



# Bilancio Sociale ASP 2020

Borgo Tossignano Casalfiumanese Castel Del Rio Castel Guelfo  
Castel San Pietro Terme Dozza Fontanelice Imola  
Medicina Mordano Nuovo Circondario Imolese

# INDICE

<b>Introduzione</b>	<b>Pag. 3</b>
<b>Premessa</b>	<b>Pag. 4</b>
<b>Parte I Valori di riferimento, visione e indirizzi</b>	<b>Pag. 5</b>
1. L'identità aziendale	Pag. 5
2. Il contesto territoriale di riferimento	Pag. 6
3. La Mission	Pag. 9
4. Gli obiettivi strategici e le strategie	Pag. 10
5. Il sistema di governance	Pag. 11
6. La struttura organizzativa	Pag. 13
<b>Parte II Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi</b>	<b>Pag. 16</b>
1. L'azione istituzionale e le attività istituzionali	Pag. 16
2. Area Servizio Sociale Territoriale	Pag. 18
2.1 Riorganizzazione Servizio Sociale – un approccio trasversale: "Le famiglie al centro"	Pag. 22
2.2 Lavoro di comunità	Pag. 24
2.3 COVID – COLlegare Vicinanza e Distanza	Pag. 27
2.4 Fare cultura	Pag. 30
2.5 Marginalità estrema	Pag. 35
2.6 Integrazione socio sanitaria	Pag. 38
2.7 Sostegno all'autonomia	Pag. 43
2.8 Domiciliarità	Pag. 49
2.9 Semiresidenzialità	Pag. 60
2.10 Servizi residenziali	Pag. 66
3. Area Servizi socio sanitari residenziali e semiresidenziali	Pag. 74
3.1 I centri semiresidenziali	Pag. 75
3.2 Le Case Residenza Anziani	Pag. 78
4. Area Servizi personalizzati	Pag. 91
5. Area Patrimonio	Pag. 96
6. I servizi amministrativi	Pag. 97
<b>Parte III Rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate</b>	<b>Pag. 103</b>
1. Risorse economico finanziarie	Pag. 103
2. Risorse umane	Pag. 117
3. Attrezzature e patrimonio	Pag. 127
<b>Conclusioni e ringraziamenti</b>	<b>Pag. 129</b>
<b>Elenco degli acronimi</b>	<b>Pag. 130</b>

# Introduzione

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

La ricchezza delle attività sociali e socio sanitarie dell'ASP e dei servizi offerti è ben rappresentata in questo documento, così come la copiosità delle relazioni che contraddistinguono l'ambito di attività aziendale che nel 2020 è stato profondamente condizionato dall'emergenza sanitaria che ha travolto l'intero Paese.

La pandemia, peraltro ancora in essere, ha modificato in maniera preponderante l'operato di Asp: ha cambiato volto alle modalità assistenziali delle strutture che hanno dovuto spostare l'asse di intervento sempre più verso il sanitario, ha modificato le modalità di presa in carico dell'utente nei servizi sociali e intensificato l'attività contabile ed amministrativa in un continuo rivedere rendicontazioni e atti per far fronte agli eventi emergenziali, ha introdotto lo smart working tra i lavoratori.

L'Asp ha messo in campo ogni risorsa possibile, reinventando ed aggiornando costantemente le attività e le azioni rispetto ai repentini mutamenti dello scenario che via via la diffusione del virus poneva.

Sin da subito si è orientato il lavoro verso la ricerca del miglior equilibrio possibile fra la necessità di proteggere dal virus e quella di assicurare risposte ai nuovi bisogni raccolti, sia nell'ambito residenziale che sul territorio, confortando e supportando gli utenti rispetto ad una realtà che mai avremmo pensato di dover affrontare.

Il tutto si sta realizzando insieme ed a fianco dei Comuni, dell'Ausl di Imola e delle realtà che arricchiscono il nostro contesto territoriale, in un inesauribile scambio e supporto, teso a preservare il benessere della nostra Comunità.

*Il Consiglio di Amministrazione*  
Renata Rossi Solferini – Presidente  
Claudio Tassoni – Vice Presidente  
Claudia Buttazzi

# Premessa

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

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

Il presente Bilancio Sociale è stato redatto in ossequio alle linee guida dettate con provvedimento della Giunta regionale n. 741/2010 cercando di conciliare la necessità di renderne semplice e comprensibile a tutti il contenuto, con le caratteristiche dello schema regionale.

Dal corrente anno si è oltremodo aggiornato lo schema del documento orientando l'illustrazione dell'attività per ambiti di intervento e non per target di utenti, in ossequio alle modifiche organizzative introdotte sin dal 2019 e ai più generali orientamenti espressi anche a livello nazionale e regionale orientati ad una presa in carico globale e continua delle persone fragili e dei nuclei in cui le stesse sono inserite, partendo dai bisogni espressi e non dai servizi offerti

Il documento cerca di illustrare la complessiva attività affrontata nel 2020 segnata dall'emergenza epidemiologia legata al COVID-19 che ha rivoluzionato la gestione del servizio sociale territoriale e quella dei servizi socio-sanitari, evidenziando gli obiettivi raggiunti ed i servizi offerti nell'ambito di una consolidata gestione aziendale che ha cercato di adattarsi velocemente al mutato contesto ridisegnando attività ed interventi.

Ed invero l'attività aziendale non si è mai fermata, nemmeno nel periodo del lockdown, si è posta a fianco delle Amministrazioni comunali e dell'Azienda UsI per la gestione ottimale delle situazioni di emergenza che il diffondersi del contagio ha inevitabilmente prodotto, andando a colpire anche fasce di popolazione in precedenza sconosciute ai servizi sociali.

Menzione particolare va ai colleghi della Zona Nord Ovest Nord Est che hanno supportato la popolazione di Medicina sin dalla applicazione della Zona Rossa, organizzando l'assistenza a domicilio delle persone fragili e/o in quarantena, coordinando l'effettuazione degli approvvigionamenti di beni alimentari e dei farmaci e la loro consegna tramite volontari, il ritiro e smaltimento dell'immondizia in accordo con gli operatori del Servizio Igiene ambientali, i collegamenti tra le persone entro la zona rossa e quelle fuori attraverso check point di ritiro/consegna.

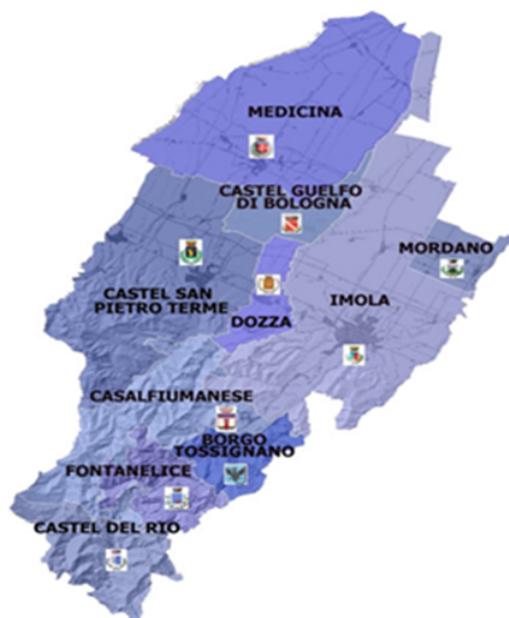
# Parte I

## Valori di riferimento, visione e indirizzi

### 1. L'IDENTITÀ AZIENDALE

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

#### Immagine n.1 – Il territorio del Circondario Imolese



Con tale atto i Comuni, nell'ambito del processo di trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza in Aziende di servizi alla persona previsto dalla LR 2/2003, hanno previsto la fusione delle 3 Istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza (IPAB) presenti sul territorio circondariale ed attive nei servizi socio sanitari per anziani:

Inabili al lavoro di Imola

Opera Pia Santa Maria di Tossignano

Istituzioni di Assistenza Riunite di Medicina

e hanno conferito all'istituenda azienda «...la gestione delle attività, a favore di cittadine e cittadini residenti nel territorio degli Enti Conferenti, negli ambiti relativi ai Minori, ai Disabili, agli Adulti, agli immigrati e agli Anziani (accesso-valutazione-programma assistenziale individuale-verifica degli interventi previsti nel piano, eventuale aggiornamento e valutazione della soddisfazione degli utenti)» con ciò superando i due precedenti enti strumentali presenti sul territorio per la gestione dei servizi sociali di competenza comunale, quali il Consorzio Servizi Sociali e l'Istituzione per la gestione dei servizi sociali del Comune di Castel San Pietro Terme.

Successivamente la Legge regionale n. 12/2013 è intervenuta per chiarire che le «Aziende pubbliche di servizi alla persona sono enti pubblici non economici locali disciplinati dall'ordinamento regionale e dei quali

*gli enti soci, gli enti locali, le Unioni di Comuni e le Aziende sanitarie si avvalgono per la gestione e l'erogazione dei servizi... nonché per altre funzioni ed attività previste dallo Statuto dell'ASP».*

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

## 2. IL CONTESTO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

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

La popolazione di riferimento è rappresentata dai 133.777 cittadini residenti nei dieci Comuni che fanno capo all'ambito territoriale del Circondario Imolese (dato al 01/01/2020)

**Tabella n.1 – Popolazione residente nel circondario imolese al 01/01/2020**

COMUNE	Popolazione residente al 01/01/2020	%
BORGO TOSSIGNANO	3.283	2,45%
CASALFIUMANESE	3.428	2,56%
CASTEL DEL RIO	1.210	0,90%
CASTEL GUELFO	4.543	3,40%
CASTEL S.PIETRO T.	20.973	15,68%
DOZZA	6.626	4,95%
FONTANELICE	1.956	1,46%
IMOLA	70.142	52,43%
MEDICINA	16.862	12,60%
MORDANO	4.754	3,55%
<b>TOTALE 2020</b>	<b>133.777</b>	<b>100%</b>
<b>TOTALE 2019</b>	<b>133.876</b>	
<b>Differenza 2020/2019</b>	<b>-99</b>	<b>-0,07%</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna

La popolazione circondariale è pari al **13,12%** della popolazione complessiva della Città Metropolitana di Bologna e corrisponde al **3,00%** ca. della popolazione dell'Emilia-Romagna.

Questi dati così come quelli che seguono, oltre a rappresentare un elemento di definizione del contesto in cui Asp opera, sono particolarmente significativi al fine della assegnazione delle risorse regionali, che normalmente hanno a riferimento la popolazione residente in termini assoluti o per target di età.

**Tabella n.2 – Popolazione residente nel circondario imolese per fasce di età al 01/01/2020**

Popolazione residente nel circondario imolese al 01/01/2020 - minori, adulti, anziani										
Comune di residenza	Minori 0-17 anni			Adulti 18-64 anni			Anziani 65 e oltre			Totale
	N.	% Com.	% Circ.	N.	% Com.	% Circ.	N.	% Com.	% Circ.	
Borgo Tossignano	556	16,94%	2,59%	1.998	60,86%	2,51%	729	22,21%	2,24%	<b>3.283</b>
Casalfiumanese	573	16,72%	2,67%	2.042	59,57%	2,56%	813	23,72%	2,50%	<b>3.428</b>
Castel del Rio	175	14,46%	0,82%	676	55,87%	0,85%	359	29,67%	1,10%	<b>1.210</b>
Castel Guelfo di Bologna	814	17,92%	3,79%	2.837	62,45%	3,56%	892	19,63%	2,74%	<b>4.543</b>
Castel San Pietro Terme	3.188	15,20%	14,86%	12.282	58,56%	15,40%	5.503	26,24%	16,90%	<b>20.973</b>
Dozza	1.131	17,07%	5,27%	4.035	60,90%	5,06%	1.460	22,03%	4,48%	<b>6.626</b>
Fontanelice	334	17,08%	1,56%	1.145	58,54%	1,44%	477	24,39%	1,46%	<b>1.956</b>
Imola	11.012	15,70%	51,33%	41.670	59,41%	52,25%	17.460	24,89%	53,61%	<b>70.142</b>
Medicina	2.892	17,15%	13,48%	10.164	60,28%	12,74%	3.806	22,57%	11,69%	<b>16.862</b>
Mordano	779	16,39%	3,63%	2.905	61,11%	3,64%	1.070	22,51%	3,29%	<b>4.754</b>
<b>Totale al 01/01/2020</b>	<b>21.454</b>	<b>16,04%</b>	<b>100,00%</b>	<b>79.754</b>	<b>59,62%</b>	<b>100,00%</b>	<b>32.569</b>	<b>24,35%</b>	<b>100,00%</b>	<b>133.777</b>
<b>Totale al 01/01/2019</b>	<b>21.716</b>	<b>16,22%</b>		<b>79.797</b>	<b>59,61%</b>		<b>32.363</b>	<b>24,17%</b>		<b>133.876</b>
<b>diff.za % 2020 su 2019</b>	<b>- 262</b>	<b>-1,21%</b>		<b>- 43</b>	<b>-0,05%</b>		<b>206</b>	<b>0,64%</b>		<b>- 99</b>

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

Dal confronto dei dati sugli ultimi anni emerge una lieve flessione sia dei minori che della popolazione attiva, a fronte dell'incremento costante della **popolazione over 65** che **raggiunge il 24,35% dei residenti**.

Significativa è, altresì, l'analisi della composizione delle famiglie del territorio

**Tabella n.3 – Numero di famiglie per numero componenti - circondario imolese - Anno 2020**

Numero di famiglie per numero componenti - circondario imolese - Anno 2020			
Numero componenti	Totale nuclei	%	Anno 2019
1	21.509	35,85%	21.053
2	17.879	29,80%	17.764
3	10.666	17,78%	10.769
4	7.306	12,18%	7.325
5 e più	2.639	4,40%	2.698
<b>Totale</b>	<b>59.999</b>	<b>100,00%</b>	<b>59.609</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Su 59.999 nuclei familiari presenti nel Circondario imolese, quasi il **36% è costituito da famiglie unipersonali**, in decisa crescita rispetto all'anno precedente (+456 nuclei).

Rispetto alla popolazione complessiva **i nuclei unipersonali rappresentano il 16,08% dei residenti**, in crescita rispetto all'anno precedente quando rappresentavano il 15,73% della popolazione.

Tenuto conto che quasi il **43% dei nuclei unipersonali è costituito da persone ultra sessantacinquenni**, ne discende che oltre un quarto della popolazione anziana vive sola (27,95%)

Ciò conferma l'importanza delle politiche a favore dell'età avanzata e della non autosufficienza, in un'ottica di genere che tenga conto della netta predominanza femminile in tutte le classi di età over 65.

Ciò ha rappresentato un ulteriore elemento di complessità nella gestione della pandemia, ma allo stesso tempo la necessità di sopperire ai bisogni primari ha consentito al sistema dei servizi di approcciare per la prima volta persone con rete familiare/amicale assente con un ampliamento della conoscenza che rappresenta un elemento di investimento da non disperdere ma su cui basare le politiche di intervento future

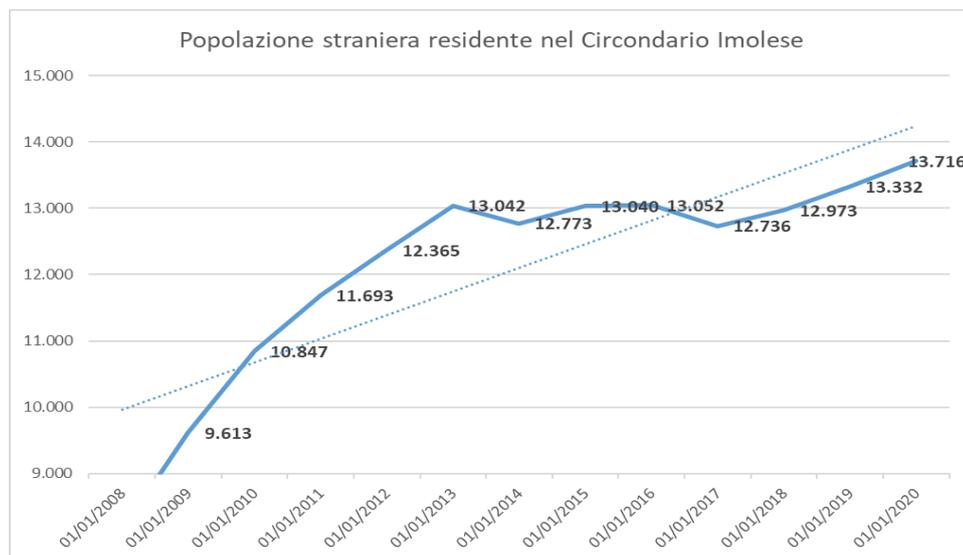
**Tabella n.4 – Numero di famiglie unipersonali per classi di età e sesso - circondario imolese - Anno 2020**

Numero di famiglie unipersonali per classi di età e sesso - circondario imolese - Anno 2020					
Classi di età	Maschio	Femmina	Totale	% sul totale	Totale anno 2019
<=24 anni	265	128	393	1,83%	351
25-34 anni	1.355	840	2.195	10,21%	2.124
35-44 anni	1.703	921	2.624	12,20%	2.707
45-54 anni	2.108	1.520	3.628	16,87%	3.540
55-64 anni	1.673	1.809	3.482	16,19%	3.295
65-74 anni	1.159	1.933	3.092	14,38%	2.969
75 anni e oltre	1.560	4.535	6.095	28,34%	6.067
<b>Totale</b>	<b>9.823</b>	<b>11.686</b>	<b>21.509</b>	<b>100,00%</b>	<b>21.053</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna

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

**Grafico n.1 – Popolazione Straniera residente nel circondario imolese al 01/01/2020**



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

Come emerge chiaramente dal grafico c'è un lieve aumento costante, ma decisamente contenuto nei valori assoluti, molto lontani da quelli registrati nella prima decade del secolo.

