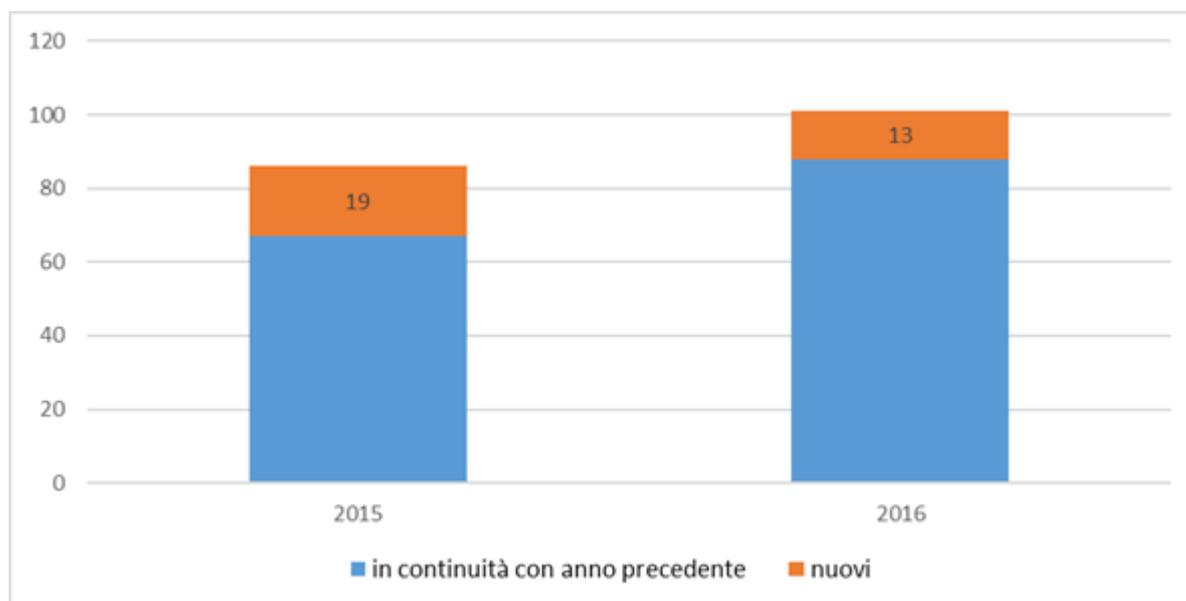
Grafico – Andamento affidi 2014/2016



Fonte: SISAM-ER

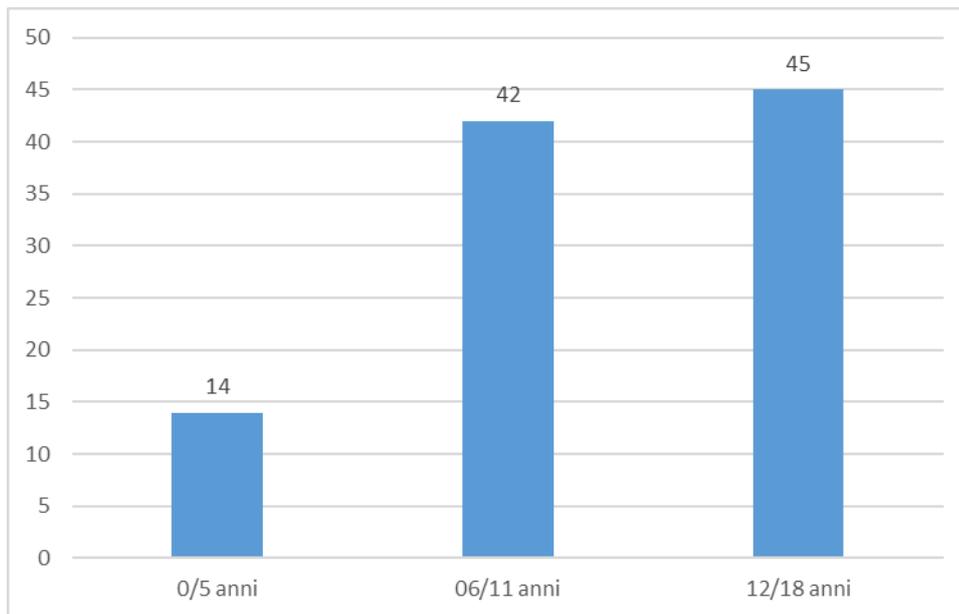
In costante aumento il numero dei minori in affido: 86 nel 2015 (comprensivi di 9 Minori Stranieri Non Accompagnati) e 101 (comprensivi di 7 MSNA e 8 affidi pre-adottivi) nel 2016.

Grafico – Affidi nuovi e in continuità nel biennio



Fonte: SISAM-ER

Grafico – Affidò 2016 per fasce di età



Fonte: SISAM-ER

L'istituto dell'affido è previsto, secondo la normativa vigente, come risposta privilegiata per i minori nella fascia d'età pre-scolare, tuttavia analizzando le fasce d'età dei minori in carico ad ASP in affido nell'anno 2016 (rappresentato dai grafici precedenti) si nota che 14 minori sono nella fascia d'età 0/5 anni, 45 hanno una età compresa tra i 6 e gli 11 anni mentre ben 42 minori hanno una età compresa tra i 12 e i 18 anni. Questo dato è motivato da tre fattori principali:

- la presenza di 7 MSNA in affido, prevalentemente a familiari o conoscenti del medesimo paese d'origine a dimostrazione del tentativo di sensibilizzare all'affido omo-culturale e disincentivare il collocamento in comunità di minori con rete di riferimento sul territorio;
- ben 47 affidi part-time, realizzati prevalentemente a favore di minori in età adolescenziale, con il coinvolgimento, quali affidatari, di ragazzi giovani nei confronti dei quali è possibile creare un clima di fiducia che consente al minore di beneficiare del sostegno di un adulto di riferimento, autorevole ma non autoritario, in un contesto di spontaneità, libero dalla competizione tra famiglia naturale e famiglia affidataria;
- 88 affidi in continuità con l'anno precedente, che pur esulando dall'indicazione normativa della temporaneità consentono al minore di crescere in un ambiente tutelante senza interrompere il significativo legame con la famiglia d'origine.

Nonostante alla fine del 2015, a seguito dell'interruzione del rapporto di lavoro con gli psicologi precedentemente incaricati dall'AUSL, sia stata temporaneamente sospesa parte dell'attività relativa al sostegno delle famiglie affidatarie e all'istruttoria delle famiglie accoglienti, consapevole dell'importanza dell'affido come strumento a sostegno della genitorialità, nell'anno 2016 l'ASP ha presentato una specifica progettualità con richiesta di finanziamento alla Banca di Credito Cooperativo Ravennate e Imolese, che è

stata accolta. Ciò ha consentito dalla metà dell'anno la ripresa di tale attività, in integrazione con il servizio di Neuro Psichiatria Infantile (NPIA) dell'Ausl di Imola competente per tale funzione.

La spesa complessivamente sostenuta per i collocamenti in affido di minori (al netto della spesa per MSNA) ammonta nel 2016 a € 292.796,47 che conferma l'istituto dell'affido come una modalità che oltre a garantire una risposta adeguata a tutelare i minori riesce a contenere la spesa sociale, rispetto al collocamento in struttura.

Inoltre nel corso dell'anno si sono sostenute le seguenti attività, a sostegno del progetto affido:

- laboratori terapeutici psico-corporei svolti con cadenza quindicinale che hanno offerto un importante sostegno nell'elaborazione dei propri vissuti e nel rafforzamento personale a 30 bambini (di cui 26 nuovi);
- gruppo di sostegno alle famiglie affidatarie svolto a cadenza mensile, che vede coinvolte 13 famiglie (circa 23 partecipanti tra coppie e single);
- gruppi di formazione-informazione, con relative istruttorie per aprire all'esperienza dell'affido nuovi nuclei accoglienti (20 partecipanti tra coppie e single aspiranti all'accoglienza per il 2016)

L'accoglienza in comunità è utilizzata, nel nostro territorio, prevalentemente per minori appartenenti alle fasce d'età della pre-adolescenza e dell'adolescenza, che necessitano di interventi di protezione decretati o ratificati dall'Autorità Giudiziaria e per i quali non sia possibile ricorrere alla misura dell'affido familiare, che ASP considera sempre in via prioritaria. Rientrano in questa condizione anche i minori stranieri non accompagnati individuati sul territorio del Circondario imolese.

Le comunità dove inserire il minore vengono selezionate secondo una definita procedura aziendale che prevede la condivisione del progetto (valutazione sociale, durata dell'accoglienza, presenza di risorse alternative all'interno del nucleo familiare...) tra il Responsabile del caso e i vari professionisti coinvolti nella vicenda familiare, in sede di equipe di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.).

La durata dell'accoglienza dipende dalla valutazione sociale, dall'età del minore, dal progetto formulato e realizzato, oltre che dalla presenza di risorse alternative all'inserimento in comunità.

Coerentemente con la vigente normativa relativa alla trasparenza degli enti pubblici a fine dell'anno 2015 è stato costituito un elenco di fornitori qualificati, articolato per tipologia di Struttura/servizio (deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 49/2015) e la procedura è divenuta operativa, attraverso incontri di formazione al personale e condivisione delle prassi di applicazione della stessa nel corso del 2016.

A fronte di un crescente investimento da parte di ASP sul lavoro preventivo nelle situazioni di pregiudizio per il benessere dei minori, concretizzato in progressivi interventi di affiancamento socio-educativo alla genitorialità, si è registrata nell'anno 2016 una diminuzione del numero di collocamenti in struttura di bambini (con e senza madre).

Tab. – N. minori collocati in strutture comunitarie residenziali

	N. Minori 2014	N. Minori 2015	N. Minori 2016	<i>di cui Minori con madre (la madre è compresa nel conteggio)</i>
Totale	116*	203**	172***	92

*di cui 45 minori non accompagnati

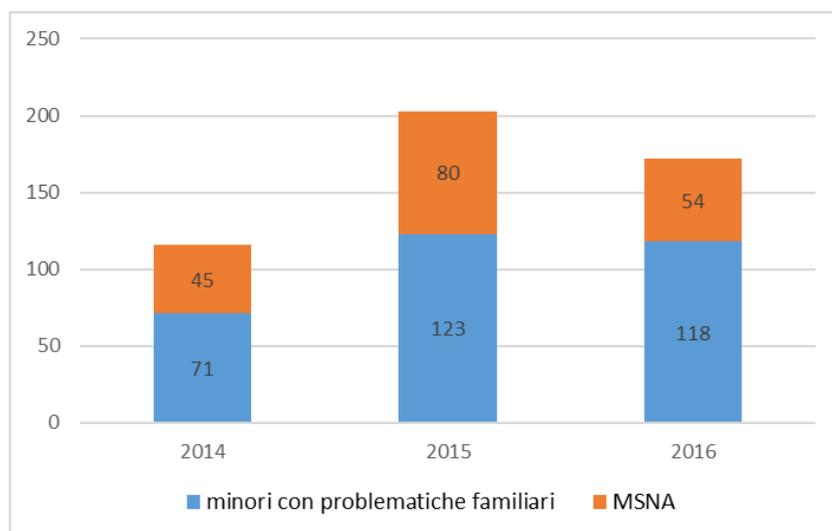
** di cui 80 minori non accompagnati

***** di cui 54 minori non accompagnati**

Fonte: SISAM-ER

Come evidenziato dalla tabella, fatto salvo l'aumento dei minori stranieri non accompagnati nell'anno 2015 (da 45 a 80), i dati confermano il progressivo investimento di A.S.P. a sostegno della genitorialità per evitare l'allontanamento dei minori dalla famiglia d'origine e sostenere la domiciliarità. Di fatto permane un numero importante di minori inseriti in struttura insieme alla madre, sia come risposta ad un bisogno di protezione della figura genitoriale rispetto ad una condizione di violenza e/o maltrattamento, sia come percorso di accompagnamento e sostegno al ruolo genitoriale quando gravemente deficitario.

Grafico – Andamento minori in comunità triennio 2014/2016

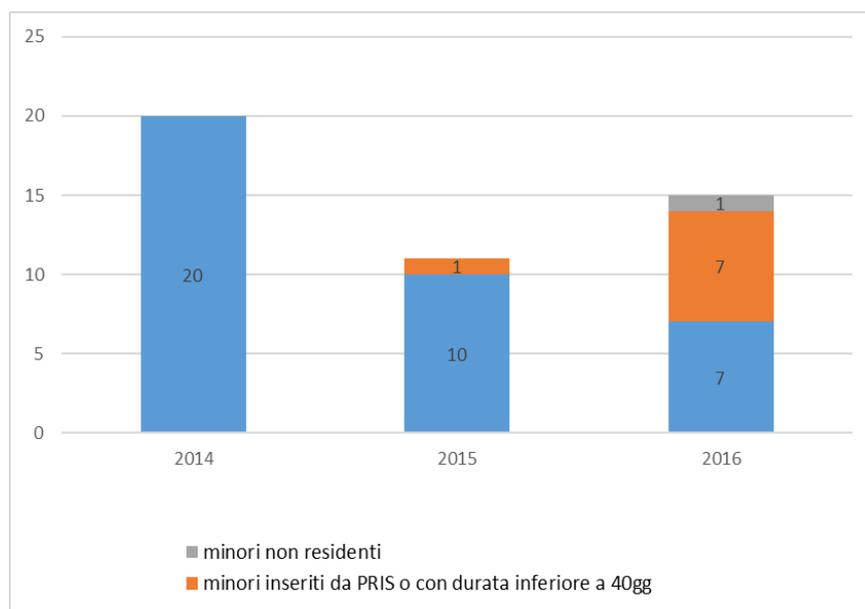


Fonte: SISAM-ER

Se analizzando il dato puro del numero dei collocamenti in struttura sembrerebbe evidenziarsi un tendenziale aumento, di fatto l'annata 2015 rappresenta una condizione unica che modifica il quadro generale, che merita un'analisi di più ampio spettro. Rientrando in questa categoria di interventi, infatti, anche gli inserimenti in comunità dei MSNA è evidente come il dato complessivo sia influenzato in modo significativo dagli 80 minori non accompagnati in carico nell'anno 2015.

L'investimento sul lavoro preventivo e di sostegno alla genitorialità viene confermato dal numero di nuovi ingressi in comunità nel corso del 2016 (al netto dei MSNA).

Grafico – Nuovi inserimenti in comunità triennio 2014/2016



Fonte: SISAM-ER

Se nel 2014 si registrano 20 nuovi ingressi in struttura, il dato cala progressivamente negli anni, considerato che nel 2015 sono stati 11 i minori in comunità (di cui 1 per un solo mese) e nel 2016 pur evidenziandosi un totale di 15 nuovi inserimenti occorre sottolineare che si tratta di: 1 minore non residente, 7 minori collocati a seguito di azione del Pronto Intervento Sociale su situazioni di emergenza conclamata (con durata del collocamento da 1 a 40 giorni quale periodo necessario al Servizio per conoscere e definire eventuali progetti di sostegno e protezione a favore di soggetti eventualmente sconosciuti, o precisare i progetti già definiti per casi già in carico) e solo 7 interventi di collocamento su progettualità o indicazione dell'Autorità Giudiziaria, di cui 3 a seguito di fallimento adottivo (50% circa del totale).

Tab. – spesa collocamento in strutture comunitarie residenziali di minori

Anno	2014	2015	2016
Totale spese sostenuta	1.440.399,23	1.357.143,67	1.233.363,93

La spesa complessivamente sostenuta per i collocamenti in comunità di minori, soli o con la madre (al netto della spesa per MSNA) si riduce sensibilmente nel triennio a conferma dell'attività svolta.

Della spesa di complessivi € 1.233.363,93= sostenuta nel 2016 € 283.600,00, pari al 23% del totale, afferisce all'accoglienza di donne con o senza figli vittime di maltrattamenti/violenza di cui si dà evidenza nei successivi paragrafi

2.3.5 I minori stranieri non accompagnati (MSNA)

Considerato che gli arrivi di minori stranieri non accompagnati nel 2015 sono stati così cospicui da raggiungere quasi il doppio di quelli accolti dal Servizio l'anno precedente, nell'anno 2016 ASP ha attivato un lavoro congiunto con le Forze dell'Ordine e la collaborazione del servizio di mediazione culturale per evidenziare le loro reali necessità di assistenza.

In diverse situazioni si è verificato che le stesse famiglie, o persone specificamente da loro delegate a ciò, avevano accompagnato i minori in Italia (in alcuni casi fino davanti alla Questura) allontanandosi solo dopo aver avuto la certezza che qualcuno avesse preso in carico i ragazzi e provveduto a collocarli in comunità educativa. In accordo con l'Autorità Giudiziaria minorile, sono state avviate azioni finalizzate a contrastare il perdurare di tali comportamenti, che si configurano come illeciti, limitando l'accoglienza alle sole funzioni assistenziali di base.

Il lavoro socio-educativo mirato dedicato da Asp a questa tematica ha reso possibile, in diverse occasioni con la collaborazione dei ragazzi stessi, rintracciare i genitori ancora presenti sul territorio italiano per ri-affidare loro i figli, altre volte si sono rintracciate figure parentali (fratelli, zii...) residenti nelle zone limitrofe il Circondario ma non solo, che sono stati sollecitati a prendersi cura dei parenti. Ciò con l'obiettivo di garantire interventi di accoglienza e assistenza ai soli minori in condizione di effettiva solitudine e bisogno di tutela e protezione.

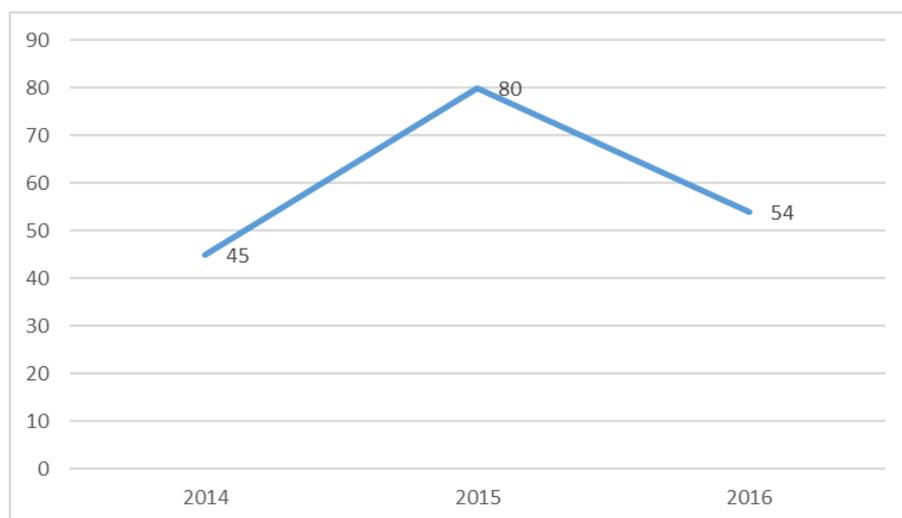
La presenza di MSNA e il loro arrivo sul territorio circondariale incidono moltissimo sul bilancio aziendale, sia per il grande investimento di personale connesso alla loro accoglienza, sia sul piano meramente economico. Dalla fine del 2013 è stato attivato il Fondo nazionale per l'accoglienza dei MSNA che per tutto l'anno 2016 ha assicurato l'erogazione di un contributo di € 45,00 per ogni giornata di accoglienza dei minori, ma la quota è assolutamente insufficiente a coprire i costi di questi percorsi assistenziali. Infatti la retta media per la permanenza in comunità educativa sostenuta dall'ASP è di € 80,00 ca.

Tab. – minori stranieri in carico e giornate di collocamento in strutture comunitarie residenziali

Anno	2014	2015	2016
Spesa per minori non accompagnati	829.646,04	1.280.640,82	949.162,96
Totale minori non accompagnati in carico nell'anno	45	80	54
Totale gg di permanenza in struttura nell'anno	9.880	15.979	11.814

Fonte: SISAM-ER

Grafico – Andamento minori stranieri triennio 2014/2016



Fonte: SISAM-ER

Gli affidi di MSNA hanno comportato una spesa di 10.770,37 € che si aggiunge a quella per il collocamento in comunità, per un totale di 959.933,33 €, a fronte di un rimborso ministeriale di € 545.030,45= con spesa a carico Asp per i MSNA nel 2016 di 414.902,88 € (pari al 43% del totale).

2.3.6 L'adozione

Permane stabile nel nostro territorio la richiesta presentata da coppie aspiranti all'adozione sia nazionale che internazionale di partecipare a corsi di formazione-informazione previsti dalla normativa vigente; gli stessi vengono realizzati in collaborazione con l'Ente autorizzato abbinato alla nostra azienda (Associazione AMO).

Il servizio, completata l'istruttoria successiva ai corsi, predispone una relazione conclusiva del percorso da presentare al Tribunale per i Minorenni, in quanto è di competenza di quest'ultimo la valutazione sull'idoneità della coppia all'adozione sia nazionale che internazionale.

Il Tribunale si occupa, poi, anche del successivo "abbinamento" dei minori, ma solo nei casi relativi alle adozioni nazionali.