I dati consentono di superare gli allarmismi legati a presunte ondate migratorie improvvise, e focalizzano l'attenzione sulla necessità di continuare a perseguire una cultura di integrazione che si caratterizzi al tempo stesso per la capacità di valorizzare le differenze ma anche di promuovere inclusione.

**Tabella n.5 – Incidenza popolazione straniera su popolazione residente al 01/01/2020**

Borgo Tossignano	12,31%
Casalfiumanese	12,89%
Castel del Rio	12,73%
Castel Guelfo di Bologna	8,39%
Castel San Pietro Terme	9,14%
Dozza	9,36%
Fontanelice	12,12%
Imola	10,72%
Medicina	8,42%
Mordano	13,06%
<b>Totale</b>	<b>10,25%</b>

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

### **3. LA MISSION**

L'Asp è un attore fondamentale del welfare locale soprattutto in funzione del ruolo di unico gestore pubblico a livello distrettuale dei servizi sociali e socio sanitari che gli amministratori gli hanno assegnato sin dalla sua costituzione anticipando un modello che poi è stato mutuato a livello regionale con la LR 12/2013

La principale finalità dell'ASP è l'organizzazione e la gestione degli interventi, prestazioni, servizi sociali e sociosanitari rivolti alle famiglie e alle persone del territorio con la finalità di prevenire il disagio e promuovere l'inclusione ed il benessere.

La Comunità intesa come singoli cittadini, famiglie, pluralità di organizzazioni formali e informali che abitano il territorio è stata assunta quale referente privilegiato dell'Azienda, che in tal senso ha nel tempo riorganizzato la propria struttura e i servizi gestiti.

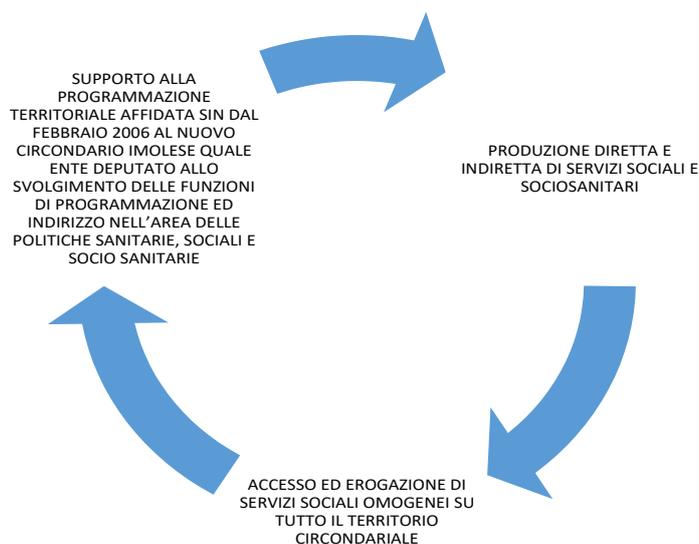
L'Azienda, in un solco già tracciato negli anni precedenti, nel corso del 2020 ha affrontato le problematiche che via via l'emergenza sanitaria poneva all'attenzione dei servizi tenendo fede ai seguenti principi:

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

#### 4. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE

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

##### Immagine n.2 – Le tre linee di servizi



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

Dalla seconda metà del 2011 rimangono, infatti, a gestione ASP in regime di accreditamento solo 3 delle 8 strutture residenziali per anziani gestite in precedenza anche tramite appalto (le Case Residenza Anziani Casa Cassiano Tozzoli e Fiorella Baroncini a Imola, e la Casa Residenza Anziani di Medicina) e il centro diurno per anziani di Imola per complessivi 182 posti accreditati a gestore pubblico sui 560 posti per anziani accreditati a livello circondariale (52 semiresidenziali e 508 residenziali, di cui 2 per ricoveri di sollievo).

La gestione pubblica rappresenta quindi il 32,50% dei servizi per anziani non autosufficienti complessivamente accreditati.

Anche tutte le strutture per disabili fino al 2011 gestite tramite contratto di appalto (Centro socio sanitario residenziale Don Leo Commissari, Centro diurno per disabili "Casa Azzurra" a Imola e "Ali Blu" a Castel San Pietro Terme) sono state accreditate dal Nuovo Circondario Imolese alla gestione di soggetti del Terzo Settore, già appaltatori degli stessi servizi.

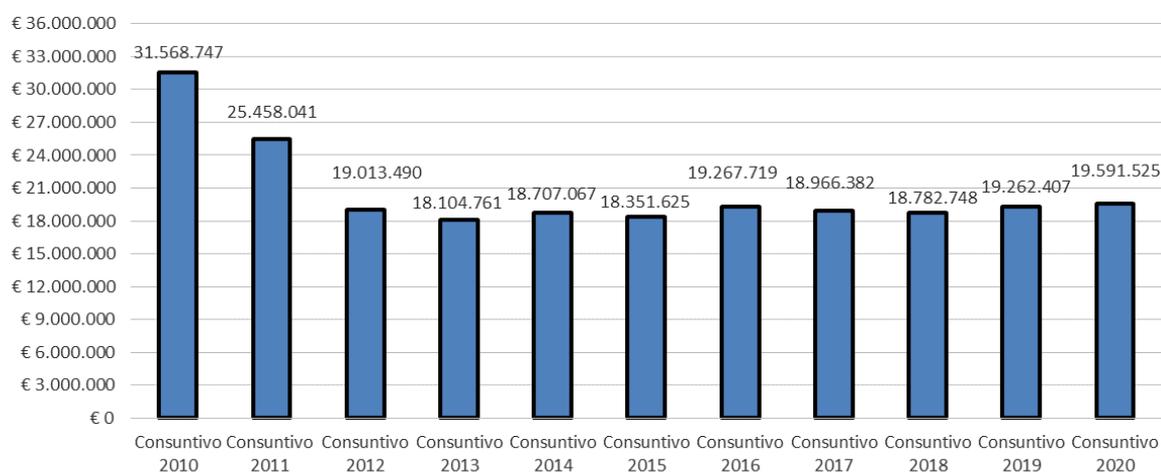
Stessa sorte per il servizio di assistenza domiciliare.

Il procedimento di accreditamento ha, pertanto, ridimensionato il carattere di Asp quale azienda produttrice di servizi, pur non azzerandolo.

La struttura organizzativa di Asp nel biennio 2011/2012 si è riassetata sulla nuova dimensione aziendale ed il bilancio Asp, che nei primi anni di vita superava i 30 milioni di volume, si attesta leggermente sotto i 20 milioni di euro con un trend in crescita negli ultimi anni.

## Grafico n.2 – Volume d'affari

Volume d'affari



Fonte: U.O. Bilancio ASP

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

## 5. IL SISTEMA DI GOVERNANCE

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

L'organo responsabile dell'integrazione a livello intermedio è la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), sostituita in seguito alla deliberazione della Giunta regionale n. 1442 del 12/09/2016 dalla **Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna (CTSSM)**, con funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo, in attuazione ed in coerenza con gli atti nazionali e regionali.

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

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

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

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

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

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

L'Asp concorre, sin dalla nascita, a supportare l'operatività di tale ufficio anche con il distacco di proprie unità di personale (da ultimo delibera del Consiglio di Amministrazione n. 60 del 11/12/2019), oltre a parteciparvi direttamente per il tramite del Responsabile dell'Area Servizio Sociale Territoriale in ossequio al disposto della DGR 1012/2014 "Linee guida regionale sul riordino del Servizio Sociale Territoriale".

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

### Immagine n.3 Organi dell'Asp



Il Presidente dell'assemblea dei soci è l'avv.to Daniela Spadoni, Assessore del Comune di Imola con delega alle politiche sociali, nominata con deliberazione n. 4 del 28/12/2020.

Il Consiglio di Amministrazione in carica è stato nominato con deliberazione dell'Assemblea dei soci n. 3 del 19/02/2018 e si è insediato nella medesima data.

Successivamente, con delibera dell'Assemblea dei soci n. 4 del 16/12/2019, si è proceduto alla surroga della consigliera Marisa Brini, a seguito delle sue dimissioni volontarie.

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

Renata Rossi Solferini – Presidente

Claudio Tassoni – Vice Presidente

Claudia Buttazzi – Consigliere

## 6. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

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

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

Ciascun Responsabile ha un budget assegnato e obiettivi gestionali specifici da perseguire definiti sulla base degli indirizzi approvati dall'Assemblea dei soci con il bilancio di previsione, ed è garante del regolare svolgimento dei servizi di riferimento.

Dall'inizio del 2019 il servizio sociale territoriale è stato riorganizzato attraverso una regia centrale affidata al Responsabile di Area e la suddivisione in 5 Zone territoriali nelle quali opera un gruppo di professionisti, in un'ottica di promozione del lavoro di comunità. Contestualmente si è andata gradualmente superando in tutta l'ASP l'azione professionale orientata per tipologia di utenza in coerenza con la mission di cui alla premessa: centralità della comunità quale referente privilegiato del servizio sociale e radicamento degli operatori nei differenti contesti territoriali.

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

**Zona Ovest:** Comuni di Castel San Pietro Terme e Dozza

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

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

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

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

In ogni Zona sono presenti:

1 assistente sociale con funzioni di coordinamento

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

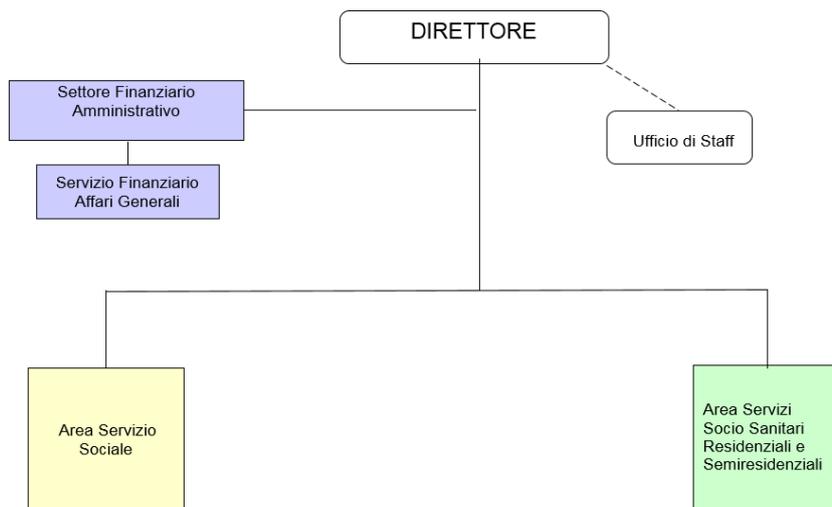
educatori professionali socio pedagogici e/o socio sanitari (indicativamente 2 per Zona)

operatori socio sanitari (3 complessivi)

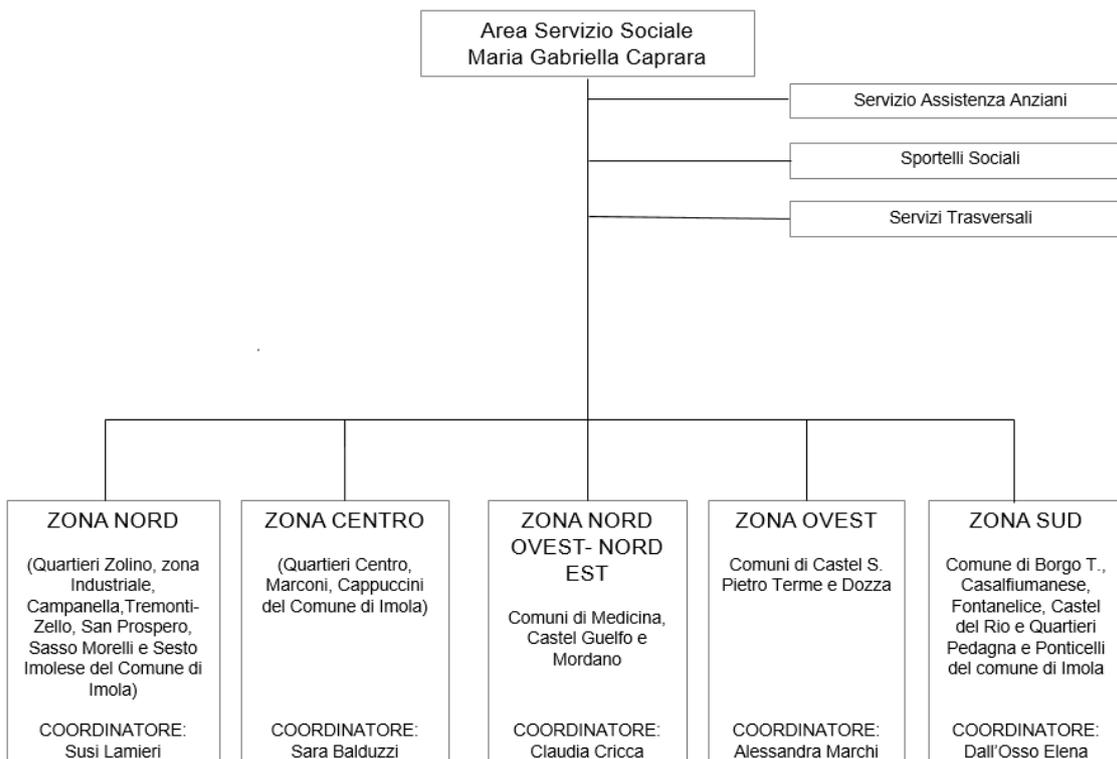
E' stata confermata la presenza degli Sportelli sociali nelle 3 sedi operative di ASP ubicate a Imola, Castel San Pietro e Medicina.

In ogni Sportello opera personale dedicato che gestisce le fasi dell'ascolto, della prima informazione e dell'orientamento a favore dei cittadini che vi si rivolgono, nonché le attività amministrative collegate alla gestione diretta ed indiretta di interventi di sostegno al reddito quali l'accesso ai bonus o ad altre erogazioni disposte dal livello nazionale e/o regionale così come altre funzioni personalizzate a seguito di conferimento specifico da parte dei singoli comuni.

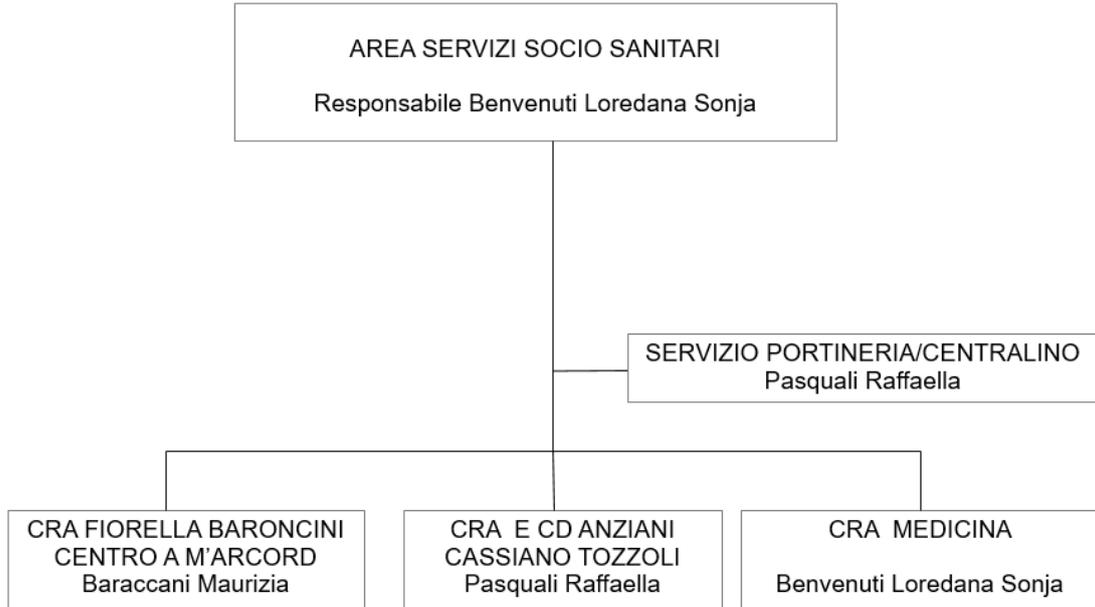
Di seguito l'organigramma aziendale vigente nel 2020:



**AREA SERVIZIO SOCIALE**



**AREA SERVIZI SOCIO SANITARI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI**



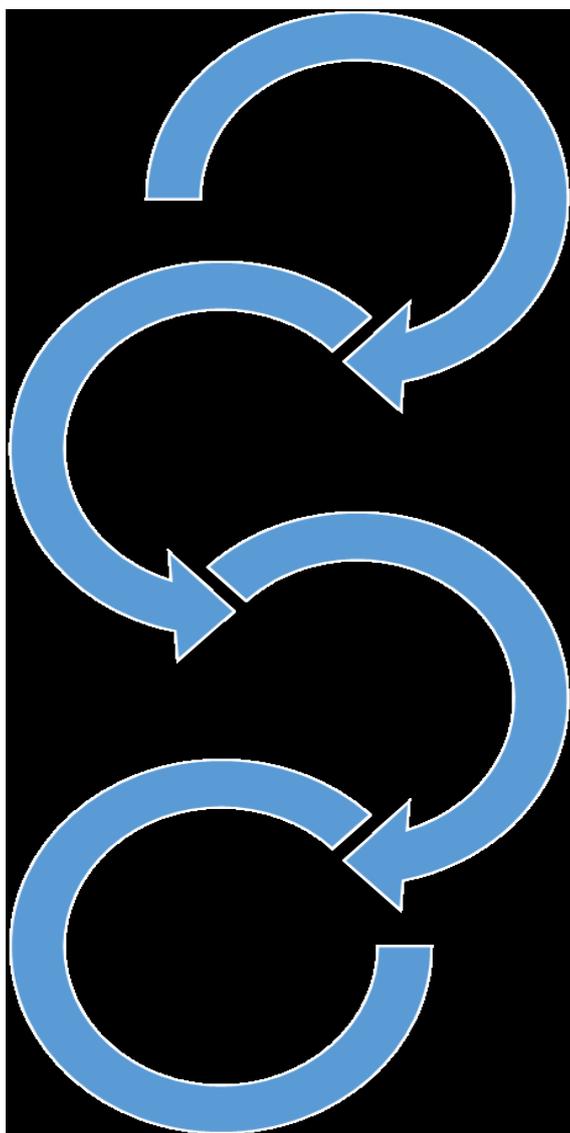
## Parte II

# Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi

## 1. L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITÀ AZIENDALI

La complessità di Asp data dalle molteplici aree di attività che la caratterizzano si può schematicamente rappresentare come segue

Immagine n.4– Le quattro anime di ASP



All'area dei servizi socio sanitari residenziali e semiresidenziali, che rappresenta la continuità con l'attività in precedenza svolta dalle Ipab che si sono fuse nell'Asp, si affiancano l'area delle competenze afferenti il servizio sociale territoriale conferite dai comuni soci, l'area dei servizi personalizzati gestiti a norma di

contratto solo per alcuni soci e l'area della gestione del patrimonio Asp non afferente i servizi gestiti direttamente dall'azienda

La tabella sotto riportata evidenzia il peso economico-finanziario delle suddette quattro Aree e le fonti di finanziamento che le hanno sostenute nel 2020.

#### LE "ANIME" dell'ASP

Anno 2020	SERVIZI ACCREDITATI	SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI	SERVIZI PERSONALIZZATI	PATRIMONIO
Costi	7.742.057 ca. (40,3%)	10.371.659 ca. (54%)	892.892 ca. (4,7%)	181.962 ca. (1%)
Fonti di finanziamento	Rette utenti FRNA FSN Nuovo Circondario Imolese per servizi sovrastandard Comuni per integrazioni rette Altri proventi da privati Ausl/stato per rimborso DPI <b>Proventi da gestione patrimonio immobiliare aziendale per € 244.278 ca.</b>	Rette utenti FRNA/FNA FSN per prestazioni educative a favore di minori Fondo Sociale Locale Fondi Regionali Disabilità Fondo statale Accoglienza MSNA Piano Operativo Nazionale (PON) Piano Povertà Contributi da terzi (Con.Ami, Fondazione CRI, Banca di Credito Cooperativo Ravennate Forlivese e Imolese) Progetto "Home Care Premium" <b>Proventi da gestione patrimonio immobiliare aziendale per € 59.275 ca.</b>	Comuni per servizi aggiuntivi (finanziamenti specifici)	Fitti attivi (totale ricavi € 486.504 per un <b>beneficio a favore del bilancio aziendale di € 304.542 ca assorbito completamente dalle Aree</b> Servizi Accreditati e Servizi Sociali, solo € 989 ha contribuito al risultato di esercizio)

Anche nel 2020 si è confermata l'importanza della gestione patrimoniale, che pur nella sua limitatezza costituisce il perno dell'equilibrio del bilancio aziendale.

Grazie infatti alle risorse ottenute dalla locazione degli immobili di proprietà, la gestione dei due principali ambiti di intervento aziendale, quello dei servizi accreditati e quello dei servizi sociali, può svilupparsi pienamente e senza condizionamenti dati dalle risorse di stretta afferenza, pur in un contesto di monitoraggio costante che valuta la compatibilità economico finanziaria di ogni azione aziendale

## 2. AREA SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE

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

A) **Sportello sociale** con funzioni di:

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

B) **Servizio Sociale Territoriale (SST)**, articolato in Zone territoriali oltre ai servizi trasversali, che si occupa di Infanzia e adolescenza, non autosufficienza per disabili e anziani e altri servizi pluriambito sempre legati all'area sociale attivando funzioni di ascolto delle persone e del territorio, assistenza, aiuto, sostegno ed accompagnamento di chi si trova in difficoltà, effettuando il monitoraggio delle condizioni socio-economiche del territorio, favorendo l'emersione delle risorse disponibili, e lavorando sulla co-progettazione degli interventi individuali e di comunità.

Sulla scorta di dette attribuzioni ASP è stata individuata dalla Conferenza dei Sindaci anche quale soggetto gestore a livello locale delle misure nazionali, regionali e locali disposte in tema di inclusione delle persone fragili (Reddito di Cittadinanza, L.R.14, Insieme per il lavoro, ecc.) nonché del Piano Povertà che attuato per la prima volta nel corso del 2019 è poi proseguito anche nel 2020.

Durante l'anno 2020 l'attività del servizio sociale dell'ASP ha riguardato le seguenti tipologie di utenza:

**Tabella n.6 – N. utenti minori in carico per comune e per anno**

<b>MINORI</b>	<b>n° minori in carico al 31/12</b>	<b>n° minori in carico nel corso dell'anno</b>	<i>di cui n° nuove prese in carico di minori</i>
Borgo Tossignano	62	64	17
Casalfiumanese	41	44	9
Castel del Rio	14	16	2
Castel Guelfo	52	58	12
Castel S. Pietro Terme	250	255	46
Dozza	77	93	17
Fontanelice	33	33	5
Imola	1070	1145	256
Medicina	190	196	43
Mordano	24	34	4
fuori territorio	28	34	15
<b>31/12/2020</b>	<b>1.841</b>	<b>1.974</b>	<b>426</b>
<b>31/12/2019</b>	<b>1.889</b>	<b>2.043</b>	<b>360</b>

Fonte: Garsia

Dei 1974 minori in carico nel corso del 2020, 35 hanno un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria che ne affida la tutela all'Azienda (di questi, 1 è un minore non accompagnato)

**Tabella n.7 – N. utenti adulti in difficoltà e disabili**

ADULTI/DISABILI	TOTALE	DI CUI DISABILI	DI CUI ADULTI
Borgo Tossignano	48	19	29
Casalfiumanese	44	15	29
Castel del Rio	18	6	12
Castel Guelfo di Bologna	44	9	35
Castel San Pietro Terme	269	71	198
Dozza	79	29	50
Fontanelice	16	7	9
Imola	808	291	517
Medicina	261	43	218
Mordano	31	11	20
Fuori Territorio	9	2	7
<b>Totale 2020</b>	<b>1.627</b>	<b>503</b>	<b>1.124 *</b>
<i>di cui nuove prese in carico</i>	<i>602</i>	<i>84</i>	<i>518</i>
<b>Totale 2019</b>	<b>1.161</b>	<b>471</b>	<b>690</b>

Fonte: Garsia

*\*Il dato è comprensivo degli utenti con solo accesso a servizi a domanda*

**Tabella n.8 – N. utenti anziani**

ANZIANI	TOTALE AL 31/12	POPOLAZIONE ULTRA 75ENNE	Incidenza PERCENTUALE
Borgo Tossignano	61	369	16,53%
Casalfiumanese	56	392	14,29%
Castel del Rio	35	212	16,51%
Castel Guelfo di Bologna	42	438	9,59%
Castel San Pietro Terme	321	2.861	11,22%
Dozza	83	699	11,87%
Fontanelice	40	248	16,13%
Imola	1.047	9.404	11,13%
Medicina	304	2.075	14,65%
Mordano	50	560	8,93%
Fuori Territorio	3		
<b>Totale 2020</b>	<b>2.042</b>	<b>17.258</b>	<b>11,83%</b>
<i>di cui nuove prese in carico</i>	<i>509</i>		<i>2,95%</i>
<b>Totale 2019</b>	<b>1.894</b>	<b>17.363</b>	<b>10,91%</b>

Fonte: Garsia

Complessivamente sono **5.510 gli utenti in carico al 31/12** con un aumento importante rispetto all'anno precedente dell'11% ca, afferente per lo più agli adulti (+40% ca.) e agli anziani (+8% ca), mentre si registra un lieve calo dei minori seguiti dalle famiglie in carico (-3% ca) pur essendo state maggiori le prese in carico nel corso del 2020 (426) rispetto a quelle del 2019 (360)

Nell'area adulti la pandemia ha avvicinato al servizio molte persone in condizione di svantaggio e vulnerabilità che ora numericamente rappresentano la maggioranza delle prese in carico (70%) rispetto ai beneficiari disabili le cui prese in carico sono sostanzialmente stabili.

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

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

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

Nel corso del 2020 il PRIS è intervenuto sul territorio imolese a fronte di 52 chiamate (49 nel 2019).

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

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

Il progetto si pone l'obiettivo di:

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

**Tabella n.9 – Numero consulenze rese dallo Sportello SOSTengo**

Tipologia consulenze	n. consulenze	% n. consulenze
<b>Di persona</b>	38	67,9%
<b>Telefonica</b>	6	10,7%
<b>E-mail</b>	12	21,4%
<b>Totale 2020</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>
<b>Totale 2019</b>	<b>87</b>	
<b>Totale 2018</b>	<b>63</b>	

Fonte: Sportello SOSTengo

Nel corso dell'anno 2020 le consulenze prestate sono state in calo rispetto all'anno precedente (-35%), ciò dovuto principalmente alla situazione contingente legata alla pandemia; a dimostrazione di ciò, rispetto al 2019 cala l'incidenza delle consulenze effettuate con accesso diretto al servizio nella giornata di ricevimento (il mercoledì) mentre sono in aumento le consulenze effettuate via mail o tramite contatto telefonico. Per lo più le richieste sono relative alla possibile attivazione della misura dell'amministratore di sostegno a favore di persone anziane (61%).

**Tabella n.10 – Numero consulenze per tipologia dei beneficiari- anno 2020**

<b>Tipologia beneficiari</b>	<b>n. consulenze</b>	<b>% n. consulenze</b>
<b>Anziani</b>	34	60,71%
<b>Disabili</b>	22	39,29%
<b>Psichiatria</b>	0	0,00%
<b>Tossicodipendenza</b>	0	0,00%
<b>Totale</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

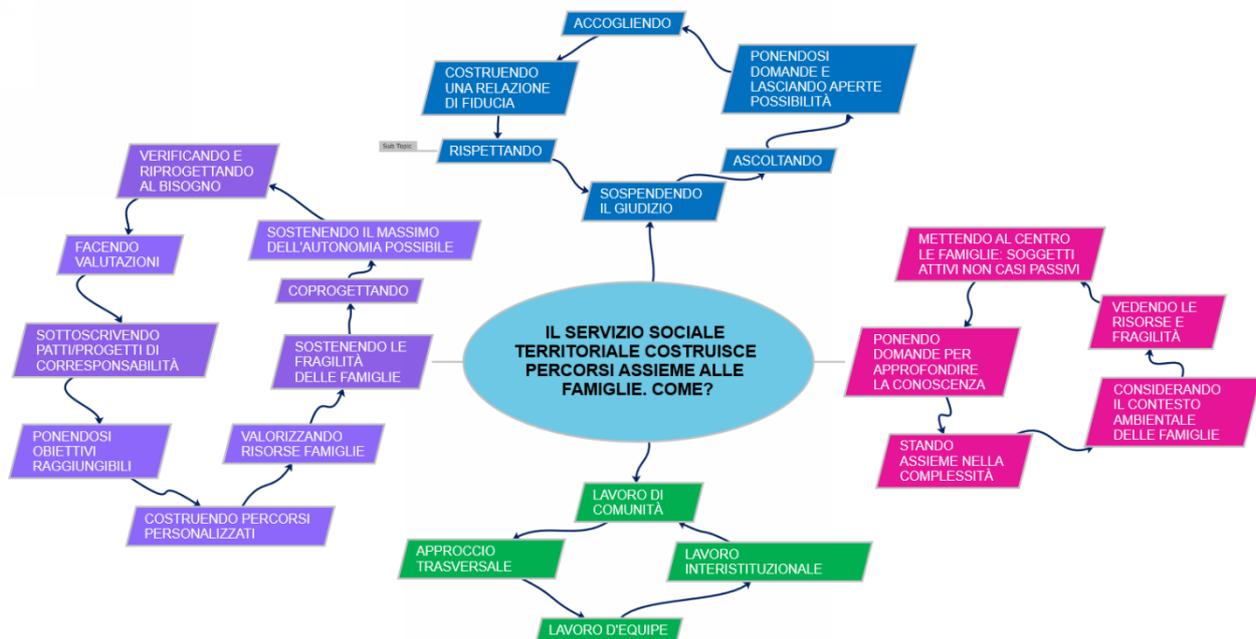
*Fonte: Sportello SOStengo*

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

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

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

## 2.1 RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO SOCIALE - UN APPROCCIO TRASVERSALE: "LE FAMIGLIE AL CENTRO"



L'ASP dal 2019 ha ritenuto opportuno modificare il proprio assetto organizzativo, cercando di renderlo più funzionale alle trasformazioni sociali avvenute nel tempo, più prossimo ai territori di pertinenza e alle specifiche peculiarità, e più attento alle risorse, ai bisogni delle famiglie presenti nel territorio stesso.

A tale scopo, come già evidenziato, si è suddiviso il territorio di riferimento in cinque zone, individuate sulla base di un numero di residenti su territori omogenei per contiguità o rapporti di collaborazione storicamente attivi, presso le quali lavora un definito gruppo di operatori sociali in grado di riconoscere la complessità dei fenomeni emergenti e le loro diverse connessioni e contraddizioni. La nuova organizzazione porre la comunità territoriale al centro, quale referente privilegiato del servizio sociale, nonché realtà con cui costruire risposte congruenti e il più possibile integrate, sia attraverso una presa in carico tradizionale o leggera dei casi personali e familiari, sia attraverso la progettazione di interventi di prevenzione, promozione sociale, empowerment della comunità.