Tab. – N. minori in corso di adozione

	In corso al 31/12/2014	di cui minori disabili	In corso al 31/12/2015	di cui minori disabili	In corso al 31/12/2016	di cui minori disabili
Minori collocati in Affidamento preadottivo (ADOZIONE NAZIONALE)	1	1	6	0	3	0
Minori con Provvedimento Adottivo in corso da perfezionare (ADOZIONE INTERNAZIONALE)	7	1	1	0	5	0

Fonte: SISAM-ER

Negli ultimi anni anche su questo territorio ha cominciato ad evidenziarsi una criticità già comparsa anche in altri contesti vicini ed oggetto di rilevazione specifica da parte della Regione: il fenomeno delle "adozioni fallite" che comportano, oltre alla sofferenza elevata dei minori coinvolti, che vivono una seconda volta una condizione di abbandono, la necessità di inserimenti in contesti comunitari degli stessi perché espulsi dal nucleo familiare che li aveva in precedenza accolti.

Le situazioni presentatesi nel nostro territorio hanno coinvolto in particolare ragazzi in età adolescenziale, fase già carica di disagio e criticità per ogni minore, ma che nei ragazzi adottati si accentua per le pregresse esperienze di sofferenza, abbandono, solitudine, al punto da portare spesso all'assunzione di comportamenti sfuggenti, aggressivi, in alcuni casi devianti. Situazioni che determinano nei genitori adottivi sensazioni di delusione, di fallimento, di confusione, in alcuni casi di rabbia e comunque l'incapacità di adottare strategie adeguate per aiutarli e per uscire assieme da questa situazione ritrovando la strada da percorrere.

Nelle situazioni in cui la difficoltà di accettare questa complessità si evidenzia con maggiore criticità, i ragazzi vengono "restituiti" al sistema dei servizi perché se ne faccia carico mediante inserimenti in strutture educative.

Nel 2014 si erano registrati 4 casi con necessità di collocazione fuori dal contesto familiare, 2 nel 2015 e 3 nel 2016. Se valutando il valore assoluto dei casi, parrebbe un fenomeno insignificante, esso assume una importanza rilevante se si considera che la media delle adozioni, nell'ultimo triennio, è di 8 nuovi casi per anno, pertanto 3 fallimenti all'anno ricoprono oltre il 35%.

Inoltre nel 2016 è stato necessario proseguire l'intervento di collocamento in struttura per 6 neomaggiorenni per i quali non è stato possibile il rientro nella famiglia adottiva, al fine di accompagnarli in un percorso di autonomia.

Nel tentativo di rafforzare la preparazione e l'accompagnamento delle coppie adottive, per quasi tutto il 2015 in collaborazione con la psicologa del Consultorio Familiare è stato attivato un gruppo di sostegno per i genitori adottivi che li coinvolge già dal momento dell'abbinamento o del ritorno in Italia nelle situazioni di adozione internazionale. La cessazione del contratto di lavoro di questa professionista ha di fatto interrotto il percorso sopra richiamato ed ha indotto ad una riflessione, proseguita nel corso di tutto il 2016 con un gruppo di lavoro dedicato, sul lavoro avviato, per una riproposizione del lavoro integrato socio sanitario di accompagnamento delle famiglie, sia nel primo anno dall'ingresso del minore che nelle fasi successive, con modalità diverse e maggiormente finalizzate a contrastare le criticità evidenziate.

2.3.7 Contrasto alla violenza di genere

Nel 2016 sono stati confermati tutti gli interventi già assicurati in passato da ASP per gli aspetti di informazione, orientamento, sostegno, accoglienza delle donne vittime di maltrattamento. Allo stesso modo si sono confermati l'azione di interazione/integrazione con i servizi e le realtà del volontariato che operano in tema di prevenzione e contrasto al maltrattamento (partecipazione al tavolo tecnico circondariale, collaborazione alla redazione della nuova guida al sistema dei servizi di contrasto al maltrattamento). In particolare a fine dell'anno 2016 è stato ultimato l'opuscolo "Diciamo NO, una mappa contro la violenza sulle donne" frutto del lavoro svolto nel corso dell'anno dal tavolo di contrasto al fenomeno, finalizzato alla

conoscenza della tematica e alla diffusione delle informazioni sulle diverse possibilità di trovare aiuto e sostegno sul territorio.

Inoltre a fine 2016 ASP è stata chiamata a partecipare al tavolo regionale dedicato alla redazione di un quaderno sui temi della valutazione integrata clinica e sociale di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/ abuso, ed al recupero delle competenze genitoriali in tali situazioni. Tale attività proseguirà per tutto il 2017 con il fine di individuare strumenti metodologici condivisi a livello regionale e specifici per il trattamento delle tematiche in oggetto, a partire dalla principale bibliografia di riferimento e dalle buone pratiche già sviluppate nei vari territori.

Secondo la rilevazione del fenomeno interna all'azienda, nel 2016 si sono verificati 35 nuovi casi di maltrattamento a danno di donne, che hanno colpito 12 donne italiane e 23 straniere (di cui 20 extracomunitarie). Solo una donna ha una età superiore a 70 anni e tutte le altre sono nella fascia tra i 18 e i 59 anni con una netta prevalenza di donne nella fascia di età 30/39, per la maggior parte hanno figli (39 minorenni e 13 maggiorenni) e hanno subito prevalentemente violenze fisiche, con presenza di più tipi di violenza all'interno dello stesso nucleo. In ben 27 (77%) casi l'autore della violenza è il coniuge o convivente, e nelle restanti situazioni si tratta comunque di violenze agite da persone con le quali la vittima aveva una relazione di fiducia (figli, amici...). Il 50% dei casi ha richiesto collocamento in emergenza ma solo 12 donne (pari al 34%) denunciano, la totalità delle donne oltre alla rete dei servizi si è rivolta a quella familiare e amicale per parlare del problema. Emerge inoltre che 5 donne scelgono ASP come primo interlocutore, a conferma della capacità dell'azienda di intercettare e dare ascolto a bisogni specifici.

Tab. – Interventi nei confronti delle donne vittime di violenza 2014/2016

Interventi del Servizio Sociale	n. interventi	n. interventi	n. interventi
	2016	2015	2014
Valutazione della sicurezza e/o predisposizione di un piano della sicurezza	21	12	7
Avvio di percorsi di sostegno specifici sul tema violenza	11	3	6
Consulenza psicologica	12	10	5
Consulenza legale	14	6	4
Predisposizione di progetti integrati con altri servizi e realtà	20	15	12

Fonte: Rilevazione annuale ASP a cura dello staff di direzione

Gli interventi effettuati a favore delle vittime di violenza rilevate nell'anno 2016, come descritto nella tabella, sono stati plurimi e diversificati a seconda delle singole situazioni familiari, prevedendo prevalentemente valutazione della sicurezza e predisposizione di progetti integrati. Gli interventi di inserimento in struttura hanno coinvolto complessivamente nell'anno 2016 (anche in continuità con l'anno precedente) un totale di 16 donne con 29 figli minori e 7 donne sole, mentre gli interventi economici all'interno di progetti finalizzati a contrastare situazioni di maltrattamento e violenza oltre che a sostenere l'autonomia delle vittime, hanno coinvolto 44 nuclei familiari. A fine 2015 si è giunti alla sottoscrizione, fra rappresentanti di enti e servizi pubblici di tutti i distretti della Città Metropolitana di un accordo per la realizzazione di attività ed interventi di

accoglienza, ascolto e ospitalità per donne che hanno subito violenza, accordo che è stato applicato integralmente nell'anno 2016.

Tale accordo ha coinvolto i centri antiviolenza presenti sul territorio metropolitano, disponibili ad assicurare funzioni di accoglienza in emergenza o seconda accoglienza ovvero consulenza, supporto, orientamento e sensibilizzazione dei territori sul tema del maltrattamento. Per il nostro territorio hanno aderito il centro antiviolenza dell'Associazione Trama di Terre per tutte e 3 le tipologie di attività di cui sopra ed il centro gestito dall'Associazione Perledonne per la sola azione di consulenza, supporto, orientamento e sensibilizzazione del territorio.

Il finanziamento di tale accordo è stato assicurato da fondi del Ministero delle Pari Opportunità integrati da risorse dei Comuni sulla base della popolazione residente.

Per il territorio del Circondario questo finanziamento ha assicurato la disponibilità di n. 2 posti per l'accoglienza in emergenza e di n. 4 posti in casa rifugio da parte del Centro antiviolenza dell'Associazione Trama di Terre di Imola.

A fine 2016 è stato presentato tramite l'Ufficio di supporto e di piano del Nuovo Circondario, un diverso progetto per ammissione ad un bando regionale rivolto alla promozione ed al conseguimento delle pari opportunità ed al contrasto delle discriminazioni ed alla violenza di genere. In conseguenza del riconoscimento ottenuto, dal 2017 è stato possibile integrare di una ulteriore unità i posti a disposizione per l'accoglienza in emergenza.

Ad integrazione di tali disponibilità, nel corso del 2016, ASP ha continuato a rivolgersi, per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere, anche ad altre realtà, alcune delle quali situate fuori del territorio del Circondario o della Regione per poter assicurare il miglior livello di protezione possibile alle donne coinvolte.

A questa tipologia di intervento si aggiunge la gestione diretta da parte di ASP di alcuni alloggi di servizio in cui sono inserite donne che avendo effettuato 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. In seguito al finanziamento regionale del progetto di cui sopra, ASP da fine 2016 ha incrementato le azioni di sostegno per l'integrazione sociale di queste donne prevedendo la presenza, non continuativa, di operatori con funzioni orientate allo sviluppo dell'empowerment di ciascuna, di facilitatori delle convivenze e dell'utilizzo degli spazi, in particolare in presenza di coabitazioni

La spesa sostenuta nel 2016 dedicata alla realizzazione dei principali interventi di sostegno alle famiglie colpite da questa grave problematica, nelle diverse fasi del percorso (oltre ai costi vivi di personale e trasporti a carico ASP, in aggiunta all'accoglienza effettuata dai centri antiviolenza ai sensi dell'accordo metropolitano) comprende:

- rette strutture accoglienza per un totale di 283.600,00 €;
- spese gestione alloggi seconda accoglienza per un totale di 18.000,00 €;
- contributi a sostegno di percorsi di autonomia per un totale di 27.500,00 €.

2.3.8 I contributi economici

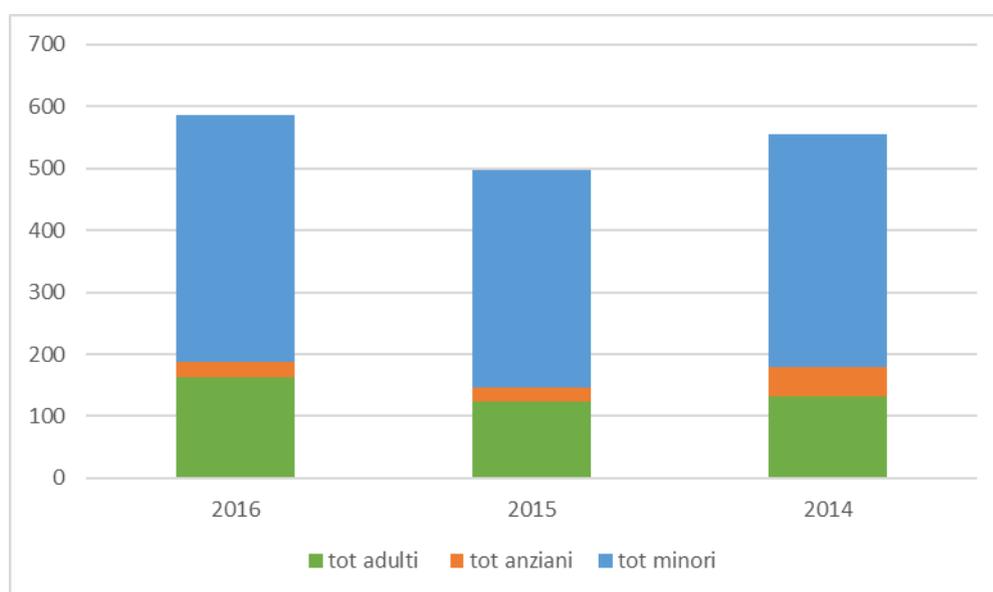
Rappresentano una modalità importante e significativa dell'intervento sociale, in particolare nell'ultimo periodo di instabilità economica.

L'erogazione effettuata è solitamente connessa ad una progettualità di autonomia definita dal Responsabile del Caso con il nucleo interessato 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 valutazioni accurate in merito all'appropriatezza dell'intervento.

Nel corso del 2016 le domande ricevute di interventi di sostegno economico è rimasta elevata; complessivamente sono state accolte richieste in un'entità superiore a quella dell'anno precedente.

Grafico – Andamento contributi economici richiesti dai nuclei familiari 2014/2016



Fonte: Sosia

Nell'anno 2016 sono stati 133 (23% del totale) i nuclei in condizioni di disagio abitativo per cui sono stati predisposti sostegni economici finalizzati a contrastare provvedimenti di sfratto riconducibili a situazioni di morosità oppure finalizzati al collocamento, in contesti anche di emergenza, di 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.

Nel costruire i progetti assistenziali che hanno comportato l'erogazione di contributi economici si è sempre valutata la possibilità di fruizione di altre tipologie di intervento o di aiuto economico anche indiretto già assicurate al nucleo da normative nazionali, regionali o comunali di riferimento (bonus energia e gas, assegno di maternità, assegno per nuclei numerosi, agevolazione/esenzione dalla rette scolastiche, contributo locazione, il nuovo bonus bebè per i nuovi nati, la social card, ecc.); il tutto con l'obiettivo

primario di assicurare ai nuclei assistiti il mantenimento dell'abitazione, la continuità nella fornitura delle utenze nei periodi di maggiore necessità oltre che la soddisfazione dei bisogni primari.

Al fine di facilitare il pagamento delle utenze da parte di nuclei fragili è stato altresì formalizzato con Hera un protocollo che consente ai nuclei segnalati dai Servizi Sociali di affrontare con modalità più vantaggiose le problematiche che si presentano in presenza di insolvenza nel pagamento delle utenze (rateizzazioni più lunghe, evitare la sospensione della fornitura, contenimento dei costi di riattivazione, ecc.), giusta deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 64/2015.

Tab. – Nuclei familiari che hanno ricevuto contributi economici

	AREA 1	AREA 2	TOTALE 2016	di cui per Disagio abitativo 2016	TOTALE 2015	TOTALE 2014
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI - MINORI</i>	196	202	398	100	351	376
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI - ADULTI</i>	78	85	163	29	123	131
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI - ANZIANI</i>	9	16	25	4	24	49
TOTALE	283	303	586	133	498	556

Fonte: Sosia

I principali beneficiari dei contributi economici sono nuclei con minori, con un andamento abbastanza costante nel triennio. I dati evidenziano un tendenziale lieve aumento dei beneficiari adulti e una lieve diminuzione degli anziani.

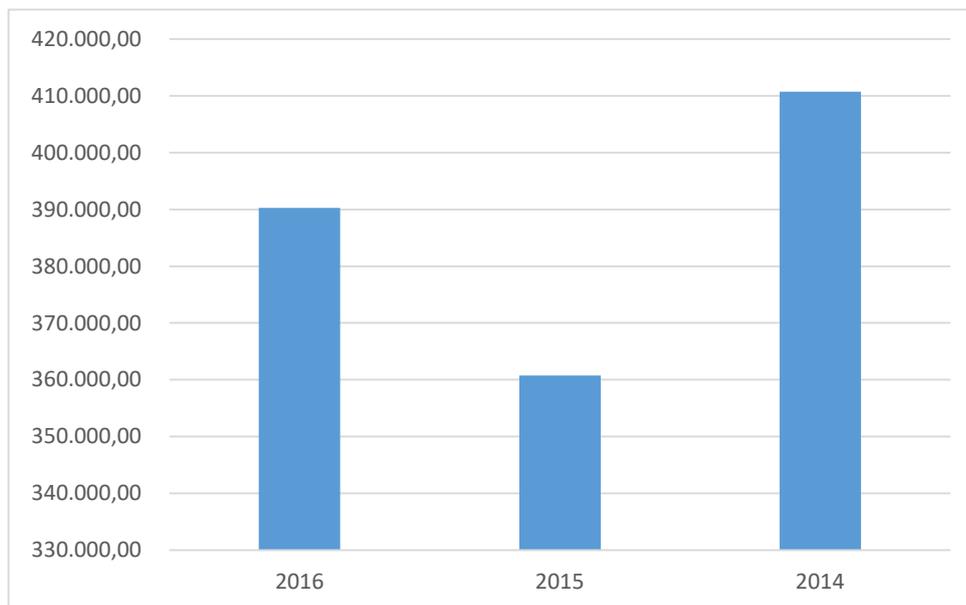
Tab. – Importo contributi economici 2014/2016

	2016	2015	2014
Contributi economici minori	272.164,61	274.849,26	311.953,42
Contributi economici adulti	105.893,27	73.899,94	89.172,53
Contributi economici anziani	12.186,85	11.956,32	9.595,97
TOTALE	390.244,73	360.705,52	410.721,92

Fonte: ufficio bilancio ASP

Dei contributi erogati nel 2016, € 121.232,45 (il 31%) afferiscono a nuclei in situazione di disagio abitativo mentre € 96.399,55 sono stati concessi per supportare il pagamento di utenze.

Grafico – Andamento importo contributi economici 2014/2016



Fonte: ufficio bilancio ASP

L'ammontare dei contributi economici erogato nel triennio è pressoché costante, considerato che nel 2014 vi è stato un fondo dedicato al disagio abitativo trasferito dal NCI.

2.3.9 La sperimentazione di un condominio per famiglie a Sassoleone

Nell'ultimo biennio il Comune di Casalfiumanese ha assegnato all'ASP la gestione di 5 alloggi ubicati in località Sassoleone al fine della loro destinazione quali "alloggi di servizio", conseguentemente negli stessi sono stati collocati nuclei con minori in carico ai servizi, con problematiche socio-economiche legate anche ad un disagio abitativo.

Alla luce dell'esperienza maturata si è resa evidente la necessità di riprogettare l'intervento tenuto conto del piccolo contesto locale in cui lo stesso è realizzato, diverso dal contesto urbano in cui sono ubicati la maggior parte degli alloggi di servizio gestiti, e delle caratteristiche degli utenti inseriti. Il Consiglio di amministrazione ha quindi condiviso con l'Amministrazione Comunale un progetto di sperimentazione che tiene conto delle precedenti esperienze esperite in tal senso ed in comuni di territori limitrofi (es. condominio di buon vicinato di Borgo Tossignano) istituendo in particolare la presenza di una famiglia con funzioni di "custode sociale" in rete con una Associazione no-profit.

In analogia alle precedenti esperienze, le quali hanno dimostrato come sia estremamente utile e qualificante per la buona riuscita del progetto assistenziale poter contare su risorse locali che favoriscono relazioni sociali positive tra la comunità residente e i soggetti inseriti negli alloggi di servizio (perlopiù provenienti da altre realtà) ci si propone così di migliorare sia il servizio offerto ai nuclei in difficoltà, sia le relazioni di vicinato, promuovendo il rapporto tra i nuclei in carico ai servizi e la comunità circostante e valorizzando le opportunità aggregative presenti.

2.4 I Servizi resi per adulti e anziani

I servizi sociali professionali erogano prestazioni a favore di adulti ed anziani, aggregati in un unico ambito di intervento. Gli utenti adulti in carico nel 2016 sono stati 973, in leggero aumento dall'anno precedente.

Tab. – N. utenti adulti in difficoltà e disabili

ADULTI/DISABILI	2016			2015		
	totale utenti	di cui adulti	di cui disabili	totale utenti	di cui adulti	di cui disabili
Borgo Tossignano	43	21	22	31	11	20
Casalfiumanese	30	12	18	28	8	20
Castel del Rio	5	3	2	5	3	2
Castel Guelfo di Bologna	31	18	13	35	21	14
Castel San Pietro T.	174	96	78	181	110	71
Dozza	60	23	37	63	30	33
Fontanelice	12	4	8	11	4	7
Imola	474	190	284	420	134	286
Medicina	118	44	74	123	60	69
Mordano	26	14	12	25	14	11
Totale	973	425	548	922	389	533

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

Sul totale delle prese in carico si nota una distribuzione leggermente prevalente per i disabili, in cui si evidenzia un trend in aumento della popolazione adulta in situazione di disagio.

2.4.1 Adulti

Il movimento di adulti in carico registrato nel corso dell'anno, ha come riferimento sia la popolazione adulta in difficoltà, comprendente tutte quelle persone che attraversano un periodo di criticità personale e relazionale, spesso di tipo economico riconducibile alla perdita di lavoro, sia la popolazione disabile, che beneficia anche di interventi specialistici.

2.4.1.1 Nuove forme di sostegno alla fragilità sociale (S.I.A., Re.S. e L.R. 14/2015)

Coerentemente con la recente normativa regionale e nazionale che istituisce nuovi dispositivi finalizzati a rispondere a situazioni di fragilità sociale (S.I.A., Res. e L.R. 14/2015) ASP si è impegnata nell'anno 2016 a formare il personale socio-educativo su queste tematiche e sugli strumenti metodologici da applicare, consentendo quindi di attivare i progetti previsti, secondo le tempistiche stabilite dall'istituto normativo.