La nuova organizzazione ha superato l'approccio classico, riguardante la presa in carico di categorie di persone, quali "minori", "disabili", "adulti fragili", "anziani". L'assunto di partenza è stato rimettere al centro la dimensione familiare, restituire un senso di integrità e dignità, considerarla nella sua complessità senza parcellizzarla in relazione al target dei suoi componenti, ma considerandola nella sua peculiarità e nel suo contesto socio-ambientale.

Questi paradigmi hanno consentito di scardinare il tradizionale approccio basato sulla suddivisione del lavoro sociale in categorie di utenti per avventurarsi con consapevolezza verso l'approccio trasversale (tutti gli operatori sociali si occupano indistintamente di tutte le classiche categorie di utenza, semplicemente avendo come obiettivo primario l'accoglienza e l'ascolto delle famiglie, l'individuazione delle tipologie di bisogno di cui sono portatrici).

L'"avventurarsi" è centrato su un approccio fondato sulla sospensione del giudizio, sull'ascolto, sulla capacità di porsi interrogativi piuttosto che avere certezze, sulla possibilità di farsi meravigliare dagli altri e dalle risorse che negli stessi riescono ad individuare, mantenendo la consapevolezza e la gestione delle competenze personali (soggettività) e professionali (strumenti metodologici) nella relazione e nella compartecipazione alla costruzione di qualsiasi progetto di aiuto.

Questo approccio non preordinato, permette di addentrarsi in una realtà sicuramente meno tranquillizzante e più complessa da gestire, ma più ricca, che amplia le possibilità di percorrere strade e opportunità perché include e cerca di tenere assieme la variegata articolazione delle realtà familiari, sociali e comunitarie.

Un percorso che va definito progressivamente con le famiglie, con la collaborazione dei Servizi sanitari e delle realtà locali e che va rimodulato, ripensato, sulla base dell'evoluzione delle singole situazioni, al fine di restituire alle famiglie, là dove possibile, la responsabilità delle scelte di vita, la valorizzazione delle risorse possedute, ma anche il necessario sostegno delle fragilità individuate per portarle al superamento e al raggiungimento dell'autonomia.

L'obiettivo non è indurre le famiglie ad agire da sole, ma lavorare per la costruzione di un circolo virtuoso che attiva e suscita la Comunità, che interroga e responsabilizza tutte le realtà nella stessa presenti e che al contraddistinguono.

Nel 2020 si è anche svolta una formazione sul servizio sociale e lavoro di comunità; in tale contesto si è cercato di riflettere sui cambiamenti sociali e culturali avvenuti negli ultimi anni, sulla maggiore complessità espressa dalle famiglie che, anche il servizio sociale, si trova ad affrontare (situazione ulteriormente amplificata dalla pandemia). Partendo dall'importanza della percezione degli operatori sociali, derivante dallo stretto e quotidiano contatto con le famiglie, utilizzandola come "antenna sociale", bussola per captare ed analizzare i bisogni espressi dal nostro territorio di competenza si è cercato di rappresentare la complessità mediante alcune caratteristiche distintive, in grado di definirla. Sono state utilizzate due variabili di riferimento valutate funzionali a direzionare il percorso di conoscenza, valutazione, co-progettazione, sostegno e fuoriuscita dalla situazione di bisogno delle famiglie: le risorse dei nuclei intese come livello di consapevolezza rispetto alla situazione vissuta, la capacità di attivazione e di prendere iniziativa, il livello di competenza, ma anche il grado di collaborazione tra famiglia e servizio sociale.

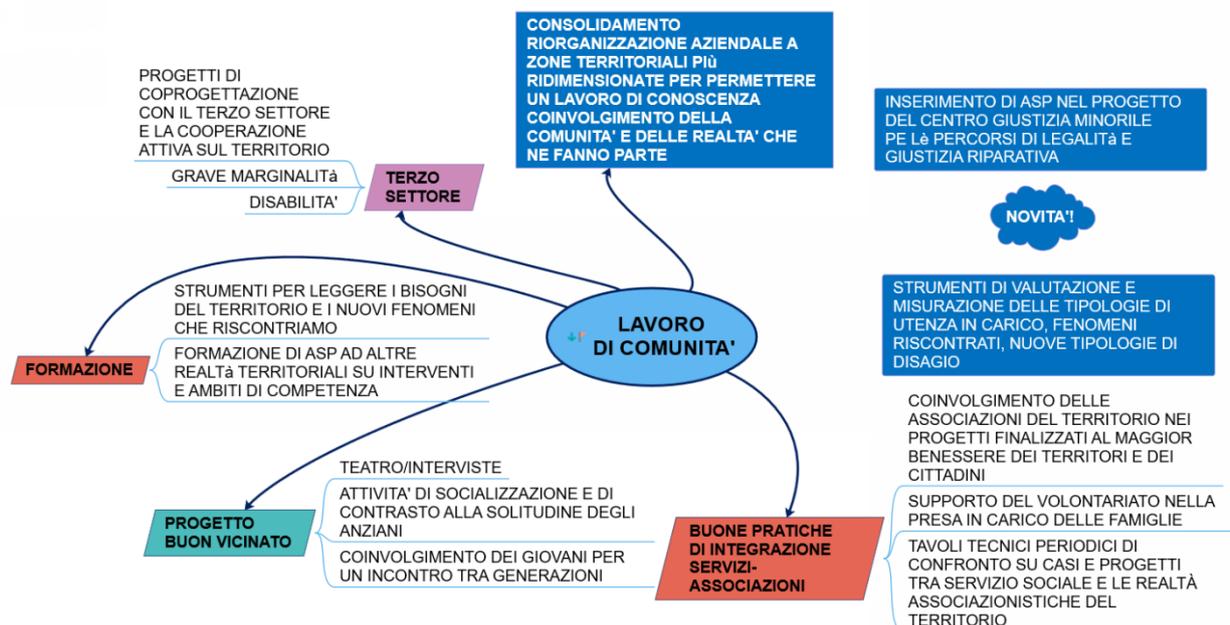
Dalla combinazione di queste variabili sembrano emergere complessivamente quattro tipologie di soggetti=nuclei con cui il servizio interagisce:

- famiglie che si trovano ad affrontare un momento di fragilità dovuto al venir meno di alcune certezze e che sono scivolate o stanno scivolando in una situazione di maggiore precarietà rispetto a quella vissuta precedentemente. Sono famiglie che hanno sufficienti risorse personali e un buon rapporto di collaborazione con il Servizio Sociale pertanto, presumibilmente, a fronte di supporti tempestivi e trasversali anche con l'apporto della Comunità, possono ritornare a vivere una situazione di equilibrio e godere di una sufficiente autonomia.
- famiglie che presentano limitate risorse personali pur in presenza di un buon rapporto con il Servizio Sociale. Sono famiglie che vanno accompagnate e sostenute, anche con l'ausilio del Terzo Settore, perché collaborative ma non in grado, da sole, di superare le fragilità che la vita pone loro.
- famiglie i cui comportamenti disfunzionali, le cui scarse competenze si sono cristallizzate nel tempo, che non hanno un positivo rapporto con il Servizio Sociale e sulle quali bisogna prevedere un intervento maggiormente orientato alla riduzione del danno per evitare un ulteriore aggravio del contesto.
- famiglie che hanno risorse personali, quindi dotate di capacità ma che non hanno un rapporto di fiducia con il Servizio. Sono persone difficili da trattare che solitamente richiedono un grande dispendio di energia e rispetto alle quali bisogna adottare strategie operative molto attente, mirate a disattivare quanto messo in atto in un continuo tentativo di delegare all'esterno le responsabilità senza assumersene alcuna

L'individuazione di queste macro tipologie è utile a comprendere il percorso di sostegno più efficace da proporre alle famiglie, anche in termini di impegno degli operatori, pur con la consapevolezza che tale percorso prende in considerazione una caratteristica principale della persona/nucleo, utile a orientare l'operato, ma che richiede valutazioni più approfondite riguardanti le peculiarità della famiglia per entrare nella concretezza della progettualità.

Complessivamente nel 2020 sono state analizzate le caratteristiche di 1.989 utenti, al fine di comprenderne la percezione e l'approccio verso l'ASP.

## 2.2 LAVORO DI COMUNITA'



Il lavoro di comunità è concepito come un processo che aiuta a far nascere un'identità collettiva, solidale e cooperativistica, anche quale frutto maturo di un associazionismo che si muove nell'ottica della progettazione sociale e dell'attivazione civile.

Per fare ciò dovrebbe allora sostenere le risorse delle persone e dei gruppi, aiutarle a mettersi in rete in un clima di fiducia e riconoscimento reciproco, in vista di questo obiettivo: promuovere un ambiente sociale in cui la qualità della vita sia data da processi relazionali che mettono in moto corresponsabilità fra cittadini, in cui il prendersi cura dell'altro risponde ad una scelta di valore in favore dell'uomo e non è solo movimento emozionale verso ciò che è già prossimo e vicino, per relazioni o interessi.

Valori quali la cooperazione e la solidarietà, mentre determinano l'impegno di un gruppo verso altri esterni, favoriscono anche la crescita personale dei singoli membri, in quanto ognuno si trova obbligato, nel percorso, a ridefinirsi e rivedere criticamente le motivazioni del proprio "fare sociale". Se diventa chiaro perché assumersi una responsabilità e di cosa c'è bisogno e se questo processo di chiarificazione nasce a partire da una condivisione, è possibile produrre un processo di cambiamento anche nelle aggregazioni sociali.

I cambiamenti che hanno attraversato gli ultimi anni hanno determinato un ampliamento della fascia di vulnerabilità di soggetti in difficoltà a motivo dell'evaporazione delle reti sociali e familiari e del clima culturale bulimico che induce a non voler rinunciare a nessuna opportunità, gravato dalla vergogna nel chiedere aiuto, ma ancora provvisto di una buona dotazione di risorse personali. La nuova vulnerabilità si colloca all'incrocio tra riduzione delle reti sociali e familiari ed eventi che, pur appartenendo allo sviluppo naturale della vita, diventano spesso causa di impoverimento se il patrimonio di reti è debole: una separazione, un lutto, un indebitamento improvviso, l'esplosione di una demenza in persone anziane dedite alla cura dei nipoti, la perdita -anche solo temporanea- del lavoro, una condizione di non autosufficienza anche solo temporanea, ma anche la nascita di un figlio qualora non sia presente un partner. L'ingrediente centrale diventa l'apporto della gente: il test più importante della sostenibilità di questo welfare è il fatto che, senza l'apporto della gente, non può reggersi nel tempo.

A questo scopo occorrono competenze nuove: per andare a cercare le risorse della società, soprattutto talenti nascosti, nel mixare queste risorse, componendo le diverse propensioni e aspettative; nell'accompagnare la crescita di nuove forme di vita sociale perché possano progressivamente proseguire

con le proprie gambe; per agganciare le persone poco coinvolte in azioni di cittadinanza e bisognose di comunicazioni personalizzate; capacità di attivazione delle persone agganciate e quindi di ascolto, per suscitare soggetti con capacità di iniziativa nella consapevolezza che alle persone viene voglia di attivarsi se si identificano coi prodotti da costruire. Servono strumenti di lettura del caso molto articolati dove per decidere come investire su un utente sono molto più importanti le variabili relative alle dotazioni di rete e alle competenze psicologiche (avere una rappresentazione realistica di ciò che si è e si può fare, sapersi prefigurare le conseguenze delle proprie azioni, avere capacità proattive), rispetto a quelle più consuete relative alla condizione economica e abitativa.

### **Consolidamento riorganizzazione aziendale per zone territoriali**

Nel corso del 2020 si è potenziato il personale presente con qualifica di assistente sociale attraverso la trasformazione di n. 2 contratti formazione lavoro in contratti a tempo indeterminato e l'attivazione di 5 contratti formazione lavoro.

Ciò con l'intento di favorire:

- una maggior conoscenza del territorio e delle sue caratteristiche: relativamente a tipologia di utenza, risorse e criticità presenti, specificità, stakeholder;
- una maggiore integrazione pubblico – privato;
- l'attivazione della Comunità;
- una progettualità più appropriata, focalizzata ed aderente anche alle caratteristiche del contesto;
- la lettura più puntuale delle trasformazioni in atto nel territorio di riferimento di ogni equipe.

### **Buone pratiche di integrazione servizi-associazioni**

Nell'ottica di un lavoro di rete e di comunità è necessario mettere insieme i saperi e le risorse, riconoscere le competenze e le abilità di cui ciascuno è portatore; con questa prospettiva il servizio pubblico e le realtà dell'associazionismo e del volontariato hanno condiviso momenti di integrazione e di confronto al fine di supportare le famiglie del territorio nei percorsi di autonomia e di maggior benessere, ma anche nell'affrontare temi trasversali a tutti i territori su cui attivare politiche ed azioni condivise.

Anche questa modalità di lavoro in rete e di integrazione favorisce il sorgere e lo sviluppo di una comunità solidale, attiva e protagonista dei cambiamenti.

TAVOLI	PARTECIPANTI oltre all'Asp	ATTIVITA'
- Confronto-progettazione sui percorsi individuali e/o dei nuclei familiari in carico	No sprechi S. Maria della Carità Caritas diocesana e parrocchiali Trama di Terre Per le donne	Integrazione nella costruzione e nel monitoraggio di progetti personalizzati
- Contrasto al maltrattamento	AUSL (consultorio, DSM, pediatria, ...) Forze dell'Ordine Centri anti violenza Trama di Terre e Per le donne	Progettazione di percorsi di sensibilizzazione del territorio Definizione di metodologie e prassi operative integrate e definizione percorsi formativi Confronto su casi condivisi
- Grave marginalità	AUSL S. Maria della Carità Solco Civitas CRI Housing First	Progettazione percorsi accoglienza notturna collegata al periodo invernale Progetti di housing first e housing led Unità di strada centri di ascolto
- Disabilità	AUSL	Confronto su bisogni e attese Condivisione possibili progettazioni per attuazione

	Ufficio di piano Associazione familiari persone con disabilità Gestori servizi disabili	e sviluppo nuove azioni
- Servizi per minori	AUSL Gestori strutture educative per minori	Confronto su problematiche presenti e nuovi bisogni espressi Condivisione possibili progettazioni anche innovative

## Progetto BUON VICINATO

Promosso da una rete di Associazioni e realtà del Terzo Settore, con l'adesione di Asp, ha sviluppato azioni finalizzate: al contrasto delle solitudini, al sostegno all'inclusione sociale in particolare delle persone anziane, con disabilità e non autosufficienti, allo sviluppo e al rafforzamento dei legami sociali, allo sviluppo di forme di welfare generativo di comunità, allo sviluppo e al rafforzamento di esperienze di cittadinanza attiva. Sviluppato prioritariamente nel territorio del Comune di Dozza e del Comune di Imola con riferimento ad alcune zone del centro, ha visto lo svolgimento di alcune azioni maggiormente diffuse nella città, anche in prossimità delle Case Residenza Anziani (es. scambio di auguri natalizi), ma anche la realizzazione di attività teatrali, laboratori della memoria, trasmissioni radio di Comunità tramite Radio Montecatone Web. Anche questo percorso è stato fortemente condizionato dalle conseguenze della pandemia che ha determinato la sospensione per lunghi periodi delle attività in presenza (soprattutto teatrali) e la necessità di reinventarsi, modificare quanto ipotizzato per mantenere il contatto in particolare con gli anziani soli.

PERSONE COINVOLTE	ASSOCIAZIONI COINVOLTE	ATTIVITA' REALIZZATE
2.500 ca.	11	gite - teatro - interviste – spettacoli - tombole – feste - sensibilizzazione nel territorio

## NEWS!!!

**Schede di lettura del territorio e dell'utenza:** servizi così fortemente in relazione col contesto come quelli sociali, se non si ricalibrano continuamente su questi cambiamenti, rischiano di sfasare la loro offerta rispetto alle esigenze dei cittadini. Così oltre che per determinare l'adeguatezza dei servizi rispetto alla diversificazione dei destinatari, l'analisi periodica delle tipologie di utenti e di bisogni consente di costruire valutazioni rispetto alla destinazione delle risorse in direzioni differenti. Infine una riflessione strategica sui servizi erogati in relazione ai destinatari consente al Servizio Sociale di avere a disposizione una vision sostenuta da dati da esporre ai diversi interlocutori con cui interagisce.

**Progettualità Pe Lè:** percorso di educazione alla legalità delineato e coordinato dal Centro Giustizia Minorile che si propone di creare una cultura condivisa di giustizia riparativa intesa quale paradigma di giustizia che coinvolge la vittima, il reo e la comunità nella ricerca di soluzioni agli effetti del conflitto generato dal reato/delitto allo scopo di promuovere la riparazione del danno, la riconciliazione fra le parti e il rafforzamento del senso di sicurezza collettivo.

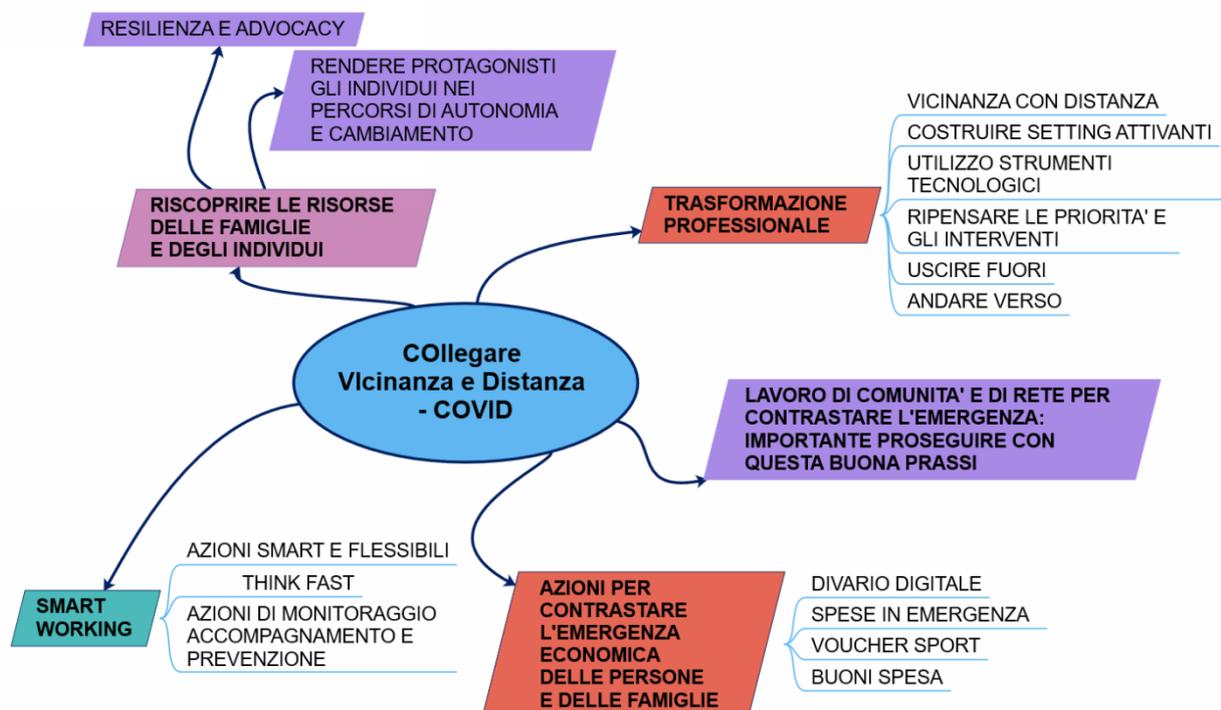
Il progetto vuole dare avvio ad un percorso volto alla formazione di una comunità che ripara, capace di accogliere, di stimolare un nuovo modo di guardare i legami sociali e le relazioni fra servizi istituzionalmente vocati alla cura delle relazioni sociali.

L'Asp nel corso del 2020 ha espresso la propria adesione al progetto che verrà attuato in via sperimentale nel biennio 2021-2022

## 2.3 COVID - COLlegare VICinanza e Distanza

*L'irruzione del virus ha sconvolto l'ordinarietà delle cose e lo ha fatto in maniera traumatica.*

*E' ora importante, dopo il trauma, far spazio all'elaborazione. Solo così si potrà mettere a fuoco l'eredità buona di questi mesi*



L'emergenza Covid-19 ha messo tutti in uno stato di allerta tuttora in corso, sia dal punto di vista sanitario sia dal punto di vista economico, con significative ricadute in ambito sociale, che hanno principalmente coinvolto le fasce di popolazione che già vivevano in condizioni di bisogno, di povertà, di isolamento o malattia. A queste si sono aggiunte tante altre persone che stanno affrontando all'improvviso incertezze e difficoltà gravi e inaspettate.

Il Servizio sociale si è trovato a sostenere le fasce di popolazione più fragili, non soltanto recependo ed attuando le indicazioni arrivate dal livello centrale, ma anche ripensando e riorganizzando le proprie attività e mettendo in campo inedite forme di vicinanza alle persone, alle famiglie, sempre più coinvolgendo attivamente la comunità locale. Si sono innovate e rafforzate esperienze già presenti, modificando in maniera flessibile le loro modalità di intervento. In questo contesto le tecnologie informatiche hanno spesso dato un supporto fondamentale nell'erogazione del servizio, nella comunicazione, nella gestione dei flussi informativi e nella relazione con gli stakeholder, prefigurando miglione nel processo complessivo di digitalizzazione.

La necessità di agire celermente ha spinto ciascuno a fare al meglio quello che sapeva fare: Protezione Civile, Caritas, Croce Rossa Italiana, ma anche le associazioni, le reti informali di cittadini che si sono messi al servizio, il privato, i negozi di vicinato, i centri commerciali, e le imprese for profit che nell'emergenza hanno collaborato con i servizi sociali. Un esempio di ciò è quanto realizzato a Medicina la primavera scorsa in occasione del periodo di zona rossa decretato per quel territorio comunale.

Un ruolo fondamentale nel ripensamento e nella riorganizzazione dei servizi, nonché nel lavoro di rete che ha sotteso l'attività svolta in ambito sociale nel periodo emergenziale, è rappresentato dall'utilizzo della tecnologia e dalla modificazione dei flussi informativi che ne è seguita. Emerge forte la propensione all'uso diffuso di strumentazione digitale, della rete nel senso più esteso, fino all'utilizzo dei social media, sia per intercettare i beneficiari sia per l'erogazione dei servizi e la loro comunicazione. Telefono, video-chiamata e altre modalità, sono stati rivolti al supporto alle persone con disabilità e alle loro famiglie, all'accompagnamento di bambini e adolescenti nella didattica a distanza, alla gestione della solitudine dei più anziani o soli.

Le attività ripensate in tempo di pandemia hanno anche permesso di intercettare una nuova platea di soggetti bisognosi di protezione sociale sconosciuta al Servizio, in parte generata dall'impatto della crisi economica che ha prodotto nuove povertà e in parte dall'emergere di nuovi bisogni legati all'emergenza sanitaria.

Vi è stata una trasformazione professionale importante. Ripensare agli interventi e alle priorità ricorrendo alla creatività, coniugando curiosità e ricerca, ascolto e dialogo, esplorazione di possibilità alternative, sperimentazione di soluzioni inedite. La creatività ci ha chiesto di uscire dagli schemi e di imparare a stare nell'incertezza della situazione.

I servizi hanno dovuto rivedere il loro modo di agire e di pensare, di sviluppare attenzione e vigilanza per garantire la tutela dei diritti di chi è più isolato, in difficoltà o necessita di protezione (advocacy).

C'è stato bisogno di creare e pensare setting attivanti seppur in distanza.

E' stata anche l'occasione per riflettere:

- Come stiamo riorganizzando il servizio? Siamo pronti a gestire le emergenze? Come coniugare l'accesso ai servizi delle persone con la tutela della salute degli operatori?
- Stiamo garantendo l'accesso a chi ha meno possibilità e risorse?
- Quali strategie professionali possono garantire accesso ai diritti e alle prestazioni in un quadro così mutato?
- Stiamo garantendo il progetto/intervento migliore alle persone che seguiamo o a chi si rivolge a noi?
- Si è dovuto pretendere meno dalle famiglie: non si può richiedere un pensiero critico nelle situazioni quando la priorità diventa il "sopravvivere".

Le famiglie ci hanno sorpreso e hanno saputo far emergere risorse e resilienza anche in contesti inaspettati, altresì famiglie solide si sono dovute rivolgere ai servizi (nuovi poveri), quanto è ampia la dimensione del rischio?

Ci siamo accorti che è necessario PREVENIRE e che per farlo occorre **uscire dai propri spazi ed andare verso le persone**, i territori, le Comunità: ce lo hanno chiesto a grande voce in particolare le famiglie di persone con disabilità.

Il lavoro sociale in modalità smart è funzionale rispetto al ruolo di segretariato sociale: quindi all'azione di informazione, orientamento, indirizzo, supporto per l'accesso al sistema dei servizi, ma anche ai benefici di sostegno al reddito. Ma è necessaria anche la presenza sul campo come strumento finalizzato a far sentire la vicinanza e a non lasciare soli

L'esperienza vissuta nel 2020 anche in modalità on line, ha portato cose buone: alcuni ragazzi che in presenza sono abbastanza restii al dialogo, si sono potuti raccontare di più attraverso uno schermo; ci si è resi conto che in alcuni casi è più facile arrivare dentro le case, ...

E' necessario che alcune modalità, riflessioni, cambi di vista e di visuale, oltre alla maggiore conoscenza e all'utilizzo degli strumenti informatici, entrati di prepotenza nel lavoro sociale nel corso del 2020 rimangano a far parte del lavoro sociale in quanto se ne sono viste e ancora si vedranno le conseguenze positive.

Spese in emergenza (all'associazione No Sprechi sono state fatte 55 segnalazioni di casi di emergenza durante il 2020), supporto per contrastare il divario digitale, buoni spesa, voucher sport: sono state alcune delle azioni di supporto economico e materiale (fornitura beni alimentari e computer per la didattica a distanza, in collaborazione con associazioni e istituti scolastici) per contrastare l'emergenza economica, come conseguenza del periodo pandemico.

**Tabella n.11 – Erogazione buoni spesa durante l'emergenza Covid**

N. buoni erogati	n. nuclei beneficiari	importo totale erogato
59	46	€ 6.250,00

Fonte: controllo di gestione

\*Importo a carico bilancio ASP € 6.216,50

**Tabella n.12 – Utenti che hanno usufruito delle misure tese a contrastare il divario digitale realizzate direttamente dall'Asp**

Comune	N. Beneficiari
Borgo Tossignano	3
Casalfiumanese	2
Castel del Rio	1
Castel Guelfo di Bologna	5
Castel S. Pietro Terme	9
Dozza	6
Imola	61
Medicina	20
Mordano	2
Fuori territorio (Bologna)	2
<b>Totale</b>	<b>11</b>
<b>Spesa sostenuta</b>	<b>€ 59.855,64</b>

Fonte: servizio sociale territoriale

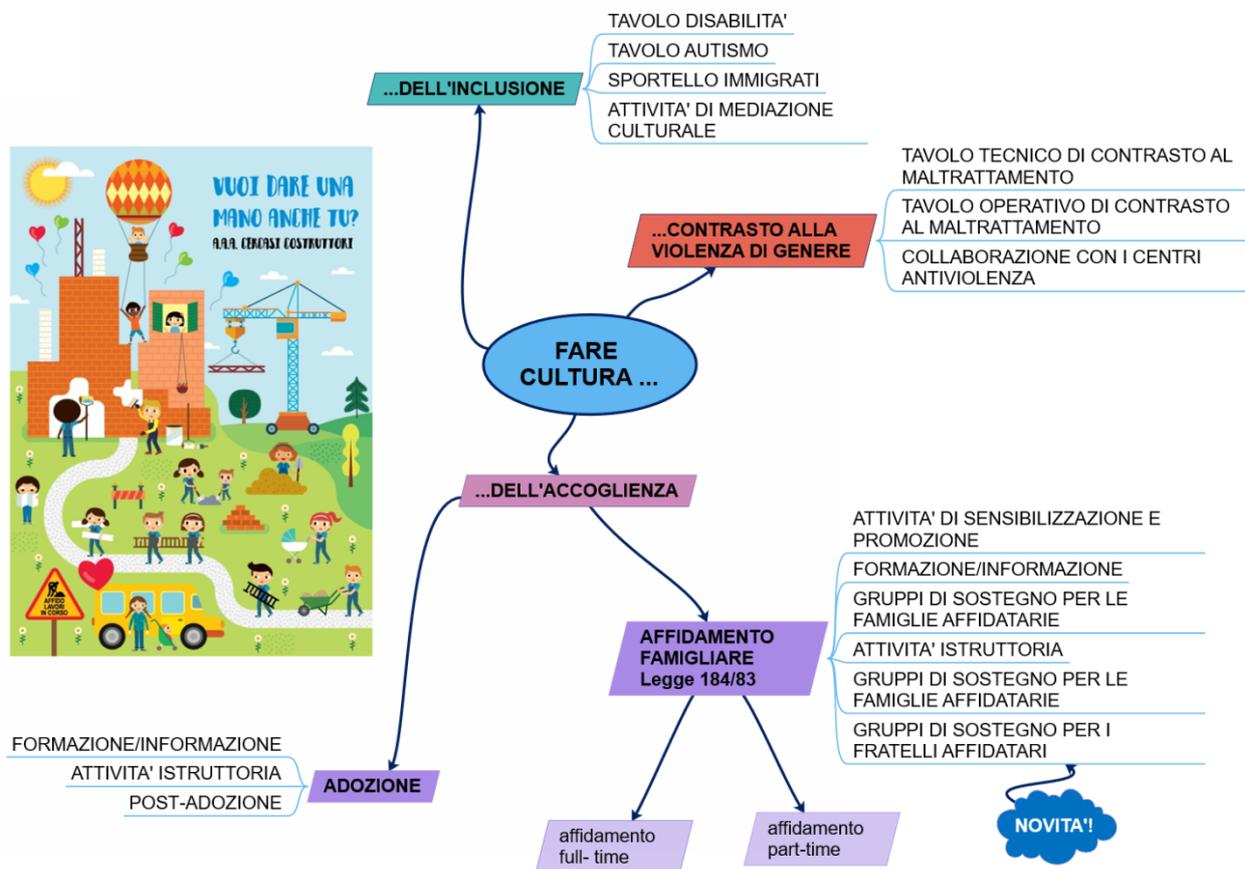
**Tabella n.13 – Erogazione voucher sport a favore di nuclei famigliari, Associazioni e Società sportive**

Comune	Erogazioni a favore di nuclei famigliari			Erogazioni a favore di Associazioni			Totale erogazioni in €
	Nr domande presentate	Nr domande ammesse	Importo erogato a favore di nuclei con minori	Nr domande presentate	Nr domande ammesse	Importo erogato a Associazioni e Società Sportive	
Borgo Tossignano	8	4	€ 650,00	1	1	€ 2.650,00	€ 3.300,00
Casalfiumanese	12	8	€ 1.200,00	3	2	€ 2.100,00	€ 3.300,00
Castel del Rio	3	2	€ 255,00	1	1	€ 1.395,00	€ 1.650,00
Castel Guelfo di Bologna	15	11	€ 1.930,00	3	3	€ 1.370,00	€ 3.300,00
Castel S. Pietro Terme	64	53	€ 9.404,00	15	15	€ 5.746,00	€ 15.150,00
Dozza	23	17	€ 3.016,00	4	4	€ 1.784,00	€ 4.800,00
Fontanelice	5	4	€ 700,00	1	1	€ 950,00	€ 1.650,00
Imola	226	165	€ 26.293,20	51	51	€ 24.471,80	€ 50.765,00
Medicina	26	21	€ 3.349,00	8	8	€ 8.801,00	€ 12.150,00
Mordano	9	7	€ 1.088,00	4	4	€ 2.212,00	€ 3.300,00
<b>Totale</b>	<b>391</b>	<b>292</b>	<b>€ 47.885,20</b>	<b>91</b>	<b>90</b>	<b>€ 51.479,80</b>	<b>€ 99.365,00</b>

Fonte: Sportelli Sociali

## 2.4 FARE CULTURA...

**L'attività di promozione, sensibilizzazione e cura per lo sviluppo del lavoro di Comunità e di una Socialità inclusiva.**



### ... dell'accoglienza

Asp si attiva attraverso gli interventi dell'affido e dell'adozione per la promozione dell'accoglienza di minori, sia essa temporanea o parziale, come previsto per l'istituto dell'affidamento familiare, sia essa definitiva.