Il Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) è una misura di contrasto alla povertà che prevede l'erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizioni economiche disagiate, nelle quali siano presenti persone

minorenni, figli disabili o una donna in stato di gravidanza accertata; il sussidio è subordinato all'adesione ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa. Tale progetto viene predisposto dagli operatori ASP, in rete con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari e le scuole, nonché con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà. Il piano progettuale coinvolge tutti i componenti del nucleo familiare e prevede specifici impegni per adulti e bambini, che vengono individuati sulla base di una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni familiari. Le attività possono riguardare i contatti con i servizi, la ricerca attiva di lavoro, l'adesione a progetti di formazione, la frequenza e l'impegno scolastico, la prevenzione e la tutela della salute, con l'obiettivo ultimo di aiutare le famiglie a superare la condizione di povertà e riconquistare gradualmente l'autonomia.

Nell'anno 2016, considerato che il progetto è divenuto operativo a partire dal mese di settembre, si sono raccolte 129 domande, di cui 41 sono state inserite da INPS nel sistema. Solo in 4 casi si tratta di nuclei che non erano in carico ad ASP. Questo dato conferma la capacità dell'azienda di accogliere i bisogni della cittadinanza e rispondere alle fasce più deboli.

Per quanto riguarda le misure del Reddito di Solidarietà regionale (Re.S.) e L.R. 14/2015 è iniziato a fine dell'anno 2016 un percorso di formazione del personale socio-educativo, con l'obiettivo di rendere operativi i dispositivi previsti, non appena la Regione procederà all'avvio del sistema.

2.4.1.2 Sostegno al disagio abitativo

Sul fronte del disagio adulto, quale effetto della rottura di equilibri familiari e della crisi economica, all'ASP perviene generalmente una domanda di sostegno economico, di soluzione abitativa e di inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro.

Tutte queste dimensioni rappresentano nodi che attengono a livelli istituzionali, economici e societari esterni all'ASP; questo Ente ha centrato prevalentemente la propria attività sulla funzione professionale dell'ascolto, dell'accoglienza e dell'analisi della domanda, poiché lo strumento prevalente di risposta per la popolazione adulta più fragile è l'aiuto economico per il mantenimento di vitto e alloggio e l'orientamento alla rete di servizi.

La tipologia di riferimento prioritario sono le persone portatrici di patologie certificate, le vittime di maltrattamento o di tratta, gli stranieri con protezione sussidiaria/umanitaria o in asilo.

Nelle progettazioni individuali, possibilmente orientate all'autonomia e alla residenza, l'ASP costantemente interagisce con le diverse espressioni del Terzo settore (Caritas, Cooperazione sociale, Croce Rossa, Associazioni di volontariato, Fondazioni) che in molti casi hanno condiviso risorse alloggiative e/o economiche. In particolare risulta attiva una convenzione con l'Associazione Trama di terre per l'accoglienza abitativa di donne e minori; tali risposte sono andate ad integrare le varie soluzioni alloggiative temporanee a disposizione dell'ASP per il tramite di alloggi di servizio concessi, per lo più gratuitamente, dai Comuni soci. Nell'anno 2016 sono state 119 le persone che hanno potuto beneficiare di un alloggio di servizio ASP, che ha avuto in gestione 34 appartamenti collocati nei vari comuni del circondario, 22 a Imola, 7 a Casalfiumanesi, 3 a Medicina e 1 a Dozza e a Borgo Tossignano.

Di tali alloggi una quota è destinata a offrire sostegno abitativo a donne in uscita da percorsi di violenza e maltrattamento, come descritto nel paragrafo dedicato.

Per il Comune di Medicina è, poi, attiva una convenzione per la gestione di n. 4 alloggi in località San Martino destinati ad ospitare nuclei monoparentali composti da donne sole con figli a carico che presentino una situazione di disagio economico, sociale e abitativo grave inseriti in percorsi progettuali definiti con il servizio sociale. Questi alloggi sono destinati solo a residenti nel Comune di Medicina e di Castel Guelfo di Bologna e, pertanto, i Comuni corrispondono all'ASP per la gestione una quota aggiuntiva definita convenzionalmente (CdA 40/2013 e 5/2015).

2.4.1.3 Servizi a sostegno della disabilità

L'ASP ha profuso un forte impegno sul fronte della disabilità, al fine di promuovere l'inclusione sociale e sostenere le famiglie dei disabili.

La conoscenza sempre più diffusa dei servizi e le interazioni tra di essi hanno facilitato l'accesso al servizio sociale.

Sempre più l'azione del Servizio Sociale si è intrecciata con quella dei Servizi Sanitari presenti sul territorio (Centro Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Dipendenze Patologiche, Riabilitazione) dimostrando di aver una buona capacità di presa in carico integrata.

Come sempre i progetti individuali sono stati indirizzati a fornire al disabile e al suo nucleo familiare proposte orientate al sostegno all'inserimento sociale e lavorativo, al mantenimento domiciliare o all'inserimento semiresidenziale e residenziale.

Transizione al lavoro / inclusione sociale

La mission costante dell'Ente si configura per un'azione di indirizzo, accompagnamento e sostegno delle persone con disabilità verso il mondo del lavoro e dell'occupazione.

Tali interventi, soprattutto per giovani con disabilità cognitive, spesso non hanno l'obiettivo prioritario ed immediato dell'occupazione, ma quello di acquisire competenze relazionali, manuali e professionali. Le perduranti contingenze economiche e di crisi del mercato del lavoro rendono ancora più difficoltoso l'inserimento lavorativo delle persone in difficoltà, anche se legittimamente iscritte al collocamento mirato ai sensi della legge 68/1999.

La modifica legislativa intervenuta nell'anno 2013 (legge regionale n. 7/2013 in applicazione della legge Fornero in materia) ha disciplinato i percorsi di formazione e orientamento al lavoro per le persone con disabilità fisica o psico-fisica, offrendo la possibilità anche all'ASP di attivare tirocini in favore delle categorie svantaggiate.

I tirocini attivati per persone disabili sono stati sostenuti finanziariamente anche dal Fondo Regionale Disabili (FRD) di cui ASP ha beneficiato per le annualità 2013 e 2014 per una quota annua pari a € 39.981,66 nell'ambito di un Protocollo siglato nel 2013 tra Città Metropolitana, i Servizi sociali territoriali e Aziende USL in attuazione del disposto della deliberazione della Giunta regionale 965/2011 (Consiglio di Amministrazione n. 20/2013)

Detto accordo è divenuto operativo nel corso del 2014 e, pertanto, l'utilizzo delle relative risorse è proseguito anche per l'intero anno 2015, con progetti che si sono conclusi definitivamente sul 2016. Le risorse sono poi state rifinanziate a fine 2016.

Nel corso del 2015 la quota di Fondo Regionale Disabili effettivamente impiegata è stata pari a € 33.115,00, mentre nell'anno 2016 la quota utilizzata è stata di € 31.322,00. Il rifinanziamento della quota del Fondo Regionale Disabili anche per il 2016 consente un proseguimento anche nell'anno 2017 dei progetti attivati a fine 2016 che andranno a concludersi in tale anno.

Tab – Nr. progetti tirocinio attivati nell'anno

Comune	Nr progetti tirocinio attivati	di cui finanziati con fondo regionale disabili	% sul totale
Castel S. Pietro Terme	16	3	21,05%
Dozza	6	3	7,89%
Castel Guelfo	0	0	0%
Casalfiumanese	3	0	3,95%
Borgo Tossignano	2	0	2,63%
Fontanelice	0	0	0%
Imola	39	11	51,32%
Mordano	1	0	1,32%
Medicina	8	1	10,53%
Castel del Rio	1	0	1,32%
ANNO 2016	76	18	100%
ANNO 2015	66	20	
ANNO 2014	50	14	

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

La spesa complessivamente sostenuta nel 2016 per i tirocini attivati ammonta a 105.567 € (88.678,00 nel 2015) di cui 28.000 € finanziati con le risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza €31.322 con quota del Fondo regionale disabili e per la restante parte con risorse locali €46.245.

I tirocini attivati per persone disabili sono il 23,68% del totale, coerentemente, come si nota dalla spesa sostenuta, le risorse del Fondo regionale disabili coprono il 29,67% del totale.

I tirocini attivati per territorio riflettono l'incidenza dei singoli comuni, per popolazione, sul totale del circondario imolese, ad eccezione di Castel Guelfo, in cui non si sono attivati tirocini sia nell'anno 2016 che in quello precedente. Tale fenomeno potrebbe essere influenzato dalla tipologia e dal grado di disabilità della

popolazione, che appare invece ben rappresentata nelle tabelle seguenti, relative a servizi al domicilio e assegni di cura.

L'ASP è stata parte attiva nella celebrazione della Giornata internazionale delle persone con disabilità nel dicembre scorso, assicurando anche per il 2016 il dovuto riconoscimento alle Aziende e agli Enti che ospitano tirocini di persone disabili o in condizioni di svantaggio sociale.

La "premiazione" delle Aziende si è tenuta il 17 dicembre 2016 nel corso di una manifestazione molto partecipata ospitata dal Circolo Sersanti di Imola.

Sostegno alla domiciliarità

L'ASP si è impegnata in progetti di sostegno alla domiciliarità. Si registra una ripresa delle ore di assistenza domiciliare erogate a cittadini disabili, pur in presenza di una contrazione nel numero complessivo di utenti accompagnato dal passaggio di alcuni nell'area anziani per il compimento del sessantacinquesimo anno di età. Si è registrata invece una contrazione nel numero dei pasti forniti a domicilio ma non degli utenti che ne beneficiavano, che risultano essere inseriti in percorsi e progettualità diverse.

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

Comune	Tot. ore SAD	Utenti SAD	Tot. pasti	Utenti Pasti
Borgo Tossignano	796,97	3	959	3
Casalfiumanese	79,37	1	0	0
Castel del Rio	184,16	1	287	1
Castel Guelfo	693,93	4	43	1
Castel S. Pietro Terme	1.508,88	9	1.191	8
Dozza	272,13	9	0	0
Fontanelice	0,00	1	0	0
Imola	10.203,50	56	9.177	31
Medicina	1.539,44	14	706	5
Mordano	81,16	1	506	1
Totale 2016	15.359,54	99,00	12.869	50
Totale 2015	14.462	88	14.562	43
Totale 2014	14.145	94	17.750	51

Fonte: U.O. Assistenza

Nel corso del 2016 mediante ricorso al personale OSS dipendente dell'azienda che evidenziava prescrizioni di inidoneità temporanea alla mansione o parziali limitazioni, si è avviata una sperimentazione a supporto delle attività territoriali a favore di anziani e persone disabili assistite al domicilio. In tale contesto sono state assicurate attività di monitoraggio delle condizioni degli utenti con particolare riferimento ai beneficiari degli assegni di cura, agli utenti del servizio degli appartamenti protetti per accertarne lo stato di benessere e le eventuali necessità di manutenzione degli alloggi dagli stessi occupati. Il progetto ha consentito anche lo svolgimento di attività di segretariato socio-assistenziale e di supporto a favore di persone anziane o adulte in condizioni di difficoltà, sia al domicilio che ricoverate in strutture residenziali, per adempimenti fiscali o

previdenziali, per disbrigo pratiche presso Uffici anche su delega dell'assistito. Infine è stato possibile assicurare anche attività di accompagnamento con mezzo ASP di anziani o disabili lievi per visite mediche o accesso a servizi della rete territoriale ad integrazione del servizio di trasporto sociale effettuato con le associazioni locali. La qualità introdotta da questa sperimentazione ha indotto ASP ad assicurare la continuità del servizio anche per il 2017 come misura stabile di supporto ai servizi territoriali per anziani e disabili.

Rientra nel medesimo obiettivo del sostegno alla domiciliarità anche l'attività del gruppo di lavoro avviato a fine 2016 con la Direzione sanitaria dell'Azienda USL di Imola finalizzato ad assicurare la continuità della presa in carico di soggetti fragili nel percorso ospedale-territorio, oltre che a migliorare i percorsi in essere di dimissione protetta su cui si è relazionato nelle pagine precedenti.

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

La proposta di erogazione viene effettuata dalla Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) che elabora anche il piano personalizzato che il beneficiario del contributo si impegna ad attuare.

L'assegno di cura disabili ha, per disposizione regionale, due valori giornalieri: € 10,33 e € 15,49 giornalieri. Il limite Isee di accesso a questa misura è di € 34.000,00.

Tab – N. utenti disabili che beneficiano dell'assegno di cura ex DGR 1122

Comune	Nr utenti	Importo
Castel S. Pietro Terme	4	
Dozza	7	
Castel Guelfo	1	
Casalfiumanese	0	
Borgo Tossignano	0	
Fontanelice	0	
Castel del Rio	0	
Imola	22	
Mordano	0	
Medicina	1	
Totale 2016	35	116.848
Totale 2015	30	111.177
Totale 2014	31	117.877

Fonte: U.O. Assistenza



L'assegno di cura per disabili gravissimi ha, invece, un valore che va da un minimo di € 15,49 ad un massimo di € 45,00 giornalieri, con un livello intermedio di € 23,00

L'entità del contributo è determinata, all'interno delle suddette fasce, dalla Commissione UVM tenuto conto delle condizioni socio sanitarie ed economiche dell'utente

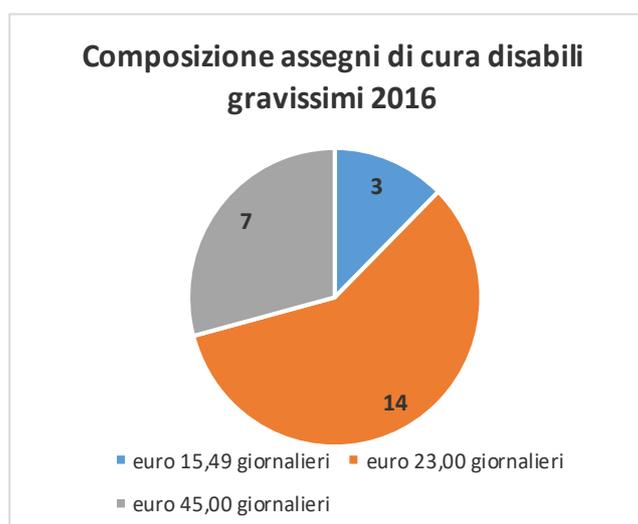
Limite di accesso Isee alla misura dell'assegno di cura a favore dell'assistenza di persone con gravissime disabilità è di € 55.000,00

Dal 2016 tutta l'attività inerente l'erogazione dell'assegno di cura per disabili gravissimi, compreso il pagamento, è curata dall'Asp in analogia a quanto già si verificava per gli assegni di cura disabili sopra illustrati

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

Comune	Nr utenti	Importo	Di cui contratti con contributo aggiuntivo	Importo	Importo totale contributi erogati
Castel S. Pietro Terme	6		1		
Dozza	2		0		
Castel Guelfo	2		1		
Casalfiumanese	2		0		
Borgo Tossignano	0		0		
Fontanelice	0		0		
Imola	6		0		
Mordano	2		1		
Medicina	4		0		
Totale 2016	24		174.092		
Totale 2015	22	203.322	2	3.840	207.162
Totale 2014	20	154.582	2	3.022	157.604

Fonte: U.O. Assistenza



Nel corso del 2016 c'è stato un incremento, anche se di poco, del numero dei disabili per i quali la proposta progettuale di sostegno alla domiciliarità ha previsto l'erogazione dell'assegno di cura.

È aumentato anche il numero di coloro che hanno usufruito dell'assegno di cura per l'assistenza di utenti con gravissime disabilità acquisite.

Le strutture residenziali e semiresidenziali per disabili

L'ASP, insieme all'AUSL ha continuato il percorso di confronto con il sistema territoriale delle residenze gestite dal Terzo Settore, in una logica di maggiore partnership e di razionalizzazione dei posti.

Gli inserimenti residenziali seguono un andamento crescente negli anni, anche se non sempre accompagnato da una compartecipazione dell'ASP al pagamento della retta.

Si conferma la finalizzazione dei progetti residenziali, che assumono il significato di un "dopo di noi" in molti casi e in altri una forma di sollievo ben accolta dalle famiglie (per week end o per periodi brevi o per giornate). Anche nell'anno in corso si sono effettuati tutti i nuovi inserimenti nel territorio distrettuale, ad eccezione di quei casi che già risiedevano in altri territori o che abbisognavano di strutture socio sanitarie particolarmente specialistiche e riabilitative.

Complessivamente nel corso del 2016 sono n. 58 gli utenti disabili collocati in struttura residenziale.

L'Asp gestisce tramite convenzione con l'Associazione San Giacomo di Imola il Gruppo Appartamento per disabili "Il Sogno" collocato in un immobile concesso in comodato gratuito dal Comune di Imola.

Il servizio, che quest'anno ha festeggiato i 16 anni dalla sua attivazione, ospita attualmente 6 utenti che in orario diurno frequentano altri servizi della rete e dal tardo pomeriggio abitano la struttura con il supporto di una famiglia tutor.

Ogni ospite ha un progetto personalizzato che prevede anche il coinvolgimento della famiglia nella sua vita, ad esempio attraverso attività da svolgere insieme nel week end, anche a casa, inoltre vengono tenuti i contatti con tutte le figure di riferimento degli ospiti, tra cui gli amministratori di sostegno, dove presenti, a tutela dei loro diritti. Le attività ricreative a favore degli ospiti prevedono la collaborazione dell'associazione Gruppo Amici Insieme, tra cui una vacanza estiva al mare nel mese di agosto.

Il servizio ha un costo complessivo di € 100.000 ca. che è sostenuto per il 40% dal Fondo per la non autosufficienza. Gli utenti compartecipano ai costi del servizio con il pagamento di una retta giornaliera commisurata alle loro reali disponibilità economiche, fino ad un massimo di € 31,00.

La relazione dei servizi con le famiglie dei disabili rappresenta un punto fondamentale dell'aiuto e laddove si è reso fattibile e appropriato, si è sempre privilegiato l'intervento semiresidenziale od occupazionale diurno rispetto alla collocazione residenziale quale risposta alternativa e di sollievo alla famiglia di appartenenza.

Anche i dati sotto riportati evidenziano il trend crescente di utenti fruitori, a parità di posti accreditati (20 presso il Centro diurno disabili "Casa Azzurra" di Imola e 9 presso il Centro diurno disabili "Ali Blu" di Castel San Pietro Terme). Tale dato evidenzia il lavoro di razionalizzazione e monitoraggio costante operato con i gestori dei centri e con l'AUSL per il governo della domanda.

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

	CASA AZZURRA	CASA AZZURRA GG	ALI BLU	ALI BLU GG.
2016	30	5.019	14	2.354
2015	30	5.175*	14	2.101

* di cui 96 sono a orario ridotto

Fonte: U.O. Assistenza

Dal 2013 con l'Azienda USL di Imola si è arrivati alla sottoscrizione di convenzioni congiunte con i gestori locali di centri occupazionali e laboratori protetti.

Dette convenzioni sono state operative anche per tutto il 2016.

Complessivamente il territorio può confidare su 2 centri occupazionali (Tartaruga a Dozza e Cuberdon a Imola) e 4 laboratori protetti convenzionati.

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

	Coop.va sociale Giovani Rilegatori	Coop.va sociale Quattro Castelli	Consorzio Solco Imola	Consorzio Solco Imola	Associazione Cuberdon	Coop.va Sociale Seacoop
	<i>Giovani rilegatori</i>	<i>Quattro castelli</i>	<i>Zabina</i>	<i>Girasole</i>	<i>Cuberdon</i>	<i>Tartaruga</i>
	<i>Imola</i>	<i>Toscanella di Dozza</i>	<i>Castel S. Pietro T.</i>	<i>Medicina</i>	<i>Imola</i>	<i>Toscanella di Dozza</i>
ANNO 2016: N° complessivo utenti iscritti	13	6	12	9	22	30
ANNO 2016: N° complessivo dei giorni di presenza	1.501	446*	1.735	1.327	3.673	5.136
ANNO 2015: N° complessivo utenti iscritti	11	5	11	7	22	29
ANNO 2015: N° complessivo dei giorni di presenza	1.708	974	2.051	1.252	2.856	5.046

*chiusura per incendio nei mesi di marzo, aprile, maggio.

Fonte: U.O. Assistenza

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

La spesa complessivamente sostenuta dall'ASP per le rette dei centri socio occupazionali e laboratori protetti è stata di € 241.899 nel 2016, in leggero calo rispetto all'anno precedente quando era stata di € 247.813.

Detta spesa è al netto delle quote sostenute direttamente dall'Ausl con le risorse del Fondo per la non autosufficienza.

2.4.2 Anziani

A fronte dell'investimento aziendale sull'informatizzazione dei dati relativi alle prese in carico, a partire dall'anno 2016 è stato possibile rilevare con chiarezza anche il numero di utenti anziani, che corrisponde ad un totale di 973.

Tab. – N. utenti anziani

ANZIANI	totale utenti	Popolazione ultra 75enne	percentuale
Borgo Tossignano	51	358	14,25%
Casalfiumanese	49	405	12,10%
Castel del Rio	32	226	14,16%
Castel Guelfo di Bologna	37	414	8,94%
Castel San Pietro T.	221	2764	8,00%
Dozza	54	661	8,17%
Fontanelice	29	244	11,89%
Imola	939	9399	9,99%
Medicina	202	2052	9,84%
Mordano	53	567	9,35%
Totale	1.667	17.090	9,75%

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

Come emerge dai dati riportati nella tabella la distribuzione territoriale delle prese in carico riflette in modo omogeneo sia la composizione per fascia di età della popolazione dei singoli comuni sia le quote di rappresentatività degli stessi all'interno del circondario imolese.

L'attività svolta a favore della popolazione anziana è sicuramente la più organizzata per filoni di intervento specifici che afferiscono, in linea di massima, a quattro tipologie di servizi: interventi economici di sostegno, interventi per il mantenimento a domicilio, servizi semiresidenziali e residenziali.

Per quanto riguarda l'erogazione economica diretta, attraverso contributi una tantum, l'area anziani non presenta particolari criticità e sono poche le richieste ricevute in tal senso.

2.4.2.1 Il sostegno alla domiciliarità

Prevede l'assistenza diretta ad anziani non autosufficienti, ai quali è fornito il supporto necessario per favorire la loro permanenza nel contesto familiare e territoriale, attraverso il Servizio Domiciliare erogato dai gestori accreditati 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 (PIVEC) l'obiettivo dell'azione di sostegno.

L'ammissione al servizio è attivata ed autorizzata in tutti i casi in cui l'anziano presenta apposita istanza nonché proposta in tutti i casi segnalati dai servizi sanitari e dai reparti ospedalieri in occasione di dimissione protetta.

Fra le prestazioni offerte figura la fornitura di pasti caldi a domicilio con la finalità anche di avere un monitoraggio frequente delle situazioni più fragili da parte degli operatori che provvedono alla consegna del pasto.

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

Comune	Tot. ore SAD	Utenti SAD	Tot. pasti	Utenti Pasti
Borgo Tossignano	336,83	7	1097	11
Casalfiumanese	948,60	9	0	3
Castel del Rio	271,11	6	0	0
Castel Guelfo	528,77	12	0	0
Castel S. Pietro Terme	8.403,62	131	12.385	88
Dozza	1.177,31	14	1672	9
Fontanelice	407,07	6	51	3
Imola	20171,28	195	23.922	144
Medicina	4.962,30	87	1.934	20
Mordano	2.010,10	17	278	7
Totale 2016	39.216,99	484	41.339	285
Totale 2015	38.447	463	41.220	242
Totale 2014	38.119	411	45.594	205

Fonte: U.O. Assistenza

Rientrano nei Piani di Intervento Individualizzati (PPI) anche altre attività collaterali quali il servizio di Telesoccorso e Teleassistenza che prevede l'installazione a casa degli utenti di apposite apparecchiature per allerta in caso di emergenza ed eventuale servizio di Telecompagnia realizzato con AUSER Volontariato.

Nell'anno 2016 hanno usufruito del servizio di Telesoccorso un n. di 44 utenti.

Il servizio è erogato direttamente dall'ASP attraverso la ditta Beghelli. La spesa sostenuta per questo servizio ammonta a € 9.635,50 ed è in parte sostenuta dal Fondo della non autosufficienza. Agli utenti è richiesto il pagamento di una retta mensile pari a € 8,50.

L'Asp assicura, inoltre, il servizio di trasporto sociale sia con mezzi propri che in convenzione con Associazioni del territorio (Auser Imola e Bologna, Anteas, Rambaldi), volto a facilitare prioritariamente l'accesso ai luoghi di cura, ma anche la socializzazione degli utenti in carico conformemente a quanto previsto nel Piano di Intervento Individualizzato.

La spesa sostenuta per le convenzioni in essere con le Associazioni convenzionate con l'Asp per l'erogazione del servizio ammonta a € 54.332,49 e dal 2014 non è più sostenuta dal Fondo della non autosufficienza. Agli utenti è richiesto una compartecipazione ai costi commisurata al percorso del trasporto usufruito, detta quota copre solo in minima parte i costi sostenuti dall'Azienda, ma ha il significato di responsabilizzare gli utenti nella fruizione del servizio.

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

Questo servizio si colloca nella promozione di un programma di "alloggi con servizi" promossa dalla Regione al fine di creare "soluzioni abitative che assicurino 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".

Dal 2015 questo servizio non è più sostenuto da risorse del Fondo per la non autosufficienza dedicate, ma solo da risorse locali.

Tab – N. utenti inseriti in condomini e alloggi protetti

	Alloggi disponibili	Utenti inseriti nell'anno
Condominio Buon Vicinato di Borgo Tossignano	8	12
Condominio Solidale di Imola	12	17
Appartamenti protetti di Medicina	17	23

Fonte: U.O. Assistenza

La caratteristica unitaria di questi progetti è rappresentata da una residenzialità assistita, data da piccoli appartamenti (monocalci 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 persone 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.

Rientra nel sostegno alla domiciliarità anche il ricorso all'assegno di cura finanziato con le risorse del Fondo per la Non Autosufficienza.

Detto assegno è previsto dalla LR 5/1994 ed è stato attuato con deliberazioni della Giunta regionale 1377/1999 e n. 1206/2007.

Si configura come un sostegno economico finalizzato al mantenimento dell'anziano in condizione di grave non autosufficienza riconosciuta dall'UVG al proprio domicilio secondo un Piano Assistenziale personalizzato che il caregiver, di norma un parente, si impegna a rispettare.

Per usufruirne occorre, inoltre, che l'anziano presenti un indicatore Isee non superiore a €22.300,00 come previsto dalla DGR 158/2015.

L'importo giornaliero dell'assegno è connesso alla gravità della condizione di non autosufficienza, alle necessità assistenziali, alle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario assicurate dai beneficiari, ed è ridotto in presenza di indennità di accompagnamento.

La misura è riconosciuta attraverso la sottoscrizione di apposito contratto di assistenza, di norma di durata semestrale.

Tab. – Importo assegno di cura

IMPORTO SEMESTRALE DEL CONTRATTO	SENZA ACCOMPAGNAMENTO	CON ACCOMPAGNAMENTO
Livello A	€ 4.015,00	€1.414,38
Livello B	€ 3.102,50	€ 943,53
Livello C	€ 2.372,50	0
IMPORTO GIORNALIERO	SENZA ACCOMPAGNAMENTO	CON ACCOMPAGNAMENTO
Livello A	€ 22,00	€ 7,75
Livello B	€ 17,00	€ 5,17
Livello C	€ 13,00	0



Il piano di assistenza correlato all'assegno di cura può essere assicurato anche mediante il ricorso ad assistenti familiari.

In tali casi al caregiver che si impegna a sottoscrivere con l'assistente familiare regolare contratto di lavoro ed a favorire la partecipazione dell'assistente familiare alle iniziative di aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei servizi socio-sanitari e della formazione professionale, viene concesso anche un contributo aggiuntivo mensile di € 160,00 sempre che la condizione economica dell'anziano assistito non superi l'importo ISEE di € 15.000,00

Tab – N. utenti anziani che beneficiano dell'assegno di cura

Comune	N° complessivo utenti che hanno beneficiato di assegni di cura anziani	Importo	<i>di cui: contratti con contributo aggiuntivo assistenti familiari</i>	Importo	Importo totale contributi erogati
Imola	133		25		
Borgo Tossignano	5		0		
Casalfiumanese	9		0		
Castel del Rio	1		0		
Castel Guelfo	6		2		
Castel San Pietro Terme	32		6		
Dozza	7		1		
Fontanelice	8		0		
Medicina	21		9		
Mordano	12		0		
Totale 2016	234	480.479	43	68.764	549.244
Totale 2015	323	676.237	88	106.603	782.840
Totale 2014	435	879.259	95	134.597	1.013.856

Fonte: U.O. Assistenza

In seguito alla ridefinizione dei criteri di appropriatezza sperimentati per tale intervento a livello locale si è proceduto per configurare l'assegno di cura non come una mera erogazione economica, ma come uno degli strumenti a disposizione degli operatori nell'ambito dell'attività propria di valutazione e progettazione individualizzata per favorire la permanenza a domicilio di anziani gravemente non autosufficienti.

Dal 2016 tutta l'attività inerente l'erogazione dell'assegno di cura a favore di anziani, compreso il pagamento, è curata dall'Asp.

2.4.2.2 L'accesso al servizio Case Residenza Anziani

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

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

Le domande, raccolte dalle Assistenti sociali responsabile del caso dell'ASP, vengono inserite in graduatoria

previa valutazione dall'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) e sulla base del punteggio BINA assegnato.

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

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

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

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

Al 31/12/2016 risultavano in graduatoria nr. 339 domande

Le lunghe liste di attesa per l'accesso alle case residenze anziani sono motivate anche dall'elevato numero di soggetti richiedenti con punteggio BINA non eccessivamente elevato (42,77% tra 500-590, 26,55% pari o inferiore 490).

Tab. - Utenti inseriti nella graduatoria per l'accesso alle CRA al 31/12/2016 per fasce di BINA

Range punteggio BINA all'utente	Nr utenti	%
Superiore o uguale a 600	104	30,68%
Tra 500 e 590	145	42,77%
Pari o inferiore a 490	90	26,55%
Totale utenti in graduatoria al 31/12/2016	339	100%

Nel 2016 sono stati complessivamente autorizzati nr. 183 ingressi in struttura.

Consapevoli di dover dare la possibilità al cittadino di presentare domanda per i servizi che ritiene più idonei a rispondere ai propri bisogni familiari, alla luce della attuale situazione riguardante le liste d'attesa ASP ha scelto di investire sulla trasparenza, informando rispetto alla possibilità di accedere a servizi alternativi, a fronte di punteggi BINA non elevati.

Tab. – N. ingressi in CRA per comune di residenza

Comune di residenza	TOTALE 2016	Incidenza %
Borgo Tossignano	2	1,09%
Casalfiumanese	3	1,64%
Castel del Rio	0	/
Castel Guelfo di Bologna	1	0,55%
Castel San Pietro Terme	32	17,49%
Dozza	7	3,83
Fontanelice	2	1,09%
Imola	117	63,93%
Medicina	15	8,20%
Mordano	4	2,19%
TOTALE	183	

Tab. - N. ingressi medi mensili in CRA e n. giorni di attesa media dopo la domanda di UVG 2016

N. ingressi Punteggio	N. nuovi ingressi nelle CRA (media mensile)	GG ATTESA UVG (data protocollo ---> data valutazione UVG)	GG ATTESA INGRESSO (data protocollo ---> data ammissione)
BINA ≥ 600	13	13	55
BINA 490 - 590	2	9	125
BINA 400 - 480	1	4	23
BINA < 390	0	0	0

I tempi minimi di ingresso dei soggetti con punteggio BINA ridotto sono legati a casi per i quali è stata riconosciuta una priorità sociale dall'Assistente sociale responsabile del caso.

Elemento oggetto di valutazione in corso è anche l'alto numero di rinunce registrato all'atto della chiamata dell'utente per l'ingresso in Cra (35,71%), anche se il dato è in diminuzione rispetto all'anno precedente.

Tab. – N. rinunce ingressi in CRA per comune di residenza anno 2016

COMUNE DI RESIDENZA	Da UVG Territoriale	Da UVG Ospedaliera	TOTALE 2016	TOTALE 2015
Borgo Tossignano	0	2	2	/
Casalfiumanese	1	2	3	4
Castel del Rio	1	0	1	1
Castel Guelfo di Bologna	1	0	1	1
Castel San Pietro Terme	1	5	6	12
Dozza	1	0	1	/
Fontanelice	0	0	0	2
Imola	14	17	31	61
Medicina	2	2	4	3
Mordano	1	2	3	1
TOTALE	22	30	52	85

Il calo delle rinunce tra 2015 e 2016 può essere imputato al lavoro di raccordo costante con la sanità per indirizzare in modo più esaustivo le domande dell'utenza verso la risposta più congrua alle situazioni della persona anziana e della sua rete familiare, tenendo conto delle reali possibilità dei care-giver, e sarà facilitato nel 2017 anche dalla presenza di una assistente sociale ASP in ospedale, con funzioni di raccordo sociale-sanitario.

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

Tab. – N. ingressi temporanei per comune di residenza

COMUNE DI RESIDENZA	2016	2015	2014
Castel Guelfo di Bologna	4	2	0
Castel San Pietro Terme	3	4	2
Dozza	0	1	3
Imola	22	27	21
Medicina	4	3	3
Mordano	0	0	2
TOTALE	33	37	31

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

Da un'analisi si riscontra un calo degli ingressi, che corrisponde anche ad un calo di giornate usufruite (526 gg nel 2016 contro le 593 gg del 2015).

La richiesta delle famiglie tende a concentrarsi in modo particolare nel mese di agosto inducendo a fornire risposte parziali rispetto alla fruizione del mese intero, per poter accogliere il maggior numero di istanze possibili. Tale elemento, così come la non certezza rispetto alla data di possibile ingresso, possono aver inciso parzialmente sulla riduzione dei possibili beneficiari.

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

Il progetto ha riguardato 3 posti a partire da febbraio 2016.

A fronte di situazioni molto compromesse, che già avevano presentato istanza di inserimento in via definitiva, questo periodo iniziato con previsione di temporaneità, è servito ad accompagnare l'anziano all'istituzionalizzazione.

Tab. – N. ingressi temporanei per soggetti affetti da demenza per comune di residenza

COMUNE DI RESIDENZA	2016
Imola	10
Medicina	2
Mordano	1
TOTALE	13

2.4.2.3 Progetto "Home Care Premium"

Prevede interventi di sostegno alla domiciliarità a persone non autosufficienti, è promosso e finanziato dall'INPS – Gestione ex INPDAP, a favore dei Dipendenti Pubblici o dei loro Familiari. Ha preso avvio nel 2013 anno in cui l'Azienda ha aderito all'accordo di programma che si è concluso nel marzo 2015.

Per dare continuità alla misura l'INPS ha emesso un successivo bando, denominato "Home Care Premium 2014"; ASP ha presentato domanda di adesione anche al secondo bando, e la stessa è stata accettata.

Questo secondo progetto partito ad aprile 2015 aveva come scadenza iniziale il 31.12.2015, è poi stato prorogato inizialmente sino al 30/06/2016, poi fino al 31.12.2016 e ultimamente, con specifica determina Inps fino al 30/06/2017

A seguito dell'Accordo di Programma sottoscritto dall'ASP con l'Istituto previdenziale è stato aperto uno Sportello Sociale dedicato cui è stato assegnato un operatore a tempo pieno con la funzione di diventare il punto di riferimento per l'utenza e per le reti sociali coinvolte, per tutta la durata del progetto.

Il progetto prevede due macro interventi che riguardano le prestazioni prevalenti (assegni di cura) e le prestazioni sociali integrative da declinare nell'ambito di un piano assistenziale condiviso fra il beneficiario e/o il suo familiare di riferimento e l'assistente sociale preposta. Gli operatori dell'ASP hanno effettuato attività di verifica sistematica delle situazioni di ogni singola persona coinvolta e di supporto ai caregiver sia sul livello assistenziale che sul piano del supporto giuridico ove necessario, ovvero attraverso attività di consulenza/formazione a favore delle assistenti familiari.

Destinatari del progetto dall'annualità 2015 sono stati oltre ad anziani non autosufficienti assistiti al domicilio, anche minori e/o giovani adulti portatori di handicap purché iscritti o familiari di iscritti alla gestione Inps ex Inpdap.

Nel corso del 2016 hanno usufruito di "prestazioni prevalenti", ossia di assegni di cura per l'assistenza dell'anziano non più autosufficiente nel proprio contesto domiciliare, 36 nuclei che hanno ricevuto direttamente dall'Inps erogazioni per complessivi € 188.191,84 (valore medio annuo per utente € 5.227,55).

Tab. – progetto INPDAP: N. utenti beneficiari di prestazione prevalente (assegno di cura) e relativi importi

Comune di residenza degli anziani	Dato di flusso beneficiari assegni di cura	Totale annuale (€)
Imola	31	168.763,60
Castel San Pietre Terme	2	9.394,80
Medicina	1	4.200,00
Fontanelice	1	2.336,04
Casalfiumanese	1	3.497,40
Totale 2016	36	188.191,84
Totale 2016 valore medio AdC		435,63
Anno 2015	54	239.932,07
Anno 2015 valore medio AdC		370,27
Anno 2014	50	317.774,23
Anno 2014 valore medio AdC		529,62

Note:

La prestazione prevalente nei vari bandi ha subito variazioni di importo (in diminuzione per il riconoscimento di assegni di accompagnamento e in aumento per l'aggravarsi delle condizioni fisiche e quindi l'aumento di bisogni assistenziali) sempre all'interno degli scaglioni di Isee stabili in bando.

Oltre agli assegni di cura sono poi state erogate altre tipologie di prestazioni ammesse dal bando, sempre a carattere domiciliare quali: assistenza domiciliare, pasti a domicilio, centro diurno, centro di animazione

sociale, ore di supporto educativo per minori o giovani maggiorenni con disabilità ecc. rese dall'ASP sotto forma di servizi gratuiti a 24 utenti.

Tab. N. – Progetto INPDAP: N. utenti beneficiari e N. di prestazioni domiciliari integrative gratuite erogate

Anno/ comune di residenza	Ore SAD	Accessi CD	Ore educativa territoriale
Imola	744	72	944
Casalfiumanese	56		
Fontanelice	111		
Castel S. Pietro Terme		9	
Dozza			96
Medicina	24	60	96
Totale 2016	935	141	1.136
Totale 2015	918	207	1.218
Totale 2014	864	318	

2.4.2.4 Progetto SOSTengo

Dal 2016, a seguito di convenzione sottoscritta con la Città Metropolitana ed il Nuovo Circondario, si è aderito attivamente al progetto metropolitano "SOSTengo! azioni di valorizzazione e di supporto in tema di amministratore di sostegno", volto alla promozione della figura dell'Amministratore di sostegno e realizzato in collaborazione con l'Istituzione "Gian Franco Minguzzi nonché all'apertura di uno sportello territoriale dal mese di maggio

L'apertura dello sportello di Imola è stata preceduta da una giornata di formazione per gli operatori sociosanitari, del circondario imolese realizzata il giorno 29 marzo 2016

Detto progetto si pone l'obiettivo di:

potenziare le opportunità di informazione in merito alla legge sull'amministrazione di sostegno per tutti i cittadini;

aumentare il numero di cittadini disponibili ad assumere l'incarico di amministratore di sostegno (AdS) volontario;

garantire ulteriori occasioni di formazione, di aggiornamento e di consulenza agli AdS, ai famigliari di persone non autonome e agli operatori socio-sanitari;

favorire lo scambio di esperienze fra gli AdS volontari e creare occasioni di supporto reciproco;

potenziare il supporto agli AdS volontari in coordinamento con il Giudice Tutelare.

Lo sportello è aperto presso la sede operativa ASP di Imola dal mese di maggio 2016, un giorno alla settimana (mercoledì) e riceve su appuntamento.

Tab. N. – Numero consulenze rese dallo Sportello SOSTengo maggio/dicembre 2016

Tipologia consulenze	n. consulenze	% n. consulenze
Di persona	82	94,25%
Telefonico	3	3,45%
E-mail	2	2,30%
Totale	87	100%

Tab. N. – Numero consulenze per tipologia dei beneficiari- anno 2016

Tipologia beneficiari	n. consulenze	% n. consulenze
Anziani	64	73,56%
Disabili	22	25,29%
Psichiatria	1	1,15%
Tossicodipendenza	0	0%
Totale	87	100%

Dal 20 aprile all' 8 giugno 2016 è stato realizzato altresì un corso di formazione per cittadini e volontari denominato Diventare amministratori di sostegno preceduto da una giornata di sensibilizzazione rivolta ai cittadini imolesi che si è tenuta il 7 aprile

La partecipazione al corso è stata ampia, si sono iscritte 38 persone di cui 33 hanno effettivamente partecipato agli incontri, di questi ben 17 hanno fatto domanda per diventare amministratore di sostegno, ma soltanto 7 hanno conseguito l' idoneità.

2.5 I servizi socio sanitari accreditati per anziani

L'ASP riveste anche un ruolo attivo ed importante di produzione diretta di servizi a favore della popolazione anziana.

In applicazione della normativa regionale sul processo di accreditamento dei servizi socio sanitari per la non autosufficienza, l'ASP ha ottenuto dal Nuovo Circondario Imolese già alla fine del 2010 l'accreditamento transitorio di 4 servizi: tre Case Residenza Anziani (Cra Cassiano Tozzoli e Cra Fiorella Baroncini a Imola, e Cra di Medicina) ed un Centro Diurno per Anziani.

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

Nell'anno 2015 le Case Residenza Anziani e il Centro Diurno, superate positivamente le verifiche predisposte dall'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP) circa il possesso di tutti i requisiti di qualità previsti dalla normativa regionale, hanno ottenuto dal Nuovo Circondario la conferma dell'accreditamento definitivo.

2.5.1 Servizi semiresidenziali per anziani – Centri diurni

L'ASP gestisce direttamente due servizi semi residenziali per anziani a Imola a diversa intensità assistenziale: il Centro Diurno Anziani "Cassiano Tozzoli", che è un servizio accreditato, rivolto ad anziani non autosufficienti di livello medio – grave, ed il Centro A m'arcord per anziani con livelli di non autosufficienza medio – lieve.

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

Già nel corso del 2013 l'aumento di richiesta di servizi diurni aveva portato l'ASP ad ipotizzare di trasformare la natura iniziale del Centro A m'arcord da Centro di promozione sociale a Centro diurno socio-sanitario, in modo da pervenire ad una specializzazione dei due Centri gestiti: il Centro A m'arcord per anziani non autosufficienti e il Centro Cassiano Tozzoli con una prevalenza di posti dedicati ad anziani con disturbi comportamentali e con apertura anche a domeniche alterne.