L'équipe affido, formata da 3 Assistenti Sociali e 1 Educatore Professionale di ASP e 2 psicologhe della AUSL, svolge attività di sensibilizzazione, formazione, istruttoria per l'individuazione di persone e nuclei disponibili all'affido, oltre che per le successive azioni di sostegno alle stesse.

L'Equipe adozione composta da 2 Assistenti Sociali di Asp e 2 psicologhe della Ausl, svolge attività di formazione/informazione ed istruttoria successiva per le coppie aspiranti all'adozione

- **AFFIDAMENTO FAMILIARE**

L'affido familiare è uno strumento a sostegno delle famiglie e dei minori che si trovano in una momentanea condizione di fragilità. Nel territorio di Asp si evidenzia in particolare il ricorso privilegiato a forme di affidamento part-time che prevedono un affiancamento alla famiglia di origine per alcune ore o giorni della settimana e quindi senza allontanamento dei minori.

L'affidamento costituisce tendenzialmente la risposta privilegiata per minori con età inferiore a 6 anni e fino alla preadolescenza e, come strumento di tutela estremamente flessibile, può essere attivato in forma di part-time o full.time, con il consenso della famiglia d'origine oppure su disposizione dell'autorità giudiziaria.

## NOVITA' 2020

### Progetto BenEssere

Dal 2020 è attivo il GRUPPO dei FRATELLI AFFIDATARI, progetto attivato con il fondamentale sostegno economico della Fondazione Cassa di Risparmio di Imola

Il progetto è rivolto a fratelli e sorelle affidatari, ovvero ai figli naturali di famiglie affidatarie. Nasce dall'esigenza di garantire uno spazio di confronto, riflessione e sostegno anche ai fratelli affidatari, soggetti indispensabili nell'esperienza di affidamento, ma le cui esigenze, erano, fino ad ora, non sempre oggetto di puntuale attenzione. I ragazzi coinvolti nel progetto di sostegno sono 16, sei maschi e dieci femmine di età compresa tra i 12 e i 21 anni, e si riuniscono con cadenza mensile con il coordinamento di un educatore quale spazio che facilita il confronto e azioni di supporto, nonché di condivisione delle esperienze e di momenti di ricreazione e svago.

Tabella n. 14 – Minori in affido

Comune di residenza	n° minori in affido in corso d'anno	di cui part time
Borgo Tossignano	2	0
Casalfiumanese	1	0
Castel del Rio	0	0
Castel Guelfo di Bologna	2	1
Castel S. Pietro Terme	6	3
Dozza	2	2
Fontanelice	0	0
Imola	55	27
Medicina	9	1
Mordano	3	1
Fuori territorio	1	0
<b>Anno 2020</b>	<b>81</b>	<b>35</b>
<b>Anno 2019</b>	<b>90</b>	

Fonte: Servizio Sociale Territoriale

- ADOZIONE.

Asp cura l'attività di informazione, formazione e istruzione/valutazione delle famiglie aspiranti all'adozione sia nazionale che internazionale.

Svolge, inoltre, funzione di supporto alle famiglie per circa un anno nel periodo successivo all'ingresso del minore nel nucleo a seguito di Affidamento Preadottivo (adozione nazionale) o per i Minori con Provvedimento Adottivo in corso da perfezionare (adozione internazionale). Collabora con le realtà locali associative sorte a sostegno di famiglie che abbiano vissuto questa esperienza o si stiano preparando a effettuare questa scelta di vita

**Tabella n.15 – Nr. minori in corso di adozione**

	In corso al 31/12/2018	In corso al 31/12/2019	In corso al 31/12/2020
Minori collocati in Affidamento preadottivo (ADOZIONE NAZIONALE)	2	2	2
Minori con Provvedimento Adottivo in corso da perfezionare (ADOZIONE INTERNAZIONALE)	9	1	2

Fonte: Servizio Sociale Territoriale

### ... di contrasto alla violenza di genere

Da tempo Asp si impegna nel contrasto alla violenza di genere con diverse ed articolate modalità:

- partecipazione ai tavoli locali per il contrasto alla violenza di genere per la promozione di attività di sensibilizzazione, formazione, condivisione procedure, valutazione percorsi proposti, esigenze condivise;
- attività specifiche di accoglienza attuate a protezione delle donne vittime di violenza, di sostegno e definizione progettuale condivisa per percorsi di uscita dalla condizione di maltrattamento e violenza

Inoltre, nell'attività quotidiana, esercita un'azione di monitoraggio sul territorio e di prevenzione finalizzata anche all'individuazione precoce di situazioni di rischio grazie anche ad una costante attività formativa cui partecipano gli operatori del Servizio Sociale

Alla violenza di genere è spesso associato il fenomeno della violenza assistita o convissuta, che spesso coinvolge i minori, poiché sperimentano forme di maltrattamento compiute attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologia, sessuale ed economica su figure di riferimento o su altre figure per loro affettivamente significative siano le stesse adulte o minori. (Cismai 2005)

**Tabella n. 16 – Violenza di genere – nuovi accessi nell'anno**

ZONA TERRITORIALE	donne vittime di maltrattamento per zona territoriale	di cui: donne con figli minorenni	di cui: donne che hanno sporto denuncia	di cui: donne collocate in emergenza	di cui tramite PRIS
CENTRO	<b>10</b>	7	6	6	6
NORD OVEST - NORD EST	<b>14</b>	13	7	5	3
NORD	<b>9</b>	8	5	3	1
OVEST	<b>7</b>	7	5	3	3
SUD	<b>5</b>	5	4	1	1
TRASVERSALE	<b>2</b>		1	2	1
<b>TOTALE</b>	<b>47</b>	40	28	20	15

I costi sostenuti dall'ASP per le azioni di protezione messe in campo a favore delle vittime di maltrattamento, per il 2020, si attestano su € 533.000 euro ca. per le rette/progetti per i collocamenti di donne e minori; a questi oneri si aggiungono quelli della convenzione metropolitana sostenuti direttamente dal Nuovo Circondario Imolese.

I percorsi di accompagnamento delle donne verso l'uscita da contesti di violenza sono spesso supportati anche da interventi di tipo economico a sostegno della progressiva indipendenza; nel corso del 2020 sono

stati erogati contributi economici per € 18.054 che si aggiungono ad altri interventi, non così specificatamente rilevati poiché ascrivibili ad altre tipologie di fonti di finanziamento (es. fondo povertà).

Dall'esame dei casi gestiti emergono in modo chiaro alcuni elementi rilevanti:

- la violenza è un fenomeno "domestico" perché la grande maggioranza degli uomini autori di violenza sono partner, ex partner o familiari.
- la presenza della violenza psicologica (da sola o associata ad altre forme di violenza) nella grande maggioranza dei casi. L'emergere della violenza psicologica, ovvero tutti i comportamenti che danneggiano l'identità e l'autostima della donna ed il suo benessere, soprattutto se persistenti, ed il suo riconoscimento sono uno dei punti focali sui quali il tavolo tecnico territoriale ha deciso di attenzionare nel 2020/2021.
- Il numero dei minori coinvolti in tali contesti anche in termini di violenza assistita o convivente, deve richiedere un'attenzione importante oltre ad uno specifico intervento di sostegno nell'ambito della progettazione definita per la madre

### **... dell'inclusione**

Tra le finalità di Asp vi è senza dubbio quella di favorire l'inclusione delle persone con diverse abilità o provenienti da culture differenti. Il concetto di includere è ben più complesso della sola integrazione, si tratta cioè di superare un approccio compensatorio ponendosi l'obiettivo di superare e rimuovere le barriere alla partecipazione.

Con questi obiettivi Asp si attiva attraverso l'operatività quotidiane sul territorio e con la partecipazione ai TAVOLI AUTISMO e DISABILITA', dove si concretizza la condivisione e la collaborazione con le realtà associative anche in termini di riflessioni su progettualità ampie da realizzare in risposta i bisogni espressi dai singoli contesti.

Rientrano nel tema dell'inclusione anche le attività svolte a supporto dell'inserimento lavorativo per il tramite delle esperienze di tirocinio così come gli interventi educativi individualizzati e/o di gruppo finalizzati a favorire il rapporto con il territorio e le opportunità dallo stesso espresse.

Per quanto riguarda l'INCLUSIONE delle persone appartenenti a diverse culture sono da tempo presenti in Asp:

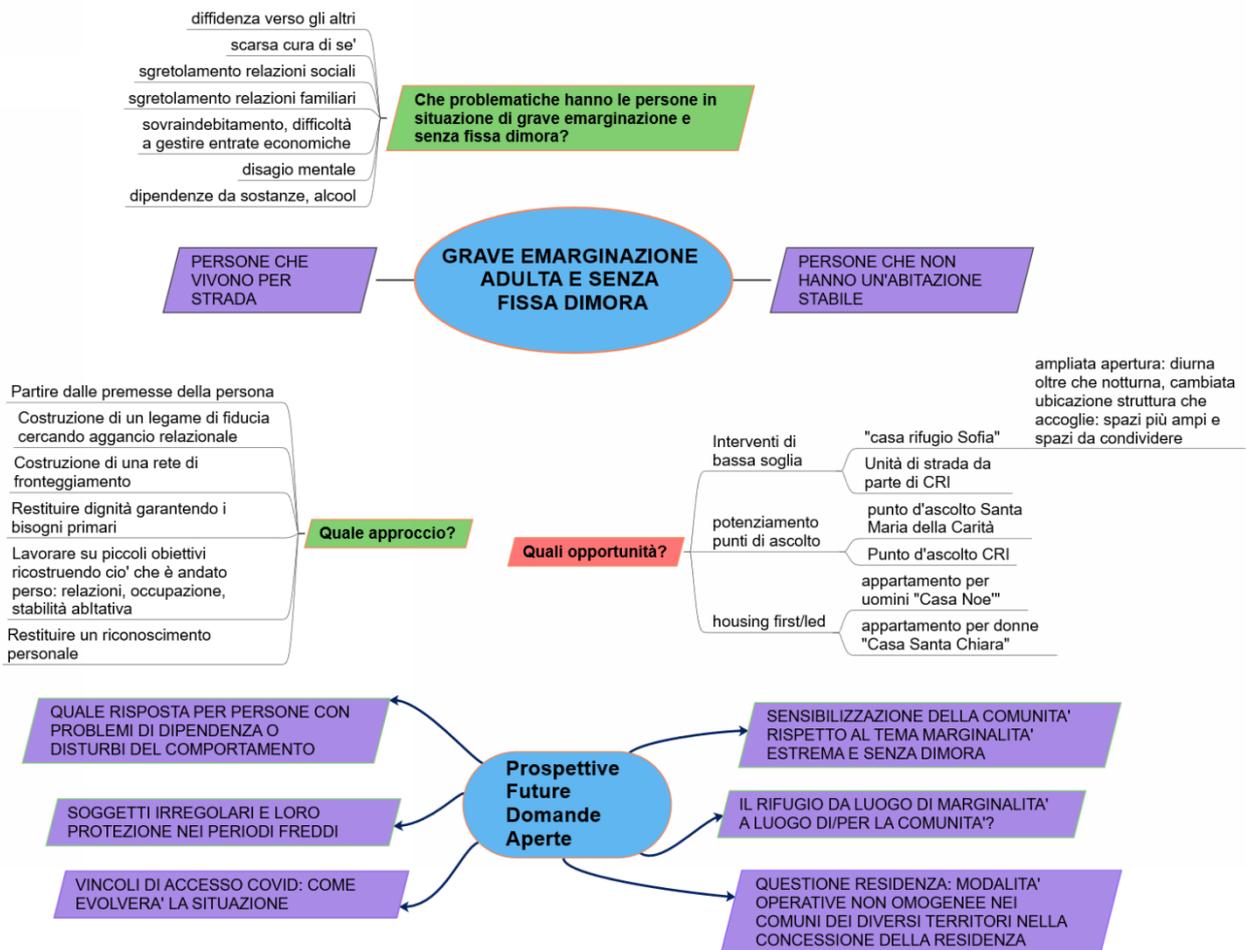
- lo sportello immigrati, attivo presso tutti gli sportelli sociali del territorio, con l'obiettivo di favorire l'incontro dell'immigrato con la vita sociale territoriale sia di tipo lavorativo che relazionale, collaborando in modo stringente con il Servizio di Sportello Sociale e gli altri servizi dell'ASP oltre che con tutti gli altri soggetti della rete territoriale, compresa la partecipazione a progetti attinenti all'ambito dell'immigrazione (servizio civile regionale per stranieri, eventi, raccordo corsi di alfabetizzazione, ecc.). e/o del lavoro di comunità, il contrasto alle forme di povertà con particolare riferimento alle situazioni di estrema marginalità;
- il servizio di mediazione culturale è finalizzato a favorire la relazione fra le famiglie immigrate ed i servizi con particolare riferimento all'ambito sociale e della scuola; è parte integrante nella costruzione delle progettazioni individuali e di comunità a completamento delle équipes territoriali dell'ASP, alle quali partecipa.

**Tabella n.17 – Numero di contatti agli Sportelli immigrati nel periodo 2016/2020**

	<b>Contatti 2020</b>	Contatti 2019	Contatti 2018
Sportello Imola	<b>935</b>	1.673	1.811
Sportello Borgo Tossignano	<b>7</b>	38	34
Sportello Castel S. Pietro Terme	<b>245</b>	312	362
Sportello Medicina	<b>230</b>	339	331
<b>TOTALE</b>	<b>1.417</b>	2.362	2.538
<i>di cui:</i>			
<i>Uomini</i>	<b>568</b>	852	1.014
<i>Donne</i>	<b>849</b>	1.510	1.524
<i>Nuovi contatti nell'anno</i>	<b>150</b>	384	511

Fonte: Sportello Immigrati

## 2.5 MARGINALITA' ESTREMA



ASP Circondario Imolese a fine 2019 a seguito di co-progettazione con un Raggruppamento Temporaneo di Impresa (RTI) costituito da Solco Imola s.c.s., l'Associazione Santa Maria della Carità ONLUS (SMDC) di Imola (Ente gestore della Caritas) e da Croce Rossa Italiana (CRI) comitato di Imola, ha attivato sul territorio cittadino un progetto a contrasto alla grave marginalità adulta e alla condizione dei senza fissa dimora con finalità di reinserimento sociale.

Alla definizione delle linee guida, degli obiettivi, delle modalità attuative ed al monitoraggio dell'evoluzione del progetto, ha partecipato un team costituito, oltre che dal RTI sopra citato, da operatori di ASP e integrato da rappresentanti dei Servizi Sanitari dell'Ausl di Imola (Servizio Dipendenze, Dipartimento di Salute mentale, Pronto Soccorso).

Il progetto è proseguito nel 2020 e ha previsto l'attivazione dei seguenti servizi:

### SERVIZI DI BASSA SOGLIA:

- Unità di strada, ad opera di volontari della CRI comitato di Imola con tre uscite settimanali di quattro ore ciascuna dalle ore 20:00 alle 24:00 con l'obiettivo di intercettare persone che vivevano per strada, offrire loro qualche genere di conforto alimentare e per contrastare il freddo, ma anche avvicinarli ai servizi, orientarli ai centri d'ascolto per una presa in carico e facilitare l'accesso all'accoglienza notturna. In caso di risposta positiva accompagnamento direttamente al rifugio notturno per un accesso in emergenza.

- Rifugio notturno "La casa rifugio di Sofia" con la funzione di rispondere alla condizione di emergenza in cui versano le persone senza casa, in particolare nei mesi invernali, con una capacità di accoglienza di 16 posti, di cui 12 per uomini e 4 per donne, e con un'apertura oraria dalle 19:00 alle 8:00.

L'apertura del rifugio inizialmente prevista da ottobre 2019 a metà aprile 2020, a fronte dell'emergenza pandemica e per facilitare il rispetto del lockdown in vigore da marzo da parte degli utenti coinvolti nel progetto è stata ampliata all'intera giornata ed è proseguita fino a tutto il mese di maggio 2020

**Tabella n.18 – Attività Unità di Strada**

USCITE UNITA' DI STRADA CROCE ROSSA ITALIANA IMOLA Aps							
Totale persone senza dimora incontrate	137 di cui:	ITALIANI	38	RESIDENTI	39	REGOLARI	78
		UE	10	NON RESIDENTI	60	IRREGOLARI	20
		EXTRA UE	89	<i>NON RILEVATO</i>	<i>38</i>	<i>NON RILEVATO</i>	<i>39</i>

POTENZIAMENTO CENTRI DI ASCOLTO della Caritas e della CRI, per un totale di quattro ore settimanali ciascuno

APPARTAMENTI DI HOUSING FIRST E HOUSING LED funzionanti tutto l'anno

- un appartamento denominato Casa Santa Chiara per l'accoglienza di quattro donne;
- un appartamento denominato Casa Noe' per l'accoglienza di quattro uomini.