Negli anni 2014 e 2015, per dare seguito a tale ipotesi, si è proceduto a trasferire il Centro A m'arcord presso la struttura "Fiorella Baroncini", ad ampliare l'orario di apertura per alcuni pomeriggi alla settimana e ad implementare l'offerta dei servizi assistenziali erogati internamente.

Nel 2016 il progetto di ampliamento è stato completato. Il Centro è attualmente aperto tutti i giorni dal lunedì al sabato dalle ore 7,45 alle ore 18,30.

La Tabella riportata di seguito descrive in generale l'andamento dell'attività dei due centri registrata nel corso del 2016.

Tab. – Attività del Centri Diurno "Cassiano Tozzoli" e del Centro "A m'arcord" 2016

	Centro Diurno "Cassiano Tozzoli"			Centro A m'arcord		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Ospiti in carico nell'anno	46	51	50	66	59	50
Nuovi ingressi	17	23	24	34	31	22
Posti disponibili	20	20	20	25	25	25
Giornate di apertura del centro *	327	327	326	304	289	241
Giorni di presenza effettiva degli ospiti	6.052	5.827	5.675	6.340	5.981	4.007

* I dati del Centro Diurno sono comprensivi delle aperture domenicali che avvengono per tutto l'arco dell'anno a settimane alterne – Nel 2016 sono state 24.

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

In generale nell'ultimo anno è sostanzialmente aumentato il numero degli anziani che ha fruito dei due servizi ed in particolare sono aumentate circa del 5% le giornate di presenza effettiva degli anziani nei due Centri per anziani a gestione ASP.

Per il Centro A m'arcord i dati di attività degli ultimi anni evidenziano il graduale processo di trasformazione avvenuto. L'incremento delle giornate e degli orari di apertura hanno determinato un notevole aumento delle giornate di presenza effettive degli ospiti, favorendo il principio della personalizzazione del servizio in base ai bisogni del cittadino e consentendo all'utenza forme di frequenza articolate e definite nel programma individuale di inserimento.

L'aumento dei nuovi ingressi e degli ospiti in carico evidenziato in tabella, dimostra inoltre come questa riorganizzazione del servizio consenta di dare risposta a più anziani.

Su **25** posti disponibili, ruotano mediamente 40 anziani.

Per il Centro diurno "Cassiano Tozzoli" negli ultimi anni si è registrato un costante aumento delle giornate di presenza degli ospiti: l'indice di occupazione nei giorni feriali è stato pari all' 87,6%.

Il centro è sempre più caratterizzato da una tipologia di utenza con livelli mediamente gravi di non autosufficienza. Sul totale dei 17 nuovi ingressi effettuati durante l'anno, ben 6 inserimenti sono stati di anziani con gravi disturbi del comportamento e con malattia di Alzheimer.

L'organizzazione del servizio è improntata alla massima flessibilità: vengono infatti realizzati progetti di inserimento con frequenze diversificate, in giorni specifici della settimana, in base ai diversi bisogni dell'anziano e della sua famiglia. Questa metodologia di lavoro favorisce la possibilità di accoglienza e di risposta a più anziani nell'arco della stessa settimana e dell'anno: su 20 posti disponibili ruotano mediamente

32 anziani.

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

Anche nel 2016 il Centro Diurno "Cassiano Tozzoli" è stato impegnato in Progetti specifici.

Il Progetto di *APERTURA DOMENICALE del Centro* prosegue già da molti anni, con apertura di 2 domeniche al mese. Frequentano il servizio in questa giornata mediamente 12 anziani. L'utilizzo del Centro la domenica, favorisce un primo avvicinamento al servizio, come occasione anche di prova e di conoscenza di quello che può offrire, per promuoverne l'utilizzo e favorire così una prima accoglienza.

A questo si sono aggiunte nel 2016 due attività innovative che riguardano la partecipazione in piccoli gruppi ad iniziative organizzate all'esterno del Centro, in collaborazione con altre realtà territoriali:

- il **"PROGETTO CAFFÈ ALZHEIMER"**, attraverso la partecipazione attiva dell'Animatore del centro diurno e di un gruppo di anziani presso il Centro Sociale "La Stalla", dove l'Associazione Alzheimer promuove ogni mercoledì pomeriggio degli incontri e delle attività di socializzazione e stimolazione cognitiva;
- il **"GEMELLAGGIO CON IL CENTRO DIURNO DI MEDICINA"**, vede la sinergia tra operatori, anziani e volontari di entrambi i centri; un sabato al mese si realizzano laboratori creativi con il gruppo Volontari di Medicina "Gli Insegnanti dai capelli bianchi" e la Cooperativa sociale "Ida Poli".

Stante la diversità dei due servizi semi residenziali sopra descritti, le rette giornaliere poste in capo ai frequentanti sono diverse: € 29,35 per il Centro Diurno anziani e € 22,15 per il Centro A m'arcord. Sono previste rette ridotte in caso di frequenza part time che tengono conto del consumo o meno del pranzo.

Agli utenti è garantito il trasporto al Centro che è effettuato dai volontari dell'Associazione AUSER di Imola

Durante l'anno 2016 hanno usufruito complessivamente del servizio di trasporto n. 20 utenti del Centro Diurno Cassiano Tozzoli e n. 22 utenti del Centro A m'arcord.

Nell'anno 2016 per il Centro Diurno l'ASP ha sostenuto costi per **€ 350.700,00** mentre per il Centro A m'arcord per **€ 243.280,00**.

Entrambi i servizi, anche se in modo diverso, sono sostenuti dalle risorse del Fondo per la Non Autosufficienza.

2.5.2 Servizi residenziali per anziani: Case Residenza Anziani

L'ASP gestisce tre Case Residenza Anziani (CRA) rivolte a persone non autosufficienti:

- CRA Cassiano Tozzoli a Imola
- CRA Fiorella Baroncini a Imola
- CRA Medicina.

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

Complessivamente le strutture ASP accolgono 162 anziani su posti accreditati e dispongono di una ulteriore capacità recettiva di 11 posti autorizzati all'interno della Casa Residenza Anziani di Medicina.

Tab. – Posti letto Case Residenza Anziani ASP

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

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

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

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

La Casa Residenza Anziani "Cassiano Tozzoli" si connota per la presenza di un Nucleo per anziani non autosufficienti e di un Nucleo specialistico Demenze di 20 posti, dedicato alle persone con malattia Alzheimer e disturbi cognitivi. Nel 2016 è stato attivato un Progetto per l'Accoglienza Temporanea di persone con demenza con 3 posti dedicati come illustrato in altro paragrafo del documento.

La Casa Residenza Anziani "Fiorella Baroncini" si è qualificata per la residenzialità di anziani con elevato bisogno sanitario. Si caratterizza, inoltre, per l'accoglienza di ricoveri temporanei di anziani post dimissione ospedaliera con 8 posti dedicati e per l'accoglienza di persone adulte con gravissime disabilità acquisite con mediamente 6 / 8 posti dedicati.

La Casa Residenza Anziani di Medicina si contraddistingue per una diversificata offerta residenziale, avendo la disponibilità di 48 posti accreditati ed ulteriori 11 posti autorizzati. A seguito del completamento definitivo del progetto di ampliamento della struttura nel maggio 2016 è stato attivato il nuovo Nucleo residenziale con camere singole. Attualmente sugli 11 posti autorizzati sono accolti 9 anziani e 2 disabili adulti.

Gli anziani accolti nelle residenze

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

A: anziani che presentano disturbi del comportamento uniti a disorientamento nel tempo e nello spazio.

B: anziani che presentano un elevato bisogno sanitario.

C: anziani che presentano un severo grado di disabilità.

D: anziani che presentano lieve grado di disabilità.

Tab. – Classificazione del livello di gravità degli anziani ricoverati

Anno Classif.	CRA CASSIANO TOZZOLI			CRA FIORELLA BARONCINI			CRA MEDICINA		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
A	24*	24	24	10	11	10	15	13	11
B	7	6	5	20	23	25	11	10	6
C	13	14	15	27	24	22	22	24	31
D	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*di cui 3 temporanei

La Tabella evidenzia che complessivamente nell'anno 2016, gli anziani con disturbo del comportamento e gli anziani con elevato bisogno sanitario sono aumentati rispetto agli anni precedenti con particolare riferimento alla CRA di Medicina.

Tab. – N. anziani presenti in casa residenza anziani nell'anno 2016

CRA FIORELLA BARONCINI					
ospiti presenti nel corso dell'anno su posti definitivi	n° nuovi ingressi su posti definitivi	indice di rotazione su posti definitivi	n° giornate di presenza sul totale posti	n° ospiti temporanei inseriti	indice di rotazione temporanei
94	32	1,52	25.222	170	21,26

CRA CASSIANO TOZZOLI					
ospiti presenti nel corso dell'anno su posti definitivi	n° nuovi ingressi su posti definitivi	indice di rotazione su posti definitivi	n° giornate di presenza sul totale posti	n° ospiti temporanei inseriti	indice di rotazione temporanei
50	6	1,22	15.900	13	4,33

CRA MEDICINA					
anziani presenti nel corso dell'anno su posti definitivi	n° nuovi ingressi di anziani su posti definitivi	indice di rotazione su posti definitivi	n° giornate di presenza sul totale posti	n° disabili adulti inseriti	indice di rotazione adulti disabili
68	14	1,19	21.047	2	1

Dalla Tabella si evince che l'indice di rotazione sui posti definitivi della CRA Fiorella Baroncini è notevolmente superiore a quello delle altre due strutture, a conferma della complessità assistenziale e sanitaria degli anziani accolti in questa Casa Residenza Anziani. Sugli 8 posti riservati all'accoglienza temporanea, hanno

fruito del servizio durante l'anno complessivamente n. 170 anziani con una presenza media in struttura per anziano pari a 17 giorni.

Per quanto riguarda la Casa Cassiano Tozzoli si evidenzia per la prima volta la presenza di ricoveri Temporanei all'interno del Nucleo specialistico per anziani con disturbi cognitivi.

Nella Casa Residenza Anziani di Medicina si rileva l'inserimento di due persone adulte con disabilità nel secondo semestre dell'anno, inseriti nei 2 posti istituiti nella struttura a seguito dell'ampliamento, intervento che ha consentito di portare la ricettività da 57 a 59 posti tutti per non autosufficienti.

Il personale nei servizi accreditati

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

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

In particolare nella Tabella successiva si riportano le ore di assistenza erogate dagli Operatori Socio Sanitari all'interno delle tre Case Residenza Anziani dell' ASP.

Tab. – N. ore di assistenza OSS in Casa Residenza Anziani

Dato al 31/12/2016	CRA CASSIANO TOZZOLI*	CRA FIORELLA BARONCINI**	CRA MEDICINA***
n° ore di assistenza da erogare in base a classificazione degli anziani	30.659	49.371	38.076
n° ore di assistenza diretta erogate	32.696	51.613	38.898
n° ore di formazione	913	1.187	916
n° ore complessivamente erogate	33.609	52800	39.814

* posti letto definitivi 44

** posti letto definitivi 62 e 8 temporanei

*** posti letto definitivi 59

La lettura dei dati evidenzia che anche per l'anno 2016 (come per gli anni precedenti) è stato erogato un numero di ore di assistenza maggiore rispetto agli standard fissati dalla Regione.

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

Il maggior numero di ore di assistenza erogate, permette di personalizzare le attività sui singoli ospiti, migliorando lo stato di benessere individuale e garantendo la possibilità di attuare pienamente il progetto individualizzato predisposto per gli ospiti.

L'assistenza infermieristica e quella fisioterapica pur avendo natura sanitaria sono garantite direttamente da ASP nei limiti previsti dai contratti di servizio sottoscritti con il Nuovo Circondario Imolese e l'Azienda USL di Imola e sono rimborsate da quest'ultima sul fondo sanitario, ma solo limitatamente alle ore di servizio effettivamente svolte. Restano in capo all'Azienda tutti gli oneri legati all'assenza del personale dipendente (maternità, congedi parentali, permessi, ecc.)

Le prestazioni infermieristiche sono rese sia con personale dipendente che con contratti libero professionali, mentre le prestazioni fisioterapiche vengono fornite attraverso la collaborazione con liberi professionisti.

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

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

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

Indicatori di qualità e di benessere

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

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

Tab. – Indicatori di benessere Casa Residenza Anziani

dato al 31.12.2016	CRA CASSIANO TOZZOLI	CRA FIORELLA BARONCIN I	CRA MEDICINA
Percentuale PAI /PEI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali /sociali	82,00%	86,75%	86,14%
Percentuale PAI /PEI attivi, elaborati/rivalutati dal soggetto gestore con il coinvolgimento dell'utente o del familiare	100,00%	100,00%	100,00%
Percentuale ospiti residenti e frequentanti da più di sei mesi soddisfatti del percorso di accoglienza nella fase di informazione, orientamento, presentazione dei servizi e della modalità di gestione dell'ingresso in struttura	100,00%	100,00%	100,00%

Percentuale operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento	100,00%	100,00%	100,00%
Percentuale ospiti presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia (escluse le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano)	1,89%	3,78%	0,00%
Percentuale PAI/PEI attivi che riportano annotazioni/obiettivi riferite alla persona corredate dalla firma o dalla sigla dei componenti dell'equipe attestanti la diversa tipologia di intervento (firma o sigla)	100,00%	100,00%	100,00%
Nr. di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL, altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna.	5	2	3
Nr incontri effettuati dal servizio ai quali hanno partecipato insieme agli operatori gli utenti e familiari.	6	8	7
Percentuale PAI/PEI o cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi e azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS o PAINAD.	100,00%	100,00%	100,00%
Percentuali di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute	100,00%	93,57%	91,45%
1)n° di azioni preventive e correttive attuate dal servizio nell'anno	12	9	7
2) % di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di operatori e al gradimento degli utenti (evidenza di registrazioni) rispetto alle azioni preventive e correttive attuate nell'anno di riferimento	100%	100%	100%
Nr medio di bagni di pulizia su base mensile, per ospiti che non presentano controindicazioni sanitarie all'effettuazione del bagno	4	4,53	4,38
Percentuale di miglioramento delle lesioni da pressione 4° grado	/	50,00%	/
Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato lesioni da pressione di 2° grado o superiori in struttura	1,47%	6,21%	1,8%
Percentuale di PAI delle persone decedute riportanti obiettivi ed azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento	20,00%	47,00%	27,00%
Percentuale di ospiti deceduti in struttura rispetto al totale degli ospiti deceduti (periodo di riferimento)	12,50%	77,50%	53,00%

Percentuale degli operatori che nell'anno hanno partecipato a eventi formativi su tematiche inerenti le demenze	100,00%	58,00%	91,18%
Percentuale di ospiti che assumono terapie con sedativi/ansiolitici/ipnoinduttori	67,00%	60,00%	66,88%

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

Il primo indicatore rilevato indica che la "Percentuale PAI /PEI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali/sociali" è superiore all'80% in tutte le strutture, evidenziando una particolare attenzione dell'equipe alla personalizzazione dell'intervento in relazione alla storia di vita dell'utente.

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

La rilevazione della "Percentuale ospiti residenti e frequentanti da più di sei mesi soddisfatti del percorso di accoglienza" è pari al 100% in tutte le strutture, dimostrando la validità del percorso che viene fatto per favorire l'inserimento dei nuovi utenti.

Il "Nr incontri effettuati dal servizio ai quali hanno partecipato insieme agli operatori gli utenti e familiari" evidenzia che nelle strutture vengono organizzati diversi momenti assembleari di confronto per favorire partecipazione e ascolto da parte degli ospiti e dei loro caregiver. Questi momenti si aggiungono ai colloqui individuali con i familiari di riferimento degli ospiti.

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

Rispetto all'indicatore "Percentuali di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute" va evidenziato come durante l'anno tutto il personale sia stato impegnato nella realizzazione del Progetto Regionale focalizzato su questo importante tema.

L'indicatore "Percentuale operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento" rileva che tutto il personale delle strutture per anziani di ASP viene coinvolto nella costruzione del programma formativo annuale.

Complessivamente gli indicatori rilevati evidenziano il costante impegno di tutta l'equipe nel raggiungimento del maggior benessere possibile dell'anziano inserito in struttura e della sua famiglia.

Progetti di animazione

Per la promozione del benessere dell'anziano inserito in struttura, nel 2016 sono stati realizzati dagli

animatori in collaborazione con tutta l'equipe ed alcuni familiari e volontari dei Progetti innovativi e specifici. Di seguito si riportano le attività più significative:

PROGETTO LETTURA "Il tempo, il calendario e la cultura popolare"

TIPO DI ATTIVITÀ E FINALITÀ	Progetto di lettura di storie della tradizione popolare Romagnola. Il ciclo dell'anno, scandito dall'avvicinarsi delle stagioni e dall'alternarsi di tempo del lavoro e tempo della festa, ha influenzato il modo di vivere, di essere e di pensare dei nostri anziani. Anche gli eventi climatici condizionavano fortemente le loro giornate, in gran parte incentrate sui lavori agricoli.
OBIETTIVI	- Stimolare l'orientamento temporale - Mantenere o migliorare il livello di attenzione e concentrazione attraverso attività di reminiscenza - Garantire stimoli atti alla salvaguardia e al recupero del dialetto - Contenere gli stati di ansia e gli stati di agitazione mediante l'attività di socializzazione legata ai ricordi sollecitati dalla lettura
UTENTI	Attività di grande gruppo per persone orientate o parzialmente compromesse con la partecipazione di alcuni famigliari e volontari.
SVOLGIMENTO	Seguendo la scansione temporale dell'anno, l'animatrice presenta ai residenti una selezione del materiale legato al mese o alla stagione in corso oppure a festività religiose o tipiche della tradizione contadina. Il testo viene proposto con tecniche di lettura adeguate a mantenere viva l'attenzione degli ascoltatori. Ogni intervento degli anziani prima durante o dopo la lettura è ben accolto e fonte di approfondimento e confronto.
MATERIALI	Materiale bibliografico: Eraldo Baldini, Giuseppe Bellosi "CALENDARIO E TRADIZIONI IN ROMAGNA".
VERIFICA	Compilazione schede sul grado di partecipazione e di coinvolgimento dell'anziano, inserite all'interno della Cartella sociosanitaria informatizzata.

COLORELAX VINCERE LO STRESS CON I MANDALA

TIPO DI ATTIVITÀ E FINALITÀ	Attività di gruppo, ma utilizzabile anche individualmente, di tipo ricreativo-culturale o riabilitativo volta al risveglio emozionale, un modo per far emergere, accogliere e tradurre in colore emozioni, sensazioni, idee, vissuti, per costruire o ricostruire il proprio ordine interno. La forma del cerchio e della simmetria del MANDALA genera dentro di noi una percezione d'ordine e armonia con funzione contenitiva per le emozioni e i pensieri disarticolati e confusi, il mandala riesce a creare un ordine armonico
OBIETTIVI	√ Aumentare momenti di benessere trasformando cose note sgradevoli, in cose ignote ma gradevoli. Alleviare disturbi del comportamento come l'agitazione √ Esercitare la manualità e la motricità fine. √ Scaricare tensioni e aggressività, permettono alla persona di concentrarsi, ottenendo equilibrio e tranquillità
UTENTI	Gruppo di 4/5 Anziani dei reparti residenziali e del Centro Diurno con o senza disturbi del comportamento ma con la capacità motoria e cognitiva di maneggiare pastelli. Operatori e famigliari che intendono provare a colorare i disegni mandala per poi partecipare alla mostra che verrà fatta dopo alcuni mesi di "laboratorio artistico"
SVOLGIMENTO	L'attività di gruppo è svolta di norma una volta alla settimana ma proponibile anche individualmente in altri momenti a chi lo richiede. L'attività viene svolta in una saletta abbastanza appartata e silenziosa con all'interno solo i partecipanti e l'operatore che fornisce consigli e materiali.
MATERIALI	Sedie, tavolo, pastelli e pennarelli, riviste e libri specifici sull'argomento fogli con stampe dei disegni da colorare, cornici per l'esposizione.
VERIFICA	Compilazione schede sul grado di partecipazione e di coinvolgimento dell'anziano, inserite all'interno della Cartella sociosanitaria informatizzata.

ATTIVITA' DI SOCIALIZZAZIONE *Manchi Solo TE'*

TIPO DI ATTIVITÀ E FINALITÀ'	Progetto di socializzazione rivolto ad anziani non autosufficienti, ai loro familiari, ai volontari e al personale da svolgersi in ambiente circoscritto "salottino da Thè"
OBIETTIVI	- Stimolare l'orientamento spazio- temporale - Creare situazioni di benessere per i partecipanti anche attraverso la sollecitazione dei sensi (gusto, olfatto, caldo-freddo) - Mantenere o migliorare il livello di attenzione attraverso attività di reminiscenza - Contenere gli stati di ansia e gli stati di agitazione mediante l'attività di socializzazione
UTENTI	Attività di piccolo-medio gruppo rivolta sia a persone orientate che interagiscono attivamente sia a quelle più compromesse che si sentono rassicurate e tranquillizzate dall'ambiente particolarmente raccolto e confortevole. Spesso i familiari partecipano attivamente offrendo anche qualche dolce confezionato.
SVOLGIMENTO	Ai partecipanti viene proposta una merenda accompagnata da bevande calde, caffè d'orzo con cicoria e fichi secchi come si usava una volta. Gli anziani riprendono confidenza con il "servizio buono" che ha sempre fatto bella mostra di sé nelle loro vetrinette e tra un sorso e l'altro si creano le condizioni per lasciarsi andare a ricordi aneddoti o canzoni.
MATERIALI	Thè, tisane, caffè d'orzo solubili, tazze con piattino in ceramica, teiere, tovaglia di stoffa, vaso con fiori freschi, diffusore d'essenze, biscotti o dolci con e senza zucchero.
VERIFICA	Compilazione schede sul grado di partecipazione e di coinvolgimento dell'anziano, inserite all'interno della Cartella sociosanitaria informatizzata.