Negli appartamenti sono state inserite persone interessate a costruire e partecipare ad una progettualità territoriale di rafforzamento dell'autonomia. L'approccio HF (Housing first) prevede il passaggio diretto dalla strada all'appartamento con l'accompagnamento di operatori di sostegno alle persone nel percorso di recupero di uno stato di benessere e integrazione sociale con un approccio basato sull'autodeterminazione della persona stessa.

Il periodo estivo ha consentito una riflessione sulle criticità evidenziate soprattutto con riferimento agli spazi che avevano garantito l'accoglienza notturna che, in fase di diffusione pandemica, avevano evidenziato tutti i loro limiti: ambienti ridotti, assenza di spazi per una accoglienza diurna, impossibilità di garantire risposta ad esigenze di isolamento e/o quarantena, insufficienza dei servizi igienici.

Dal confronto con l'amministrazione Comunale di Imola è emersa la possibilità di disporre una soluzione alternativa in un immobile di proprietà di Area Blu sito in via Poiano n. 11, in posizione defilata ma facilmente raggiungibile anche a piedi dal centro cittadino. Inoltre la dimensione dell'immobile, l'organizzazione degli spazi, la possibilità di predisporre interventi di recupero e realizzazione di nuovi ed ulteriori servizi igienici lo rendeva particolarmente idoneo a soddisfare i bisogni rilevati nel corso del primo anno di realizzazione del progetto.

I lavori di recupero e sistemazione dei nuovi spazi sono stati progettati e finanziati da ASP.

Svolti per fasi hanno consentito, al termine della prima, la ripresa delle attività di accoglienza notturna fra ottobre e novembre 2020 con un ampliamento anche nella fascia diurna, anticipando dalle 15 l'accoglienza. Tale opportunità è stata sostenuta dalle maggiori risorse erogate dalla Regione per lo sviluppo del servizio nella fascia diurna.

Dal 2021, a conclusione dei lavori, è stato possibile utilizzare l'intero immobile con il raddoppio dei posti disponibili

**Tabella n.19 – Accoglienze in alloggi Housing First e Homing led e nel rifugio notturno**

APPARTAMENTI DI HOUSING FIRST E HOUSING LED	
OSPITI CASA SANTA CHIARA	7
OSPITI CASA NOÈ	4
<b>TOTALE</b>	<b>11</b>

RIFUGIO NOTTURNO	
UTENTI INSERITI NEL 2020	49
<i>di cui:</i>	
UOMINI	41
DONNE	8
ITALIANI	22
COMUNITARI	4
EXTRACOMUNITARI	23

**Modalità organizzative:**

L'organizzazione del progetto in questione ha previsto il lavoro parallelo su diversi fronti: il lavoro del team di progetto si è interfacciato con il lavoro effettuato dalle equipe multiprofessionali operanti a favore delle persone in condizione di grave marginalità e/o senza dimora. Tale scambio ha permesso di mantenere un monitoraggio sull'evoluzione dei percorsi attivati. Le equipe multiprofessionali, a sostegno dei percorsi di riduzione del danno o di supporto alle autonomie delle persone accolte, hanno a loro volta mantenuto un rapporto costante con le realtà territoriali costruendo una rete di relazioni/risorse che si sono rivelate indispensabili al raggiungimento degli obiettivi dei percorsi delle persone accompagnate.

**Punti di forza:**

Il coinvolgimento nel progetto di diversi attori della rete locale ha aiutato a sostenere e consolidare i rapporti con il privato sociale territoriale, garantendo alle persone accolte la mobilitazione di maggiori risorse, con il risultato di una maggiore efficacia rispetto agli obiettivi raggiunti nei diversi percorsi personalizzati

Buona sinergia tra gli attori coinvolti nella rete sia all'interno del team di progetto sia all'interno delle equipe multiprofessionali che si sono costituite.

Buoni risultati dei progetti di riduzione del danno/autonomia a favore delle persone accolte.

Miglioramento, dal punto di vista logistico (ambienti e composizione degli stessi) delle strutture di accoglienza; spazio con ambienti più grandi e con spazi comuni da condividere, anche durante le ore diurne.

Ampliamento orario d'apertura rifugio notturno.

**Punti da rafforzare:**

Lavorare positivamente con persone che vivono situazioni di marginalità mediante un accompagnamento importante: solo attraverso la costruzione di legami di fiducia si riesce a far leva sulla consapevolezza di ciascuno circa le proprie fragilità e punti di forza. In questo senso le risorse umane a disposizione del progetto appaiono di fondamentale importanza.

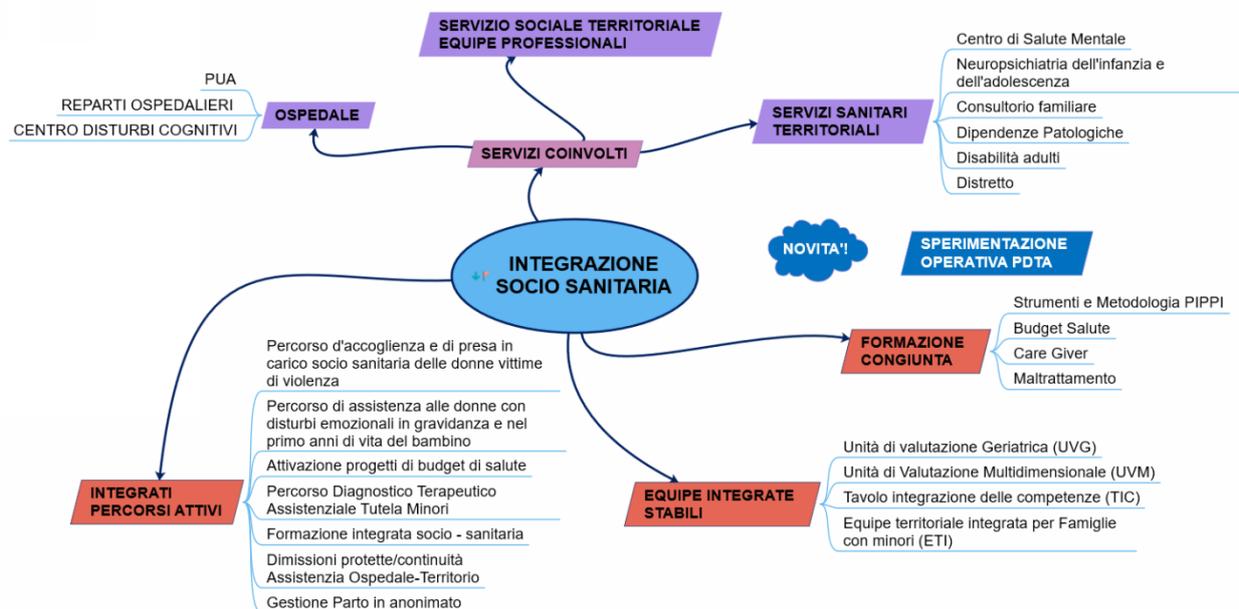
Le persone che hanno importanti problematiche dal punto di vista delle dipendenze e/o comportamentali rischiano di essere escluse dal progetto per via degli interventi più specialistici che richiedono tali situazioni, che presuppongono una forte integrazione dei servizi e delle azioni da porre in essere

La mancata accoglienza al rifugio notturno di persone irregolarmente presenti sul territorio, lascia diversi soggetti privi di qualsiasi protezione soprattutto nei periodi più freddi. Occorre poter approfondire la condizione di ciascuno per accertare la fattibilità di percorsi di regolarizzazione o di sistemazioni precarie transitorie finalizzate al sollievo dalla vita di strada

E' indispensabile evitare la ghettizzazione delle persone senza fissa dimora: il rifugio notturno deve quindi essere inteso e percepito da tutti non come luogo di stigma ma come luogo per la comunità e della comunità.

## 2.6 INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

***Insieme di attività volte a soddisfare i bisogni di salute della persona, che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire la continuità e l'integrazione tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione definiti nei progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali.***



### Servizi coinvolti

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

I servizi principalmente coinvolti nell'integrazione socio sanitaria sono il servizio sociale territoriale, i servizi sanitari territoriali (nello specifico: Centro di salute mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Dipendenze patologiche, Consultorio familiare, disabilità adulti, distretto), ma anche l'Ospedale con tutti i suoi diversi reparti.

L'oggetto di lavoro comune degli interventi socio sanitari è l'analisi di situazioni multi problematiche, ove sono presenti criticità e risorse, sulle quali possono essere attivati progetti di sostegno attraverso le reti organizzative territoriali anche sotto forma di percorsi di continuità assistenziale nel rapporto ospedale-territorio

### Equipe integrate stabili

Diversi sono gli strumenti di lavoro integrato socio sanitario che nel tempo sono stati sperimentati. Alcuni sono consolidati nel tempo, fondamentali per affrontare situazioni rilevanti per complessità e/o emergenziali, (Unità di Valutazione Multidimensionale -UVM- rivolta prevalentemente a minori e persone con disabilità, Equipe Territoriale Integrata – ETI dedicata ai minori, Unità di Valutazione Geriatrica -UVG rivolta alla popolazione anziana), altri sono azioni professionali frutto della costante attenzione alle esigenze sociali e costituiscono l'innovazione degli ultimi anni (segnalazioni ospedaliere precoci, presenza dell'assistente sociale in ospedale e referenze sociali specifiche, protocolli operativi e formazione integrata).

Negli ultimi anni in tutte le situazioni che richiedono l'apporto di servizi diversi, a prescindere dal target utenza di riferimento, minori-adulti-disabili-anziani, viene attivato preliminarmente ad ogni possibile percorso progettuale il Tavolo di Integrazione delle Competenze (TIC) cui partecipano professionisti dei diversi servizi

interessati o interessabili con lo scopo di favorire la progettazione individuale integrando le conoscenze e le competenze dei diversi professionisti sul caso, di illustrare l'ipotesi progettuale, di verificarne la fattibilità, sulla base anche delle aspettative/richieste dell'interessato e della famiglia oltre che di monitorare l'accesso alle risorse in particolare per quanto riguarda quelle collegate all'inserimento nelle strutture residenziali, semi residenziali e diurne per le persone con disabilità.

**Tabella n.20 – Attività dell'UVM per tipologia di utente e comune di residenza**

Comune di residenza	MINORI	ADULTI	TOTALE 2020	Incidenza %
Borgo Tossignano	1	2	3	1,80%
Casalfiumanese	/	4	4	2,40%
Castel del Rio	/	/	/	/
Castel Guelfo di Bologna	2	4	6	3,59%
Castel S. Pietro Terme	6	9	15	8,98%
Dozza	3	5	8	4,79%
Fontanelice	/	/	/	/
Imola	55	61	116	69,46%
Medicina	7	6	13	7,78%
Mordano	/	2	2	1,20%
Fuori USL	/	/	/	/
<b>TOTALE 2020</b>	<b>74</b>	<b>93</b>	<b>167</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTALE 2019</b>	<b>78</b>	<b>64</b>	<b>142</b>	
<b>TOTALE 2018</b>	<b>70</b>	<b>97</b>	<b>167</b>	

Fonte: segreteria UVM

Come si evince dalla tabella il numero di UVM rimane costante nel tempo e anche nel 2020, nonostante la pandemia, è stato possibile mantenere attiva l'unità di valutazione multidimensionale con incontri calendarizzati da remoto con i diversi professionisti sociali e sanitari e le famiglie coinvolte.

**Tabella n.21 - Valutazioni UVG per tipologia di servizio e per comune di residenza**

Comune	TERRITORIO	OSPEDALE	TOTALE 2020	Incidenza %	TOTALE 2019	TOTALE 2018
Borgo Tossignano	12	1	<b>13</b>	2,14%	22	20
Casalfiumanese	15	3	<b>18</b>	2,97%	14	13
Castel del Rio	10	2	<b>12</b>	1,98%	12	7
Castel Guelfo di Bologna	13	1	<b>14</b>	2,31%	16	20
Castel S. Pietro Terme	92	3	<b>95</b>	15,68%	123	145
Dozza	22	3	<b>25</b>	4,13%	31	36
Fontanelice	4	/	<b>4</b>	0,66%	9	19
Imola	258	47	<b>305</b>	50,33%	411	452
Medicina	78	10	<b>88</b>	14,52%	113	102
Mordano	19	1	<b>20</b>	3,30%	19	21
Fuori USL	7	5	<b>12</b>	1,98%	35	22
<b>TOTALE *</b>	<b>530</b>	<b>76</b>	<b>606</b>		<b>805</b>	<b>857</b>

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

Fonte: Segreteria Assistenza Anziani e Disabili (SAAD)

Il numero di UVG effettuate nell'anno è diminuito rispetto all'anno precedente a causa della pandemia che nel 2020 ha bloccato il percorso valutativo per alcuni mesi oltre che le possibilità di inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali, a tutela della salute collettiva

Da aprile 2020 le UVG si sono svolte prioritariamente su base documentale, stante l'orientamento del servizio geriatrico ed infermieristico dell'Ausl di non procedere all'effettuazione di visite domiciliari

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

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

**Tabella n.22 – N. valutazioni UVG semplificate per tipologia di servizio e per comune di residenza**

Comune	TERRITORIO*	OSPEDALE**	TOTALE 2020	TOTALE 2019	TOTALE 2018	TOTALE 2017
Borgo Tossignano	22	/	<b>22</b>	12	17	13
Casalfiumanese	25	/	<b>25</b>	17	17	24
Castel del Rio	9	/	<b>9</b>	6	2	5
Castel Guelfo di Bologna	9	/	<b>9</b>	7	11	14
Castel S. Pietro Terme	76	2	<b>78</b>	53	59	84
Dozza	31	/	<b>31</b>	22	23	19
Fontanelice	13	/	<b>13</b>	9	14	17
Imola	263	18	<b>281</b>	308	318	358
Medicina	44	1	<b>45</b>	44	42	31
Mordano	34	/	<b>34</b>	16	16	11
Fuori USL	/	/	<b>/</b>	1	1	/
<b>TOTALE</b>	<b>516</b>	<b>21</b>	<b>547</b>	495	520	576

\*In questa voce sono conteggiate le uvg semplificate per l'ammissione ed il rinnovo degli assegni di cura, le certificazioni di non autosufficienza per l'accesso ai servizi socio sanitari territoriali ed i ricoveri temporanei in Casa Alzheimer.

\*\*Sono conteggiate le persone valutate solo per l'accesso ai posti temporanei post degenza presenti presso la CRA Fiorella Baroncini fino a marzo 2020

Fonte: Segreteria Assistenza Anziani e Disabili (SAAD)

### **Percorsi attivi**

Già da tempo sono attivi diversi percorsi integrati socio sanitari al fine di delineare modalità chiare e di precoce attivazione su tematiche complesse che necessitano di una presa in carico socio sanitaria.

Tra i percorsi di nuova sperimentazione nel corso del 2019 si è giunti a delineare, in esecuzione di quanto disposto dalle Linee di indirizzo regionali sul tema, il documento "Linee di Indirizzo metropolitane per la progettazione individuale con la metodologia Budget di Salute in UVM" approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione. In conseguenza a ciò un gruppo di professionisti afferenti all'area dei servizi sociali e dei servizi sanitari locali ha prodotto una declinazione operativa dello stesso per questo territorio così da favorire la gestione integrata socio sanitaria della progettazione individuale mediante il budget di salute.

Nel documento locale si è andata ampliando la platea dei possibili beneficiari di questa tipologia di progettazione ipotizzandone l'utilizzo per minori e adulti, con gravi disturbi psichici e/o con gravi disturbi del neuro sviluppo (es: ritardo mentale con alterazioni del comportamento, ecc.) nell'ambito del loro contesto di vita. La diffusione di tale strumento e la formazione specifica degli operatori per un suo corretto utilizzo era prevista nel 2020 ma a causa della pandemia è stata realizzata solo a fine anno con una formazione a livello metropolitano in collaborazione con l'Istituto Minguzzi e una formazione sul campo che proseguirà per tutto il 2021.