Saletta Relax Anziani CON STIMOLI MULTISENSORIALI in CRA Cassiano Tozzoli

TIPO DI ATTIVITÀ E FINALITÀ'	Attività di tipo relazionale-riabilitativo finalizzata al benessere della persona tramite l'utilizzo di effetti luminosi e dinamici, stimoli sonori e aromi diffusi in tutta la stanza, sia contemporaneamente sia scegliendo lo stimolo più adatto alla finalità dell'attività e della persona coinvolta.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> √ Migliorare il tono dell'umore √ Ridurre i disturbi del comportamento √ Migliorare il rilassamento e il benessere √ Promuovere relazioni √ Ridurre il rischio di cadute
UTENTI	Attività usufruibile da tutti gli anziani dei nuclei residenziali e del centro diurno, coinvolti dall'operatore o individualmente o a piccoli gruppi max 5 persone
SVOLGIMENTO	La saletta relax è sempre aperta e pronta all'uso, può essere usata quotidianamente come sala riposo. E' la sede della stimolazione sensoriale di piccolo gruppo che viene fatta da fisioterapista ed animatore a cadenza settimanale, ma soprattutto è a disposizione di tutti gli operatori che, in qualsiasi momento del giorno o della notte ritengano utile accompagnarci un anziano. E' inoltre aperta a volontari e familiari.
MATERIALI	Stanza allestita con comodi divani, parete tendata sulla quale proiettare immagini rilassanti, proiettore specifico con dischetto dinamico, stereo con cd e chiavetta usb. Lampada a colori roteanti, diffusore di aromi, tubo a bolle.
VERIFICA	Compilazione schede sul grado di partecipazione e coinvolgimento dell'anziano, inserite all'interno della Cartella sociosanitaria informatizzata.

Dai progetti qui descritti si evince come molte delle attività di animazione siano possibili anche grazie alla presenza attiva di famigliari e di singoli volontari o associazioni di volontariato.

L'Azienda ha istituito un albo di volontari singoli cui sono iscritti soggetti disponibili ed ha sottoscritto convenzioni con diverse associazioni territoriali.

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

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

Progetti di miglioramento per persone affette da demenza

In tutte le strutture residenziali e semiresidenziali di ASP, vengono accolti molti anziani con problemi legati alla demenza. Anche nell'anno 2016 sono stati effettuati specifici corsi di formazione per qualificare maggiormente il personale per realizzare piani assistenziali finalizzati agli anziani che presentano disturbi del comportamento.

In particolare nel Nucleo dedicato alle demenze, presente nella struttura Cassiano Tozzoli, sono state dedicate ore specifiche di aggiornamento e formazione agli operatori, al fine di supportarli nell'attività assistenziale diretta e ricercare metodologie di intervento efficaci con l'apporto e la supervisione della Psicologa.

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

L'attività di formazione non è stata svolta solo all'interno delle strutture, ma si è favorita la partecipazione di molti operatori anche ad iniziative e convegni promossi da enti esterni. In particolare è risultata molto positiva la stretta collaborazione con l'Associazione Alzheimer Imola ed il Centro Disturbi Cognitivi dell'Azienda ASL, che hanno promosso diverse iniziative di formazione e di confronto di esperienze sul tema della demenza.

Altri progetti sono stati realizzati per sostenere i famigliari degli anziani ricoverati nelle strutture o frequentanti i centri diurni. Alcune iniziative di formazione sulla demenza hanno visto la partecipazione congiunta di operatori e di famigliari per condividere alcune problematiche e favorire una maggiore alleanza nell'attività di cura.

Nel 2016 si è caratterizzato maggiormente il Nucleo Alzheimer ridefinendo il carattere di temporaneità del ricovero in questo Nucleo, in collaborazione con l'Azienda USL.

Già dal mese di febbraio si è avviata la riorganizzazione all'interno della struttura, riconvertendo tre posti, prima destinati alla residenzialità definitiva, all'accoglienza di ricoveri di durata temporanea.

E' stato possibile avviare questo progetto grazie al lavoro integrato che si è riusciti a svolgere tra il gruppo di coordinamento di Casa Cassiano Tozzoli, il Medico Geriatra Responsabile del Centro Disturbi Cognitivi e la Responsabile dell'Area della Non Autosufficienza presso il Distretto dell'Azienda USL.

Nel periodo da febbraio e dicembre 2016 su tre posti destinati alla sperimentazione di questi ricoveri sono stati accolti 13 anziani, con una durata media del ricovero di circa tre mesi ciascuno.

Sul totale degli anziani che hanno fruito di un ricovero di temporaneità, 4 anziani hanno avuto un progetto di dimissione che ha previsto il rientro al domicilio, in alcuni casi anche con un passaggio in cura verso l'attiguo Centro Diurno Anziani.

La presenza in struttura, con un accesso settimanale, del Medico Geriatra del Centro Disturbi Cognitivi, ha contribuito ad una sempre maggiore specializzazione del nucleo dedicato all'accoglienza delle demenze.

Partecipazione

Per favorire la promozione dell'ascolto e la partecipazione dei familiari all'interno dei servizi accreditati, al momento dell'ingresso in struttura vengono illustrati e consegnati agli utenti/familiari la carta dei servizi e il contratto di assistenza. I Piani di Assistenza Individuali (P.A.I.) vengono presentati ai familiari ad ogni aggiornamento. Sono previsti incontri collettivi con utenti e familiari per la condivisione e presentazione delle attività e dei documenti aziendali e del servizio. Sono programmate riunioni periodiche con gli operatori sia per l'attività di programmazione del servizio, che per l'analisi dei risultati dell'attività svolta. Sono stati eletti i rappresentanti dei familiari ai fini della composizione del Comitato Consultivo Misto Servizi SocioSanitari istituito a livello circondariale e quali referenti per gli altri familiari nei rapporti istituzionali con la struttura. Annualmente viene somministrato un questionario di soddisfazione, e ne sono condivisi gli esiti e le azioni di miglioramento necessarie.

Tab. – Rilevazione sul grado di soddisfazione dei famigliari degli ospiti

Anno 2016					
	Non risponde	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto
C.R.A. FIORELLA BARONCINI (Giudizio complessivo)	13%	0%	0%	48%	39%
C.R.A. CASSIANO TOZZOLI (Giudizio complessivo)	5%	0%	0%	59%	36%
C.R.A. MEDICINA (Giudizio complessivo)	17%	0%	0%	55%	28%
Centro Diurno Cassiano T. (Giudizio complessivo)	0%	0%	0%	29%	71%
Centro A m'arcord (Giudizio complessivo)	0%	0%	0%	60%	40%

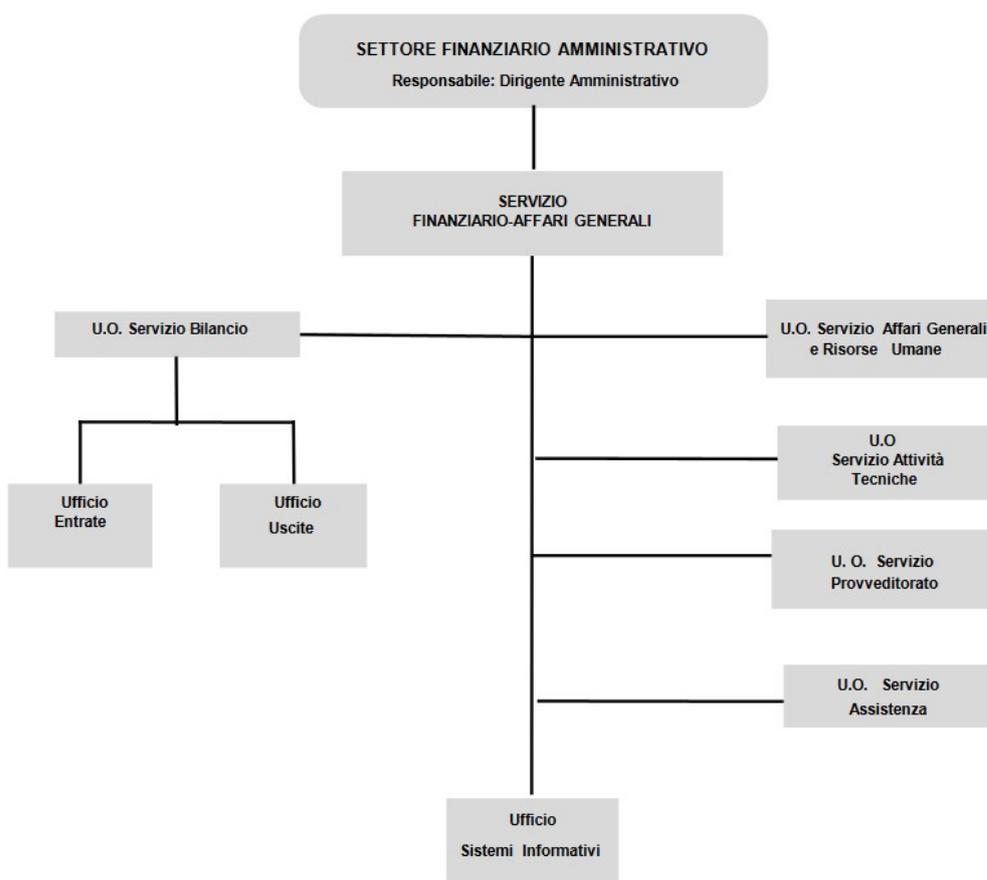
Nel 2016 come per gli anni passati i questionari di gradimento hanno evidenziato un risultato molto favorevole. In tutti i servizi è stato somministrato il questionario ad almeno un parente per ogni ospite e il 100% dei familiari (oltre il 50% del totale) hanno risposto dichiarando di essere soddisfatti o molto soddisfatti del servizio, sia per le Casa Residenza Anziani, sia per i Centri Diurni.

3. I SERVIZI AMMINISTRATIVI DELL'ASP

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

Dirige il Settore un Responsabile cui è assegnato un ruolo di specialista sia a livello economico-finanziario, sia a livello amministrativo, esercitato ad interim dalla dott.ssa Stefania Dazzani, Direttore dell'Asp.

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



U.O. AFFARI GENERALI E RISORSE UMANE

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

- Supporto all'attività degli organi istituzionali;
- Pubblicazione e tenuta dei registri delle deliberazioni e delle determinazioni;
- Gestione del protocollo generale;
- Accesso agli atti (delibere, determine, regolamenti, ecc.);
- Relazioni con altre amministrazioni pubbliche;
- Privacy;
- Documento programmatico sulla sicurezza;

- Coordinamento delle le attività preposte alla richiesta di rilascio e/o aggiornamento delle autorizzazioni al funzionamento delle strutture gestite dall'Asp;
- Relazioni con l'Ufficio Personale Associato per le materie afferenti le risorse umane impiegate dall'Ente;
- Rapporti con agenzie di lavoro interinale;
- Supporto all'attività della delegazione trattante;
- Rapporti con l'Organismo indipendente di valutazione (OIV);
- Gestione amministrativa dei tirocini con Istituti Scolastici ed Enti di formazione;
- Gestione amministrativa convenzione con il Tribunale per i lavori di pubblica utilità;
- Rapporti con studi legali;
- Redazione atti amministrativi attinenti l'U.O;
- Pubblicazioni afferenti l'attività dell'UO e gli atti adottati;
- Monitoraggio corretto adempimento aziendale del D.Lgs 33/2013 e ss.mm e ii.

Alcuni indicatori di attività relativi all'anno 2016:

N. documenti protocollati dall'U.O. in entrata e uscita	2693 su 11062 totali
N. determine pubblicate nel registro	537
N. delibere del Consiglio di Amministrazione	57
N. delibere dell'Assemblea dei Soci	5

U.O. BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE

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

Nello specifico si occupa di:

- Programmazione e rendicontazione economica;
- Ragioneria e contabilità;
- Rapporti con Revisore dei Conti;
- Redazione dei bilanci preventivi e consuntivi e relativi allegati di tipo economico;
- Predisposizione preconsuntivi economico finanziari;
- Certificazioni fiscali lavoratori autonomi;
- Ciclo fatturazione passiva: registrazione, controllo DURC e adempimenti tributari ed emissione mandati di pagamento;
- Mandati di pagamento stipendi, contributi ed imposte;
- Fatturazione attiva verso enti emissione;
- Reversali di incasso e monitoraggio incassi;
- Certificazioni spese per l'assistenza specifica;

- Controlli contabili;
- Rapporti con tesoreria;
- Gestione cash flow (flussi di cassa);
- Gestione servizio economato e cassa economale;
- Supporto alla definizione dei budget;
- Attività connesse al controllo di gestione;
- Verifiche contabilità analitica;
- Predisposizione reportistica;
- Dichiarazioni fiscali;
- Redazione atti amministrativi attinenti l'U.O;
- Pubblicazioni afferenti l'attività dell'UO e gli atti adottati.

Alcuni indicatori di attività relativi all'anno 2016:

Numero fatture/documenti passivi pervenuti a livello aziendale nell'anno	4982
Numero mandati di pagamento emessi nell'anno	2868
Numero scarichi procedura contabile per chiusura documenti	249
Numero documenti attivi emessi dall'UO Bilancio nell'anno	252
Numero reversali di incasso emesse nell'anno	379
Numero provvisori di tesoreria di entrata nell'anno	1439
Numero provvisori di tesoreria di uscita nell'anno	187
Numero bollettini c/c/p postali inerenti gli incassi pervenuti nell'anno	738
Numero Sepa emessi nell'anno	1861
Numero fornitori movimentati nell'anno	316
Numero clienti movimentati nell'anno	633
Numero buoni di pagamento economali registrati nell'anno	536
Numero attestazioni delle spese per l'assistenza specifica sostenute dagli utenti dei servizi/strutture Asp emesse nell'anno	373
Indicatore annuale tempi medi di pagamento	19,89

U.O. ASSISTENZA

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

Si occupa di:

- Punto di raccolta di tutte le domande di accesso ai servizi, compresi quelle che richiedono una valutazione multiprofessionale (UVG o UVM);
- Gestione graduatorie e liste di attesa per accesso ai servizi per anziani e disabili;
- Gestione degli assegni di cura anziani, disabili e disabili gravissimi;
- Punto di informazione per tutti i cittadini che richiedono di accedere a servizi a retta;
- Adempimenti inerenti le pratiche di integrazione retta/tariffa (determinazione quota utente, quota ASP);
- Adempimenti inerenti le pratiche di assunzione onere rette per inserimenti utenti in servizi e strutture interne ed esterne;
- Tenuta movimenti utenti: presenze, assenze; trasferimenti, cessazioni nei servizi gestiti direttamente dall'Asp;
- Elaborazione rette;
- Elaborazione e gestione rimborsi e/o altre forme di compartecipazione al costo dei servizi;
- Rendicontazione oneri FRNA all'AUSL per i servizi di competenza dell'UO;
- Monitoraggio incasso crediti utenti e conseguente attività di recupero;
- Gestione amministrativa bando locazione, accesso ai benefici "assegno di maternità", "assegno nuclei numerosi" per conto dei singoli Comuni conferenti
- Controllo autodichiarazioni;
- ISE e ISEE;
- Redazione atti amministrativi attinenti l'U.O;
- Pubblicazioni afferenti l'attività dell'UO e gli atti adottati.

Alcuni indicatori di attività relativi all'anno 2016:

N. determine/delibere predisposte	47
N. fatture gestite	1926
N. promemoria di pagamento emessi	3778
N. attestazioni Isee monitorate	445
N. domande integrazione rette istruite	508
Nr graduatorie accesso Cra e CD predisposte	100
N. rate pensioni incassate	430

U.O. PROVVEDITORATO

Unità operativa deputata prevalentemente alla gestione di gare e contratti aziendali, che nello specifico si occupa di:

- Redazione contratti e tenuta relativo registro;
- Supporto alla programmazione degli acquisti di beni e servizi;
- Consulenza in materia di acquisizione di beni e servizi (scelta procedura di gara, aggiornamento normativo, gestione contratti);
- Acquisizione di beni e servizi compresi i beni strumentali e di consumo;
- Gestione magazzino;
- Acquisizioni in economia;
- Gestione stampati, carta e cancelleria;
- Gestione massa vestiario;
- Gestione Buoni pasto;
- Gestione inventario beni mobili ASP;
- Gestione parco auto aziendale;
- Gestione servizio ristorazione e adempimenti connessi;
- Adempimenti connessi allo smaltimento dei rifiuti;
- Gestione servizio pulizie;
- Gestione convenzioni per trasporto utenti;
- Assicurazioni e gestione sinistri;
- Sicurezza aziendale;
- Gestione rifiuti e Sistri;
- Dichiarazioni e comunicazioni all'autorità di Vigilanza;
- Redazione atti amministrativi attinenti l'U.O;
- Pubblicazioni afferenti l'attività dell'UO e gli atti adottati.

Alcuni indicatori di attività relativi all'anno 2016:

N. delibere/determine predisposte	247
N. contratti predisposti	309
N. contratti sottoscritti	96
N. procedure sotto soglia in qualità di Responsabile del Procedimento	59
N. procedure sopra soglia in qualità di Responsabile del Procedimento	1

U.O. SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE

Unità operativa di gestione degli immobili di proprietà e in uso ad ASP. Si occupa prevalentemente di:

- Responsabile Unico del Procedimento per tutte le pratiche aventi ad oggetto lavori, servizi e forniture relativi agli immobili e relative pertinenze di proprietà dell'ASP o nei quali l'ASP svolge i propri servizi istituzionali;
- Progettazione e Direzione Lavori di interventi di manutenzione straordinaria;
- Gestione delle manutenzioni ordinarie e programmate dei beni mobili, immobili e relative pertinenze, di proprietà dell'ASP o in uso all'Azienda a vario titolo;
- Dichiarazioni e comunicazioni all'Autorità di Vigilanza e ai Ministeri per i procedimenti afferenti il Servizio;
- Elaborazione del piano degli investimenti pluriennale relativamente ai beni immobili e relative pertinenze;
- Elaborazione del piano triennale ed elenco annuale dei lavori pubblici;
- Gestione del patrimonio immobiliare dell'ASP;
- Gestione dei beni immobili assegnati all'ASP dagli enti soci;
- Gestione dei beni immobili locati dall'ASP sia in qualità di locatore che di conduttore;
- Gestione dei contratti relativi alle utenze a carico dell'ASP;
- Supporto agli altri servizi per gli aspetti tecnici volti alla predisposizione di pratiche autorizzative;
- Gestione delle pratiche aventi ad oggetto carattere tecnico;
- Supporto al Responsabile Sicurezza, Prevenzione e Protezione nonché al Direttore e ai Responsabili di Area/Servizio in materia di sicurezza sul lavoro;
- Redazione atti amministrativi attinenti l'U.O;
- Pubblicazioni afferenti l'attività dell'UO e gli atti adottati.

Alcuni indicatori di attività relativi all'anno 2016:

N. delibere/determine predisposte e/o adottate	64
N. contratti predisposti e/o sottoscritti	45
N. interventi manutentivi svolti SOLO dal personale interno	600 ca.
Importo complessivo dei procedimenti per i quali la Responsabile dell'U.O. ha rivestito il ruolo di Responsabile Unico del Procedimento in fase di esecuzione	€ 853.756,10

Parte III: Rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate

Nel 2016 il volume d'affari è risultato pari a € 19.267.719,20, con un utile di esercizio di € 54.589,27 (pari allo 0,28%).

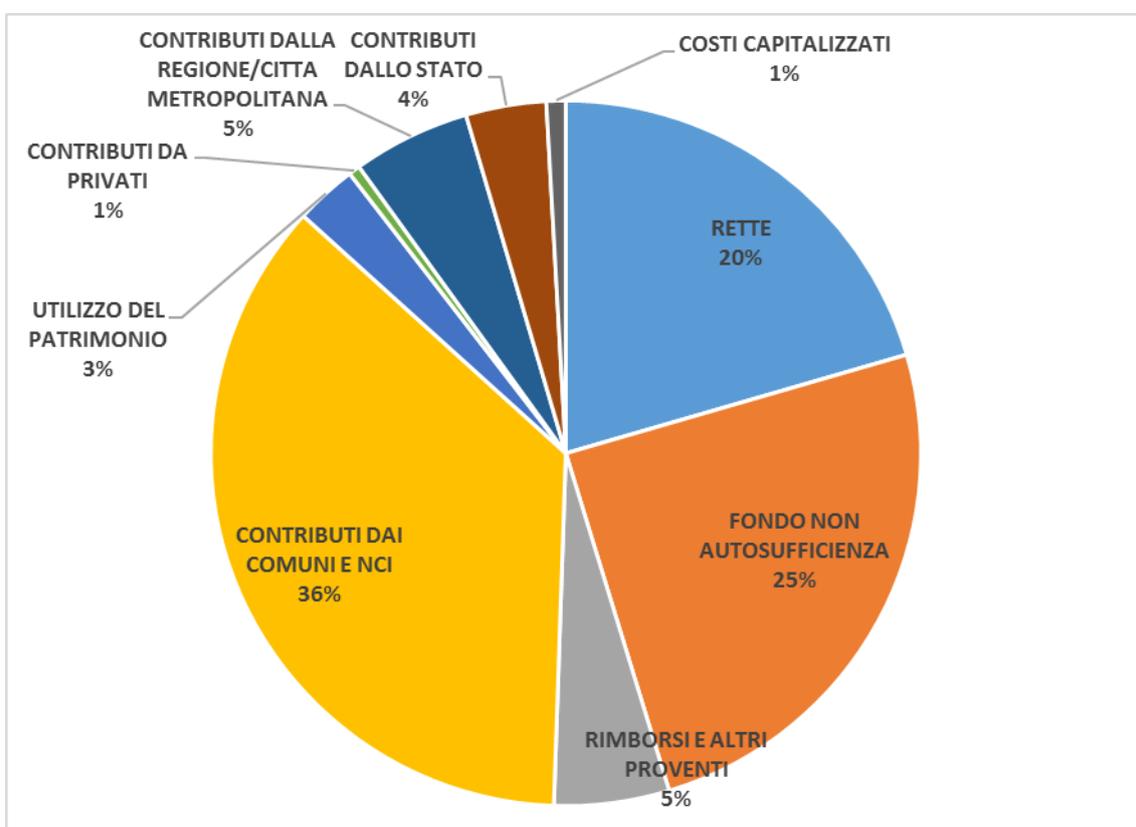
Il risicato risultato di esercizio rilevato permette di affermare che la gestione si è svolta e conclusa nel rispetto del principio del pareggio di bilancio ed è frutto di un attento e costante lavoro di monitoraggio delle risorse a disposizione e delle spese sostenute al fine di utilizzare tutto quanto disponibile per l'erogazione dei servizi alla cittadinanza.

3.1. Risorse economico finanziarie

L'insieme dei principali ricavi (Rette, FRNA e FNA, Fondo Sociale, Quota Comuni, Quota NCI, Fondo minori stranieri non accompagnati) costituisce il 90% del finanziamento di ASP.

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

Grafico – 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 mentre i servizi accreditati trovano il loro equilibrio economico finanziario dai proventi delle rette corrisposte dagli utenti e dal trasferimento delle risorse previste dalla normativa regionale sul Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA) e sul fondo sanitario (FS) per gli oneri sanitari; i servizi sociali sono prevalentemente finanziati con i trasferimenti dai comuni e in parte minore con il fondo locale regionale e con il fondo nazionale per i minori stranieri non accompagnati.

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

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

Per la prima tipologia di intervento nel corso del 2016 sono stati erogati contributi in denaro con importo complessivo di € 390.245. Detti interventi oltre che dalle quote comunali sono stati finanziati con le risorse del Fondo Sociale Locale e dal consueto contributo del Con.Ami a sostegno del pagamento di utenze Hera (euro 71.800)

Tab. – Assistenza economica

AREA TERRITORIALE	CONTRIBUTI SOSTEGNO DISAGIO ABITATIVO	CONTRIBUTI ECONOMICI	CONTRIBUTI UTENZE HERA
Minori e famiglie		203.509	68.656
Adulti e disabili		81.589	24.304
Anziani		8.748	3.439
TOTALE anno 2016	/	293.846	96.399
TOTALE anno 2015	/	266.638	94.067
TOTALE anno 2014	101.496	226.266	82.959

Per quanto riguarda la spesa per integrazione retta (costo complessivo sostenuto nel 2016: € 1.405.366) preme sottolineare che la valutazione della capacità economica dell'utente viene valutata sulla base di regolamentazioni diverse a seconda della tipologia di servizio cui l'utente beneficia

Integrazione retta nei servizi per anziani:

- Nel caso dei servizi residenziali per anziani (a) si considerano tutte le disponibilità economiche a disposizione dell'utente, compresi i redditi esenti Irpef (es. provenienti dagli assegni di accompagnamento, pensioni di invalidità, etc.) e le disponibilità patrimoniali, e si considerano come parenti obbligati ad intervenire a supporto dell'anziano il coniuge e i parenti in linea retta entro il I grado, ovvero i nipoti in assenza dei figli.

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

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

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

Integrazione retta nei servizi per disabili:

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

Per alcuni servizi come il trasporto sociale e il telesoccorso non sono previste rette agevolate stante l'esigua quota di compartecipazione richiesta ai fruitori degli stessi; nel caso di situazioni particolari di fragilità e/o disagio economico l'esenzione dal pagamento della retta può essere comunque disposta

sulla base di apposita relazione resa dall'Assistente sociale Responsabile del Caso e validata dal Responsabile di Area Territoriale

Tab. – Integrazione rette per tipologia di servizio

Integrazione retta	Erogazioni 2016	Erogazioni 2015	Erogazioni 2014
a) strutture residenziali per anziani (CRA)	272.586	292.781	332.306
b) strutture semiresidenziali per anziani	82.083	89.912	110.205
c) servizi domiciliari per anziani	209.903	222.608	245.253
d) strutture residenziali per disabili	258.417	246.586	223.836
e) strutture semiresidenziali per disabili	173.507	182.550	169.468
f) centri socio-occupazionali per disabili	241.899	247.813	238.090
g) servizi domiciliari per disabili	166.971	161.624	160.075
Totale	1.405.366	1.443.874	1.479.233

Rispetto agli alloggi a vario titolo gestiti direttamente dall'Asp (Condominio Solidale di Imola, condominio del Buon Vicinato di Borgo Tossignano, Appartamenti protetti di Medicina e Imola) sono 42 gli utenti/nuclei inseriti che fruiscono di una retta agevolata ovvero commisurata alle specifiche disponibilità valutate sulla base dell'indicatore ISEE

Complessivamente i dati attestano che diminuisce progressivamente l'onere economico per integrazione retta dell'area anziani, mentre è in leggera crescita l'onere per l'area disabili

Controlli e solleciti

Da alcuni anni l'Asp è impegnata in un fitto programma di verifica delle autocertificazioni sulla base delle quali gli utenti accedono ai benefici economici di cui sopra nonché a quelli disposti tramite bando (contributo locazione, bonus, ecc.). Trattasi in particolare dei controlli sui dati dichiarati in sede di dichiarazione sostitutiva unica (DSU) resa ai fini del calcolo dell'indicatore ISE/ISEE

A seguito della riforma dell'Isee i controlli dal 2016 sono stati effettuati prioritariamente prima dell'erogazione dei benefici, mentre per gli assegni di cura sono stati posti in essere per tutte le autodichiarazioni rese in sede di rinnovo del contratto di assistenza. Rispetto agli assegni di cura sono 4 le pratiche per le quali si è provveduto a revocare il contributo per dichiarazione mendace per una somma recuperata di oltre 11.200,00 euro (determina n. 429/2016)

Oltre all'attività di controllo delle autodichiarazioni l'Area Amministrativa dell'Asp e nello specifico l'UO Assistenza ha continuato l'attività di recupero crediti nell'ambito della quale sono state monitorate 92 posizioni, di cui 44 afferenti i servizi residenziali e 48 i servizi territoriali.

Quest'attività ha comportato lo sblocco dei crediti tramite l'incasso del dovuto per € 94.001,42 ca, mentre per il recupero di crediti pari a € 64.889,03 sono stati attivati piani di recupero concordati con gli interessati al

fine di agevolare nel pagamento le situazioni in cui si è riscontrata una reale difficoltà economica del nucleo debitore, ancora in corso.

Per 4 posizioni è stato attivato il recupero tramite azione giurisdizionale, non essendo andata a buon fine alcuna azione di recupero per via bonaria intrapresa dall' Ufficio, visto anche il buon esito dei procedimenti ingiuntivi avviati negli anni passati

L'intensa attività di recupero crediti svolta negli ultimi anni ha ricadute positive accertabili anche dai dati di bilancio, si riduce infatti il volume dei crediti verso utenti non riscossi al 31 dicembre e di conseguenza anche l'esigenza di accantonare somme a titolo di fondo svalutazione crediti.

Al fine di supportare gli utenti nel puntuale pagamento delle rette dovute l'UO Assistenza dell'Asp ha continuato anche nel 2016, con cadenza di norma trimestrale, ad inserire nelle comunicazioni inviate agli utenti anche un aggiornamento della situazione contabile di ciascun destinatario, al fine di individuare tempestivamente situazioni di inadempienza.

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

Al 31 dicembre erano 163 gli utenti che avevano attivato il pagamento tramite addebito diretto in conto, ossia il 61% del totale utenti paganti in proprio

3.2. Risorse umane

Il patrimonio aziendale più prezioso è rappresentato dai suoi dipendenti tutti inquadrati nei contratti del comparto Regioni e Autonomie locali come prevede lo Statuto.

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 favorire il miglior livello di produttività delle capacità umane di ciascun dipendente;
- utilizza locali ed attrezzature che, tutelando la sicurezza e l'igiene, garantiscono condizioni di lavoro agevoli;
- favorisce un impiego flessibile del personale, agevolando soluzioni organizzative che tengano conto delle condizioni ed esigenze personali espresse dai dipendenti in relazione alla loro situazione familiare.

Per queste ragioni ciascuna area di lavoro promuove con informative ed incontri periodici uno stile di lavoro improntato alla ricerca della collaborazione e 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 del contratto decentrato integrativo relativo all'esercizio anche nel 2016 entro la fine dell'anno.

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

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

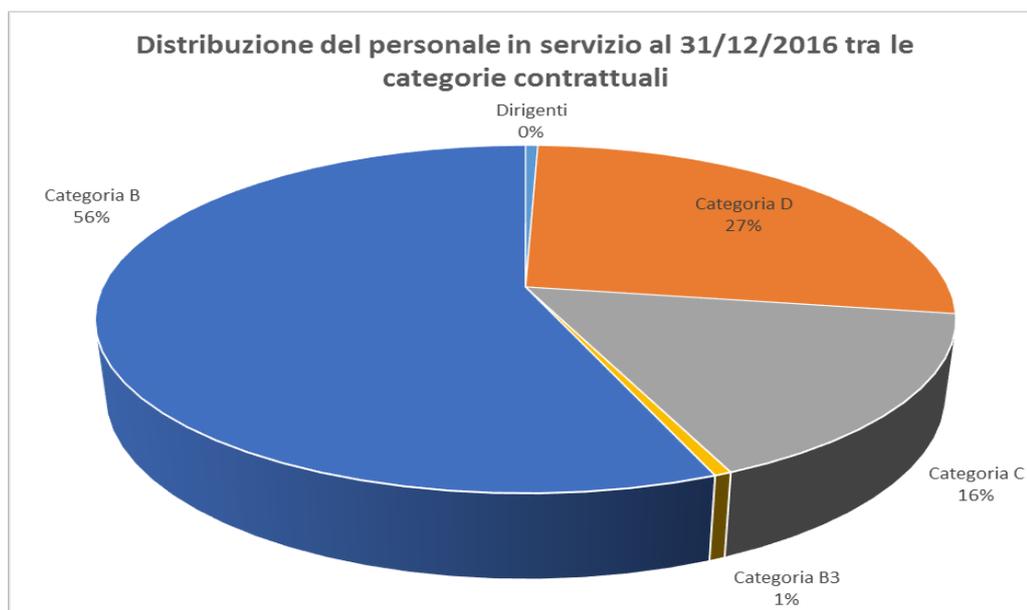
Al 31/12/2016 erano in servizio complessivamente n. 182 unità di personale, tutte ascritte al Comparto tranne il direttore, che è stato assunto a far data dal 1° luglio 2015 con contratto a tempo determinato di diritto privato di dirigente, stipulato ai sensi dell'articolo 110 del D.Lgs. 267/2000.

Categorie				
	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.11
Dirigenti	1	1	0	2
Categoria D	49	48*	52	56
Categoria C	29**	28	29	35
Categoria B3	1	1	12	3
Categoria B	102	102	97	113
TOTALE GENERALE	182	180	190	209

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

** di cui 1 a tempo determinato

Grafico – Personale dipendente per categoria contrattuale

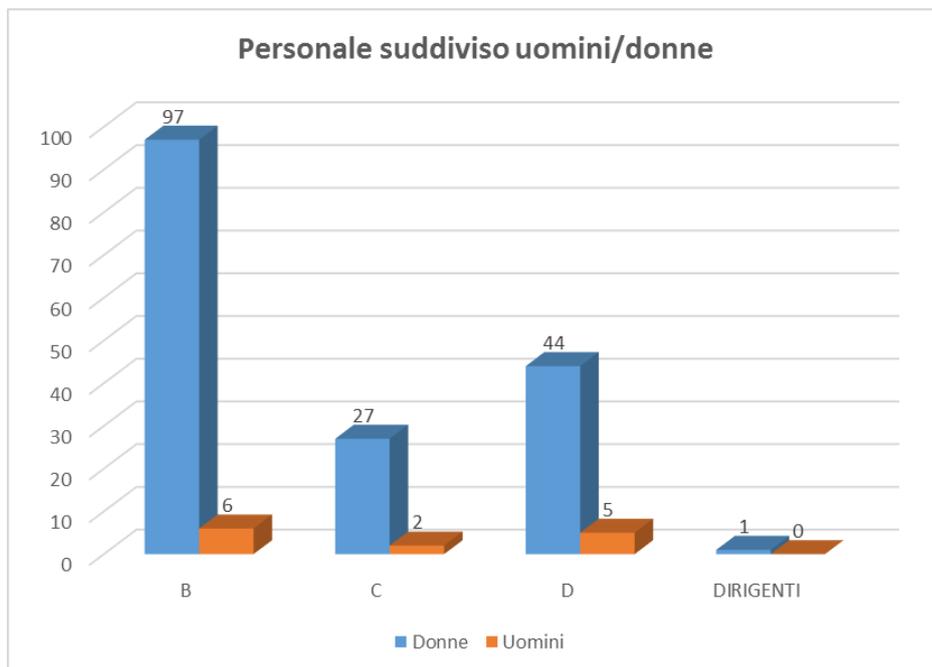


E' evidente che la gran parte del personale appartiene alla categoria B, per lo più afferente al profilo di operatore socio-sanitario (86 persone pari al 47,25% del personale assunto a tempo indeterminato) ed è in servizio nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani gestite direttamente dall'Azienda.

Ben 92 unità di personale lavorano con orario di servizio articolato su turni (50,55% del totale). Ciò giustifica perché oltre un quarto del fondo incentivante aziendale è destinato al pagamento dell'indennità di turno prevista dall'art. 22 del CCNL.

Trattasi per lo più di personale femminile: al 31/12/2016 sono, infatti, 169 le donne in servizio (92,86% del totale).

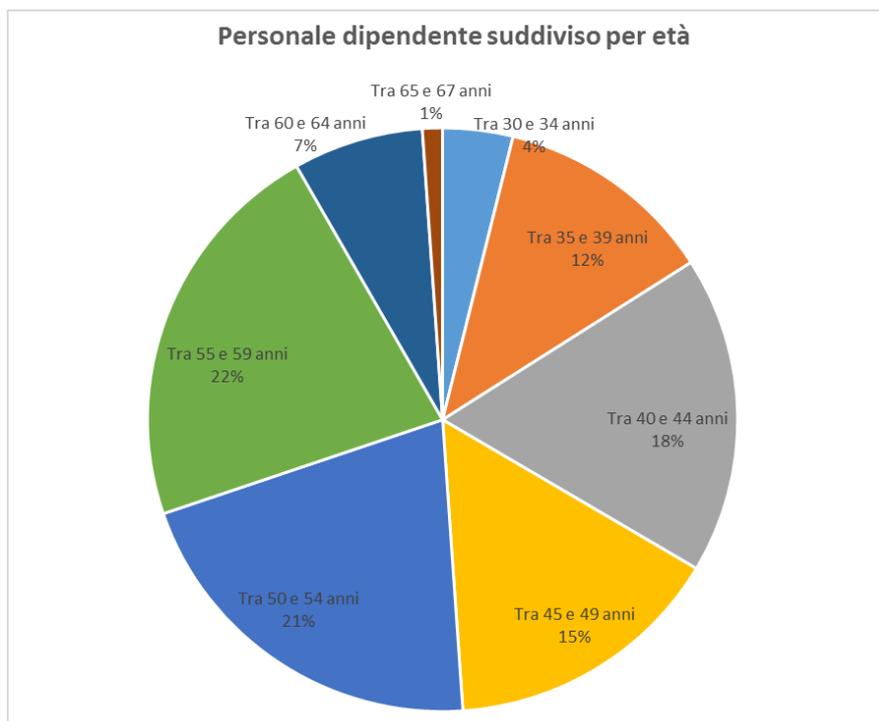
Grafico – Personale dipendente per categoria e sesso



La prevalenza di personale femminile giustifica anche l'elevata presenza tra il personale in servizio a tempo indeterminato di molte unità con contratto di lavoro a tempo parziale (n. 34 pari al 18,68% del totale, erano 31 nel 2015), con n. 2 situazioni con contratti part-time sotto al 50%.

Significativa è anche la collocazione per fasce di età del personale dipendente rappresentata nel grafico seguente:

Grafico – Personale dipendente suddiviso per età



Oltre al lavoro reso dal personale dipendente a tempo indeterminato, nel corso del 2016 l'ASP ha usufruito anche delle prestazioni rese da lavoratori in somministrazione (n. 20,45 unità equivalenti impiegate). Il ricorso al lavoro interinale si è reso necessario al fine della copertura dei posti vacanti nel profilo di operatore socio sanitario, ovvero per sostituire il personale assegnato ai servizi sociali o socio-assistenziali assente per maternità o altre cause.

Le assenze per maternità registrate nel corso del 2016 hanno riguardato n. 34 unità di personale (18,68% del totale).

Dalla ricognizione prevista dall'articolo 33 del D.Lgs. 165/2001 ed effettuata dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 12 del 28/04/2016 non sono risultate situazioni di soprannumero o di eccedenza di personale.

I movimenti registrati

Nell'anno 2016 si sono verificate n. 5 dimissioni, compensate da n. 6 nuove assunzioni tramite mobilità volontaria di personale con profilo di operatore socio sanitario – categoria B.

Le dimissioni hanno riguardato:

- n. 2 dimissioni volontarie di personale con diritto alla pensione (1 afferente alla categoria B e 1 alla C),
- n. 1 risoluzione del rapporto di lavoro per inidoneità assoluta alla mansione,
- n. 2 passaggi ad altra Amministrazione.

Nel corso del 2016 non sono stati attivati comandi, mentre è rientrata in servizio una unità di personale di categoria B precedentemente in situazione di distacco sindacale.

N. 2 unità di personale di categoria D, una per 24 ore poi aumentate da marzo a 36 (100,00%) e una per 12 ore (33,33%), sono state distaccate presso l'Ufficio di Supporto e di Piano del Nuovo Circondario Imolese giuste deliberazioni del Consiglio di Amministrazione n. 66 del 22/12/2015 e n. 1 del 28/01/2016. L'onere economico di queste persone è stato riconosciuto all'ASP nell'ambito dell'assegnazione delle risorse del Fondo Sociale Locale a seguito dell'adozione del Piano attuativo 2016 del Piano per la salute ed il Benessere da parte della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria. Il costo complessivo delle 2 unità ammonta a € 77.520,72.

Nel corso dell'anno 2016 sono state, altresì, espletate n. 8 procedure selettive interne finalizzate a favorire la mobilità e la crescita personale e professionale dei dipendenti a tempo indeterminato, a norma del vigente Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi e precisamente:

- selezione interna per il conferimento di n. 4 incarichi di "Coordinatore di ambito" per le Aree Territoriali del Servizio Sociale, riservata al personale inquadrato nel profilo professionale di Assistente Sociale di Cat. D;
- mobilità interna per la copertura di posti a tempo indeterminato di "Infermiere" - Cat. D - presso le Case Residenza Anziani gestite dall'ASP per verificare l'eventuale volontà del personale in servizio inquadrato in detto profilo, di modificare la sede lavorativa assegnata prima di procedere alla stipula di nuovi contratti libero professionali a seguito di selezione pubblica;

- mobilità interna per la copertura di posti vacanti di "Specialista attività sociali" a tempo indeterminato – Cat. D – presso l'Area Territoriale Due, riservata al personale inquadrato in detto profilo professionale al fine di coprire posti vacanti in quest'Area a seguito della riorganizzazione del Servizio Sociale Territoriale;
- selezione interna per l'assegnazione di un'unità all'Ufficio di staff alla Direzione riservata al personale inquadrato in Cat. D;
- mobilità interna per la copertura di posti vacanti di "Operatore Socio Assistenziale" presso i servizi semiresidenziali per anziani "Centro A m'arcord" e Centro Diurno "Cassiano Tozzoli" gestiti dall'ASP, riservata al personale inquadrato in categoria B;
- mobilità interna per la copertura di un posto di "Istruttore amministrativo contabile" presso l'U.O. Bilancio, riservato al personale inquadrato in Cat. C;
- mobilità interna per la copertura di posti vacanti di "Operatore Socio Sanitario" presso le tre strutture residenziali per anziani gestite dall'ASP, riservato al personale in possesso di detto profilo professionale o equivalente nell'ambito della Cat. B;
- mobilità interna per la copertura di un posto vacante di "Responsabile Attività Assistenziale" - Cat. C riservato al personale inquadrato in detto profilo professionale.

Infine per dar corso al piano delle assunzioni approvato con il bilancio 2016 si è dato corso oltre alla procedura di mobilità per OSS sopracitata, ad una procedura di mobilità esterna per la copertura di 1 posto di amministrativo (categoria C) presso l'UO Bilancio che ha visto il materiale trasferimento della persona collocatasi al primo posto della graduatoria stillata dal 1° maggio 2017.

E, inoltre, stato bandito il concorso per la assunzione di una unità di personale con profilo di istruttore ai servizi sociali (assistente sociale) con contratto di formazione e lavoro. Detto concorso è terminato nel mese di gennaio e si è proceduto all'assunzione del vincitore a decorrere dal 1° marzo 2017

Gestione del rischio e della sicurezza

L'ASP si è regolarmente dotata del documento di valutazione dei rischi (DVR) che evidenzia per ciascuna mansione e per ciascun rischio individuato gli eventuali dispositivi di protezione individuale da fornire ai lavoratori.

La consegna dei dispositivi di protezione individuale ai lavoratori ed alle lavoratrici risulta svolta regolarmente e appositamente documentata mediante verbali scritti e controfirmati dagli interessati.

Nell'anno 2016 sono stati registrati n. 13 infortuni di cui n. 4 in itinere e come tali non riconducibili ai rischi dell'attività lavorativa. Gli infortuni avvenuti sul luogo di lavoro hanno interessato in n. 5 casi operatori OSS e nei restanti casi un infermiere, un tirocinante, un addetto portineria e un addetto guardaroba; nessun infortunio è stato rilevato negli altri ambiti di attività dell'ASP (servizio sociale e servizi amministrativi e manutentivi). Gli stessi sono stati causati da: movimenti scoordinati (nella movimentazione manuale o ausiliata degli anziani), scivolamenti, urti e cadute. Analizzate le cause con il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e con il Medico competente non si è ravvisata la necessità di introduzione di nuove misure di prevenzione e protezione.

Nel corso del 2016 è stata presentata una denuncia per malattia professionale relativa a servizio prestato in epoca antecedente l'ASP per cui è stata fornita tutta la documentazione all'Inail, ma di cui ancora non si conosce l'esito.

Il numero di infortuni rilevati nel 2016 ricalca sostanzialmente quelli registrati nell'anno precedente (14 nel 2014, n. 15 nel 2015).

Sono stati completati i corsi di formazione per la sicurezza e di aggiornamento per i preposti.

Con riferimento al programma di sorveglianza sanitaria attuato nel corso dell'anno 2016, sono state effettuate n. 12 visite mediche periodiche, per lo più si è trattato di visite effettuate nel rispetto della periodicità prevista dal Programma sanitario predisposto dal Medico competente, alcune sono state richieste direttamente dal personale dipendente.

Del personale visitato:

- in n. 1 casi il Medico Competente ha rilasciato un giudizio di inidoneità totale,
- per n. 2 dipendenti ha emesso un giudizio di idoneità con prescrizioni/raccomandazioni,
- in n. 3 casi ha espresso un giudizio di non idoneità temporanea o con limitazioni alla mansione,
- per n. 6 dipendenti ha confermato il giudizio temporaneo di non idoneità alla mansione di OSS.

Dal 2011, stante la presenza di un numero significativo di personale dipendente a tempo indeterminato con inidoneità importanti, sono state intraprese molte azioni per un utilizzo parziale di questo personale non solo in attività accessorie ai servizi caratteristici quali la gestione del servizio portineria e guardaroba, ma anche nelle attività di assistenza che hanno comportato modifiche organizzative e che hanno migliorato la performance sia in termini di efficienza che di economicità.

A tal fine dal 2016, a seguito di avviso di mobilità volontaria interna, alcune unità di personale inquadrato in categoria B con inidoneità/limitazioni conclamate sono state impiegate in ambito amministrativo e/o sociale ai sensi della direttiva regionale n. 1012/2014

La formazione

La formazione è considerata dall'ASP strumento di sviluppo e valorizzazione del personale ed è tesa a promuoverne le competenze, in termini di capacità tecnico-operative, organizzative e relazionali, e le attitudini personali al fine di garantire il processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e lo sviluppo delle innovazioni.

I bisogni formativi vengono identificati dai Responsabili di Servizio/Area/U.O. attraverso il coinvolgimento attivo del personale, sia con riunioni di équipe che con colloqui e relazioni individuali con gli operatori e convergono nel Piano Formativo che costituisce allegato al Bilancio di previsione dell'Ente ed approvato dall'Assemblea dei Soci.

Nel 2016 sono state coinvolte in attività formative nr 176 dipendenti e 33 lavoratori in somministrazione o con contratto libero professionale, per un totale di ore di formazione svolta pari a 5.137 ore ca., in deciso aumento rispetto al 2015

L'attività di formazione è stata svolta sia attraverso corsi organizzati direttamente dall'Azienda sia attraverso la partecipazione ad iniziative formative esterne, privilegiando quelle proposte dalla Regione, dalla Provincia,

dall'Azienda USL e dalle Istituzioni con cui normalmente l'Azienda collabora e che di norma non hanno costi vivi.

Area di riferimento	Ore di formazione effettuate	Incidenza %	Nr operatori coinvolti	Ore medie per operatore coinvolto
Area Amministrativa	429	8,35%	25	17
Area Servizio Sociale e Sportello	1.624	31,61%	47	34,5
Area Servizi Socio Sanitari	3.084	60,04%	137	22,5
Totale formazione effettuata nell'anno 2016	5.137		209	24,5

L'attività di formazione svolta nell' Area Servizi Socio Sanitari è stata posta in essere anche nel rispetto dei parametri previsti dalla normativa regionale che impongono un minimo di 12 ore di formazione professionale per ogni operatore impiegato nei servizi accreditati

L'ASP con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 53/2015 ha disciplinato, previo confronto con le Organizzazioni sindacali, le modalità aziendali volte ad assicurare l'acquisizione dei crediti formativi ex lege previsti per il personale dipendente iscritto ad albi professionali che prevedono un obbligo formativo. Detta disciplina attiene in particolare al personale ascritto ai profili di assistente sociale, infermiere, psicologo e specialista attività tecniche (ingegnere). Tale regolamento prevede azioni aziendali tese ad assicurare al personale interessato un ammontare pari al 50% dei crediti da acquisirsi in media all'anno, con costi a carico dell'azienda compatibilmente con le disponibilità di bilancio per le attività formative

Con delibera del Consiglio di Amministrazione 55/2016 è stata rinnovata la convenzione con l'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali per il riconoscimento dei crediti formativi per i percorsi e gli eventi formativi organizzati da ASP nell'intento di favorire l'acquisizione dei crediti formativi del personale dipendente a tempo indeterminato con qualifica di "Assistente Sociale" anche attraverso un'adeguata formazione interna all'Ente e di riconoscere e valorizzare i percorsi formativi proposti internamente attraverso il coinvolgimento dell'Ordine regionale sia nella fase di progettazione che in quella di realizzazione.

Complessivamente nell'anno 2016 l'ASP ha sostenuto spese vive per attività formative del personale dipendente pari a € 11.898,60 a cui si aggiungono i costi per le sostituzioni del personale socio sanitario impegnato nella formazione.

Gli incentivi

Le tipologie di incentivazione del personale sono determinate dal contratto di lavoro e dagli accordi integrativi.

Il Contratto decentrato integrativo per l'anno 2016 è stato regolarmente sottoscritto ed ha regolamentato gli istituti di natura variabile, essendo molte risorse del fondo legate alla carriera e alla posizione organizzativa o di particolare responsabilità individuate in sede aziendale.

Come negli anni precedenti, anche nel 2016 si è proceduto ad una incentivazione per progetti di servizio e per progetti individuali individuati dalla Direzione previo confronto con le RSU aziendali a cui il personale ha aderito previa candidatura raccolta attraverso un avviso interno. La conduzione dei progetti è stata seguita dai Responsabili di area/servizio e per la loro realizzazione i partecipanti hanno svolto le attività richieste fuori dall'orario ordinario di lavoro.

La valutazione del personale è demandata all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che dalla metà del 2015 è inserito nell'ambito della Convenzione in essere con il Nuovo Circondario Imolese per l'esercizio delle funzioni afferenti la gestione economica del personale dipendente.

Le assenze e le presenze

Per quanto concerne la rilevazione delle presenze del personale dell'ASP tutte le sedi / strutture sono dotate di strumenti di rilevazione automatizzati che sono connessi in rete consentendo il preciso e puntuale controllo del rispetto degli orari di servizio e della rilevazione dell'eventuale lavoro straordinario effettuato dal personale a seguito di formale autorizzazione da parte del Responsabile competente.

Dall'inizio del 2014 sono entrate in vigore le nuove disposizioni sull'orario di lavoro approvate con determina del Direttore n. 333 del 09/12/2013 a seguito di un lavoro di riordino di tutte le procedure regolamentari inerenti l'orario di lavoro effettuato nel 2013 con la collaborazione di un gruppo di lavoro cui hanno partecipato anche componenti delle RSU e dei Sindacati di categoria.

Gli indici di assenza e presenza sono pubblicati sul sito aziendale in ottemperanza alle disposizioni di legge dall'Ufficio Personale Associato (UPA) che dal 2016 gestisce per conto dell'ASP tutte le funzioni afferenti la gestione del personale dipendente.

Escludendo le assenze retribuite per maternità, congedo parentale e malattia figlio, il numero medio di giorni di assenza per dipendente nel 2016 è risultato pari a 21,04 con un lieve decremento rispetto al dato 2015 (25,44).

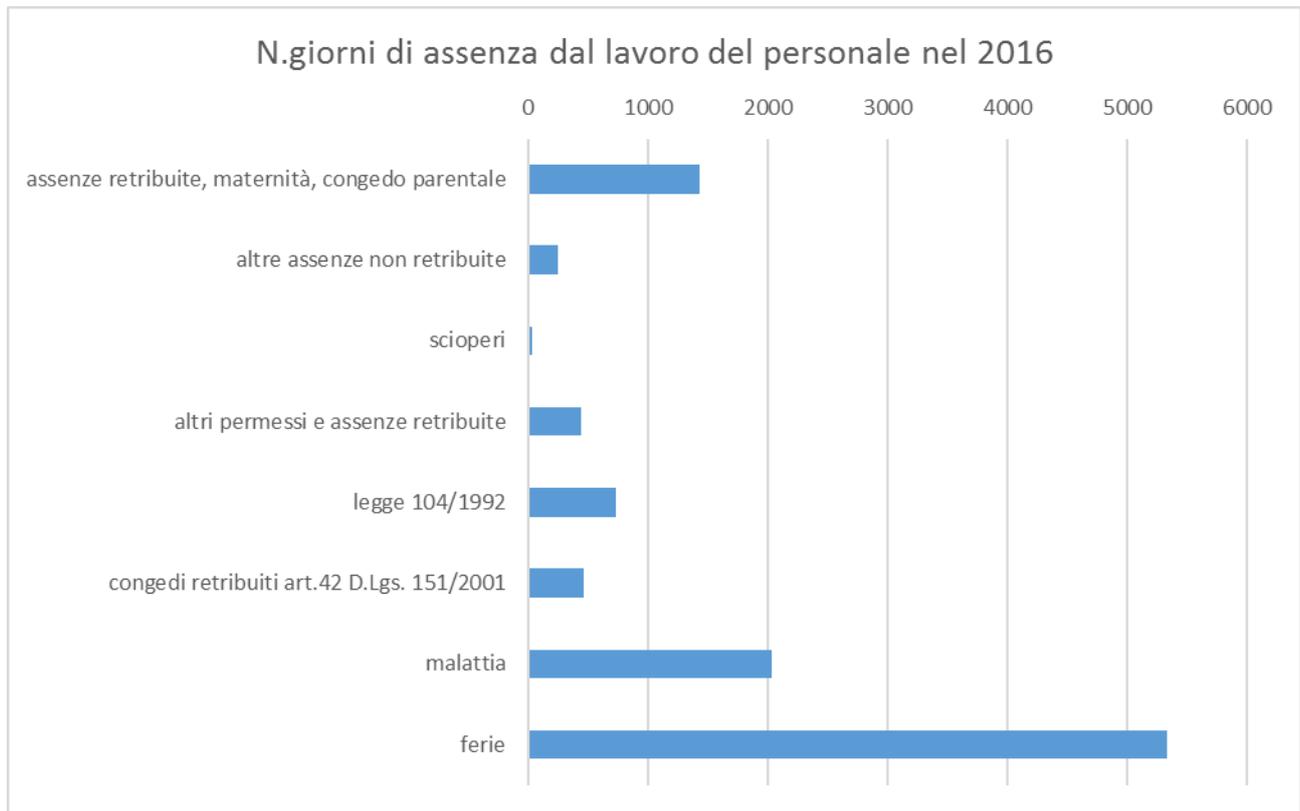
Le cause di assenza sono state principalmente la malattia, pari a 10,87 giorni medi di assenza, mentre l'utilizzo di permessi e congedi per l'assistenza a familiari disabili (L. 104/1992 e D.Lgs. 151/2001) è pari a 6,36 giorni medi per dipendente/anno in crescita rispetto ai 3,3 giorni medi del 2014 ma il lieve calo rispetto ai 7,38 del 2015.

Sono n. 30 i dipendenti che hanno usufruito di permessi di cui alla L. 104/1992 e n. 11 quelli che si sono assentati dal servizio per congedo di cui al D.Lgs. 151/2001.

Sono invece n. 2 i dipendenti che hanno usufruito di permessi per diritto allo studio nell'anno 2016 per complessive 27 giornate di assenza dal servizio.

Anche le assenze per donazione sangue sono importanti, nel corso del 2016 sono state infatti n. 36 giornate.

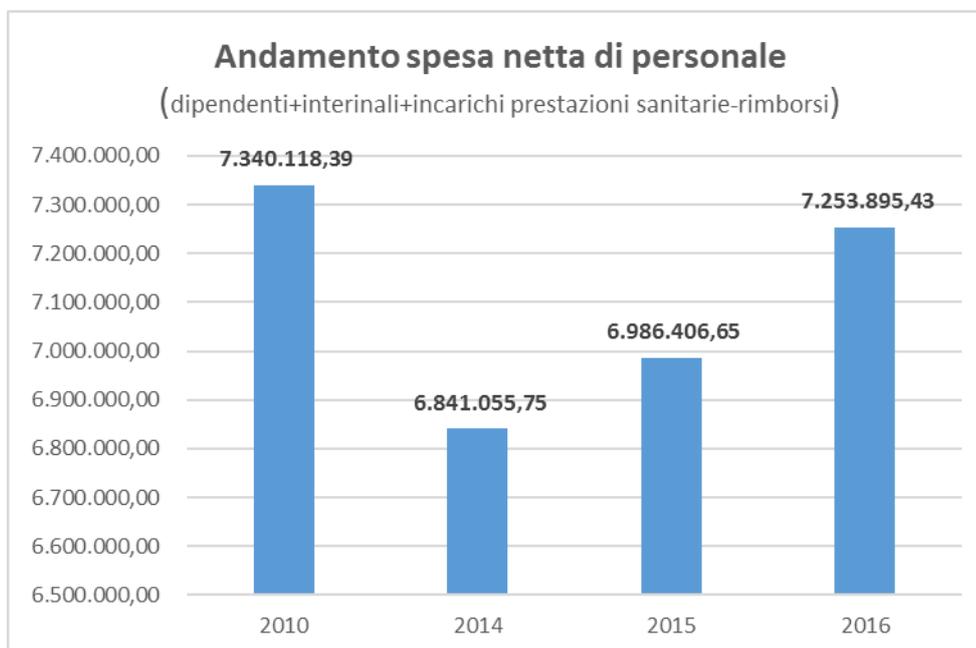
Grafico – Giorni assenza dal lavoro del personale dipendente nell'anno 2016



Considerando tutte le cause di assenza si è registrato un numero medio di giorni di assenza per i dipendenti in servizio presso ASP pari a 57,18 giorni, di cui 28,49 per ferie.

La spesa di personale

Grafico – Andamento spesa personale



La Convenzione con il Ministero di Grazia e Giustizia

La convenzione in essere prevede l'accoglienza di soggetti con sentenze penali di condanna emesse dal Giudice di Pace o dal Giudice Monocratico che hanno chiesto la commutazione della pena in lavoro di pubblica utilità, consistente nella prestazione di attività non retribuita a favore della collettività da svolgersi presso enti pubblici convenzionati col Ministero

L'ASP ha individuato le seguenti aree aziendali in cui impiegare i soggetti interessati:

- supporto alle attività ricreative e di socializzazione,
- supporto nelle attività di segretariato sociale e di sorveglianza,
- supporto agli accompagnamenti esterni,
- supporto nelle attività di riordino e pulizia delle aree di pertinenza delle strutture aziendali,
- supporto alle attività di segretariato, amministrative e di orientamento a favore degli utenti dei servizi sociali gestiti dall'Azienda,
- supporto nelle attività di manutenzione delle strutture aziendali.

Nel corso del 2016 sono stati complessivamente impiegati in Azienda 16 soggetti per lo svolgimento di specifici progetti personalizzati; di cui 1 presso l'U.O. Bilancio, 3 presso l'U.O. Servizio Attività Tecniche, 8 presso le Case Residenza Anziani e n. 4 presso gli Sportelli Sociali.

Dei 16 soggetti presenti, 5 riguardano lavori di pubblica utilità iniziati nell'anno 2015 e 11 sono stati attivati nel corso del 2016

3. 3 Attrezzature e patrimonio

Si rimanda al consuntivo del piano di razionalizzazione, allegato al bilancio, per quanto riguarda i lavori effettuati nel corso dell'anno che hanno afferrito in particolar modo la Casa Residenza Anziani di Medicina a completamento dell'ampliamento della struttura realizzato dall'Amministrazione comunale medicinese.

Sempre relativamente alle case residenza anziani si è operato nella progettazione di interventi di riqualificazione ed efficientamento energetico delle strutture gestite dall'Asp (Cra Cassiano Tozzoli di Imola e Cra di Medicina) da candidare a bandi emessi dalla Regione, nonché su uno studio di fattibilità inerente l'ammodernamento della Cra di Via Venturini di Imola finalizzato anche al superamento delle camere a 4 letti ancora presenti in questa struttura

Sul fronte delle attrezzature nel 2016 è stato confermato il grande impegno dell'ASP nella sostituzione delle attrezzature ed ausili a disposizione delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani, in particolare si è esaurito il programma triennale di sostituzione dei letti che ora sono per la maggior parte elettrici, e sono state rinnovate tutte le poltrone.

Complessivamente gli investimenti terminati nel 2016 di cui è stato attivato l'ammortamento ammontano a € 237.000,00.

Conclusioni e ringraziamenti

L'ASP con questo bilancio sociale chiude il nono anno di attività dalla sua istituzione

Nelle pagine che precedono si è cercato di consegnare una fotografia dell'attività svolta, una fotografia che, negli anni, ci siamo impegnati a rendere sempre più grande e più chiara.

Servizi gestiti, nuovi servizi, indicatori, progetti, utilizzo delle risorse, risultati economici, relazioni con il territorio..., questo documento ne dà conto in maniera puntuale.

Non tutto però entra nella fotografia.

Dietro ogni risultato c'è un lavoro che non appare, un lavoro senza il quale i risultati descritti non sarebbero stati raggiunti.

E' il lavoro più prezioso e più difficile, anche da raccontare.

E' il lavoro delle donne e degli uomini che quotidianamente lavorano in Asp con impegno e dedizione e a cui va il riconoscimento del Consiglio di Amministrazione e del Direttore

E' il lavoro svolto con tutti gli interlocutori privati e pubblici che formano il solido tessuto sociale circondariale e con cui Asp è impegnata ad avere continue relazioni per la crescita del benessere della collettività.

Si ringraziano in primis i Comuni Soci e gli Enti collegati all'ASP da rapporti istituzionali, che costantemente confermano e riconoscono il ruolo fondamentale dell'Asp nella promozione del welfare di comunità.

Si ringraziano le Associazioni di Volontariato che consentono di assicurare il trasporto sociale degli utenti garantendo l'accesso ai luoghi di cura e di socializzazione, ma anche ai servizi scolastici ed al lavoro (Anteas, Auser Imola e Bologna, Paolina, Rambaldi), e che collaborano attivamente con l'Azienda per la realizzazione di progettualità a sostegno di nuclei fragili e per l'aiuto agli indigenti (Caritas, Fondazione Santa Maria della Carità, Croce Rossa).

Si ringraziano, infine, le realtà sociali che favoriscono la realizzazione della pianificazione sociale locale: la cooperazione sociale/terzo settore, la Fondazione Cassa di Risparmio di Imola, Banca di Credito Cooperativo Ravennate e Imolese, Con.Ami, Hera, Sfera Farmacie, Diocesi, Parrocchie e tutto il mondo scolastico di ogni ordine e grado.