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

Già da tempo era stato definito un percorso integrato di dimissione protetta, a seguito di ricovero ospedaliero, finalizzato ad assicurare alle persone, con particolare riferimento a quelle con limitazioni nell'autosufficienza, un rientro a domicilio supportato dall'attivazione di interventi e servizi necessari a garantire la soddisfazione di bisogni sanitari e socio-assistenziali indispensabili a prevenire una possibile istituzionalizzazione e per assicurare la continuità della presa in carico di soggetti fragili nel percorso ospedale-territorio. I positivi riscontri di tale impostazione hanno indotto ad un ampliamento della **presenza dell'assistente sociale in ospedale** a tutti i giorni della settimana, dal lunedì al venerdì, per anticipare la fase del rapporto con le famiglie approfondendo l'analisi delle criticità connesse al rientro a domicilio e la possibilità di sostenere tali percorsi con il supporto dei servizi territoriali sia di tipo sanitario che sociale, oltre che con la fornitura di ausili e presidi specifici.

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

**Tabella n.23 – N. segnalazioni ospedaliere per tipologia di utente e per comune di residenza**

Comune	UTENTI ADULTI	UTENTI ANZIANI	UTENTI MINORI	TOTALE UTENTI 2020	SEGNALAZIONI TOTALE 2020	SEGNALAZIONI TOTALE 2019
Borgo Tossignano	5	14	/	<b>19</b>	<b>26</b>	36
Casalfiumanese	1	12	/	<b>13</b>	<b>19</b>	25
Castel del Rio	/	7	/	<b>7</b>	<b>9</b>	15
Castel Guelfo di Bologna	3	14	/	<b>17</b>	<b>22</b>	26
Castel S. Pietro Terme	7	75	1	<b>83</b>	<b>123</b>	249
Dozza	5	18	/	<b>23</b>	<b>33</b>	61
Fontanelice	2	3	/	<b>5</b>	<b>6</b>	26
Imola	46	280	3	<b>329</b>	<b>461</b>	839
Medicina	7	71	/	<b>78</b>	<b>107</b>	165
Mordano	2	17	/	<b>19</b>	<b>23</b>	48
Fuori USL	6	15	/	<b>21</b>	<b>22</b>	34
<b>TOTALE</b>	<b>84</b>	<b>526</b>	<b>4</b>	<b>614</b>	<b>851</b>	<b>1.533*</b>

\*di cui 9 utenti senza fissa dimora.

Fonte: Segreteria Assistenza Anziani e Disabili (SAAD)

Nell'area famiglie e minori sono attivi da tempo due percorsi integrati finalizzati alla presa in carico di donne vittime di violenza dove oltre ai servizi socio sanitari sono presenti anche le associazioni del territorio, i centri

antiviolenza e le Forze dell'ordine al fine di supportare e orientare, sin dal primo contatto, la donna sola e con minori nei percorsi di uscita dalla violenza. Tale attività è poi meglio declinata nel paragrafo dedicato. È poi attivo un altro percorso integrato dedicato alle donne in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino che per diverse problematiche potrebbero attraversare momenti di difficoltà che necessitano di una presa in carico precoce integrata per superare le difficoltà e proseguire positivamente il loro compito genitoriale.

Questo percorso trova una forte integrazione con le attività svolte dal Consultorio familiare e dai reparti ospedalieri di Ostetricia e Ginecologia e Pediatria.

## **NEWS!!!**

Nel 2020 è iniziata la sperimentazione operativa del PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) Tutela Minori approvato a novembre 2019 che delinea il percorso condiviso di presa in carico integrata di famiglie con minori, declinando, sulla base delle indicazioni già presenti nei diversi documenti regionali, un percorso specifico a livello locale al fine di poter poter agire tempestivamente con azioni integrate in situazioni complesse e di emergenza.

Il documento si pone l'obiettivo di sviluppare un processo che attraverso le fasi di accoglienza/accesso, valutazione e presa in carico:

- dia evidenza delle responsabilità, dei ruoli e delle funzioni che i professionisti di diversi servizi, territoriali e ospedalieri, sono chiamati a svolgere in modo interdisciplinare,
- garantisca una maggiore appropriatezza della risposta integrata dei servizi sociali e sanitari ai bisogni complessi espressi nella tutela dei minori,
- realizzi una continuità di intervento, soprattutto nell'ambito delle condizioni di maltrattamento e abuso, tra servizi ospedalieri e servizi territoriali,
- prefiguri la formazione professionale come determinante per la qualità degli interventi e per l'acquisizione di competenze specifiche nell'ambito della tutela,
- monitori il processo definito dal percorso attraverso valutazioni e verifiche di esito.

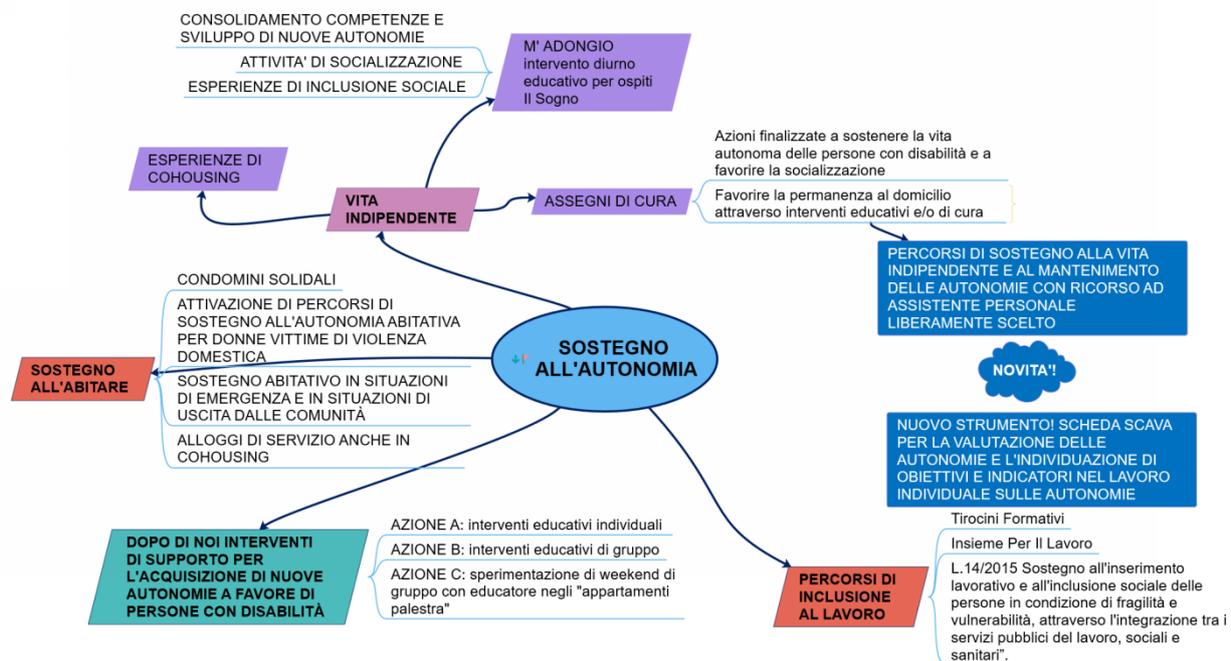
## **Formazione**

Nell'ambito dei percorsi formativi svolti nel corso del 2020 con l'obiettivo di rafforzare l'integrazione socio sanitaria, si segnalano quelli su:

- strumenti e metodologia programma P.I.P.P.I.;
- budget di salute;
- PDTA Tutela minori;
- care giver (DGR 2318/2019) per facilitarne l'individuazione, la valutazione del livello di affaticamento, la costruzione di un progetto di intervento e sostegno;
- maltrattamento anche attraverso supervisione di alcuni casi gestiti in modo integrato

## 2.7 SOSTEGNO ALL'AUTONOMIA

**Azioni di sostegno a percorsi di vita autonoma, mantenimento e acquisizione di nuove abilità e competenze a favore della persona con disabilità e della sua famiglia, di persone con fragilità e vulnerabilità, di donne in uscita da percorsi di maltrattamento e violenza domestica**



In tale ambito rientrano progetti ed interventi sostenuti con fondi aziendali oltre che attività finanziate con riferimento a specifici programmi ministeriali

In particolare si fa riferimento, per le persone con disabilità, alla legge n 112/2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" che si pone l'obiettivo di promuovere e favorire il benessere, l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità; di favorire l'autonomia delle persone affette da grave disabilità e di evitare il ricorso, spesso ancora obbligato, all'assistenza sanitaria.

### Programma Vita Indipendente

Interventi ed azioni finalizzate a sostenere la domiciliarità sia nella esperienza di vita della persona da sola o con la propria famiglia (presso il domicilio familiare o in esperienze di housing) che in forme di abitare condiviso (co-housing). L'obiettivo condiviso con la persona con disabilità e la sua famiglia mette al centro la libertà di scelta del disabile di poter vivere presso il proprio domicilio, su base di uguaglianza con gli altri, nonché lo sviluppo di una rete di servizi utili alla sua piena inclusione nella società. Si riconosce alla persona con disabilità la possibilità di autodeterminarsi, di effettuare la scelta autonoma del proprio percorso di vita e di realizzare scelte di vita indipendente anche avvalendosi del supporto di personale esterno liberamente individuato (assistente personale).

Nel corso del 2020 sono stati realizzati i seguenti interventi:

- **Assegno di cura:** sostegno economico ai progetti di cura nella domiciliarità per favorire la vita autonoma, la socializzazione, attraverso il ricorso a personale educativo o ad assistente personale liberamente scelto. All'assegno di cura può essere aggiunta una quota mensile per sostenere la regolarizzazione contrattuale delle badanti oltre ad un'ulteriore quota per le spese riconducibili all'assistente personale. L'attività della assistente personale può essere realizzata in tutte le possibili aree di partecipazione alla vita sociale, in relazione ai desideri ed alle aspirazioni della persona con disabilità e a quanto condiviso nel progetto individuale che viene sempre definito nell'ambito

dell'Unità di Valutazione Multidimensionale in condivisione con il disabile e la sua famiglia o altri eventuali interlocutori dagli stessi individuati quali significativi nell'ambito del progetto da realizzarsi.

- **M'adongio:** progetto di accompagnamento e supporto al potenziamento delle capacità di autogestione nella vita quotidiana rivolto a persone con disabilità che vivono presso il gruppo appartamento Il Sogno ad Imola in cui è già presente una famiglia tutor. Nato in via sperimentale nell'agosto del 2020 quale conseguenza delle restrizioni indotte dalla pandemia sanitaria rispetto al numero degli utenti contemporaneamente presenti presso i centri diurni ed i centri socio occupazionali, si pone quale integrazione diurna delle funzioni svolte la sera ed i giorni festivi, dalla famiglia tutor. Obiettivo principale è lo sviluppo di comportamenti socialmente competenti che accrescono la capacità dell'ospite di rapportarsi ai bisogni e alle richieste proprie ed altrui in modo efficace e secondo le norme sociali correnti. Si sostiene la persona nell'acquisire o potenziare la capacità di autolettura ed autogestione delle proprie istanze, desideri e volontà, come diretti protagonisti e autori del bene-essere e bene-stare individuale e collettivo. Si prevedono attività individuali e di gruppo: cura della propria persona, attività ricreative quali cinema, sport, svago, uso dei mezzi di trasporto, cura della casa e del giardino, gestione di operazioni quotidiane quali lavare, cucinare e fare la spesa, nell'ambito dei programmi educativi individualizzati sempre definiti in relazione alle caratteristiche ed ai bisogni personali.
- **Esperienze di co-housing:** esperienze di coabitazione fra persone con disabilità anche di tipo diverso, nell'ambito di gruppi appartamento di massimo 5 persone che si avvalgono del supporto di operatori con qualifica di OSS e/o di educatore nello svolgimento delle attività più complesse per le quali non siano sufficienti le diverse abilità individuali presenti.

L'esperienza ad oggi più significativa sul territorio è realizzata presso un gruppo appartamento della Fondazione S. Caterina ad Imola presso il quale i disabili vengono inserite a seguito di valutazione in Unità di Valutazione Multidimensionale e predisposizione di specifico progetto individuale concordato fra componenti dei servizi sociali e sanitari coinvolti oltre che con la persona con disabilità e la sua famiglia.

Assegni di cura vita indipendente	Madongio	Co- housing
n. 4 assegnatari	da agosto 2020 n. 5 ragazzi inseriti	n. 5 persone coinvolte

### Fondo Dopo di Noi:

La programmazione distrettuale, espressa nel Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale, ha individuato, per il 2020, i seguenti ambiti di intervento:

- favorire la partecipazione e l'ascolto dei desideri e dei bisogni espressi dalle persone disabili e dai loro familiari (o di chi giuridicamente li rappresenta) estendendo l'approccio anche ai giovani prossimi alla maggiore età, a garanzia di percorso di continuità di cura;
- formulare i progetti personalizzati nell'ottica del "budget di progetto", capace di indicare la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali e umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto personalizzato;
- sviluppare percorsi di accompagnamento all'autonomia, di rinforzo delle competenze e delle abilità di vita quotidiana delle persone con disabilità, sviluppare programmi di sostegno alla domiciliarità e all'inclusione sociale;
- rafforzare gli interventi mirati a sviluppare competenze nelle aree della cura di sé, della mobilità, della comunicazione e della gestione della vita quotidiana, attraverso specifici progetti personalizzati ad impronta socio-educativa;
- estendere le esperienze extrafamiliari o di supporto alla domiciliarità in ambienti esterni alla famiglia;
- sviluppare e ampliare le progettualità di week end in appartamenti palestra nelle strutture residenziali dedicate presenti sul territorio;

- realizzare laboratori o attività diurne mirate ad accrescere gli spazi di vita autonoma secondo una intensità di assistenza/supervisione educativa decrescente;
- accogliere in gruppo appartamento o forme analoghe di abitare assistito per brevi periodi atti a sperimentare forme più durature di uscita dalla famiglia, in situazione di insufficienza della risposta di assistenza domiciliare.

Le implicazioni connesse alla pandemia sanitaria che ha caratterizzato l'anno 2020 hanno notevolmente ridotto le attività svolte sia per i timori di contagio presenti nelle persone con disabilità e nei loro familiari, sia nel rispetto delle indicazioni normative vigenti finalizzate a contrastare il diffondersi della stessa pandemia che hanno bloccato e/o fortemente limitato l'effettuazione dei servizi.

Sono state comunque finanziate con questo fondo specifico:

**Azione A:** interventi educativi individuali con l'obiettivo di accrescere la consapevolezza delle proprie abilità personali, l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana;

**Azione B:** interventi educativi di gruppo con l'obiettivo di accrescere le abilità e competenze relazionali e sociali anche in un'ottica di reciproca compensazione ed integrazione;

**Azione C:** interventi educativi nell'ambito di soggiorni, week end realizzati negli appartamenti palestra presenti nei territori di Imola, Medicina e Castel San Pietro Terme finalizzati alla graduale acquisizione di autonomie attraverso il supporto di figure educative specificatamente formate, la cui presenza viene decrementata nel tempo in relazione ai miglioramenti nelle autonomie dei singoli beneficiari e dei gruppi coinvolti nella gestione e nella organizzazione delle attività di vita quotidiana.

**Tabella n.24 – Interventi educativi Fondo Dopo di Noi**

N. Ragazzi coinvolti nelle diverse azioni/Sedi	Zona Nord Ovest Nord Est	Zona Ovest	Zone Centro, Sud e Nord
AZIONE A	3	6	9
AZIONE B	17	6	7
AZIONE C	7	5	13

Fonte: Servizio sociale territoriale

### Sostegno all'abitare:

Rientrano in questo ambito diverse tipologie di risposta che si sono strutturate negli anni quali forme di intervento per sostenere l'autonomia abitativa di singoli/nuclei in condizioni di emergenza, per supportare nuclei in uscita da percorsi di accoglienza comunitaria, per favorire, anche mediante supporto nel reperimento di alloggi, l'uscita da percorsi di maltrattamento e violenza domestica subiti dalle donne.

La valutazione e l'intervento dell'ASP poggiano su un preciso assetto metodologico che, partendo dall'analisi dei fattori costitutivi del nucleo, dal coinvolgimento di altri soggetti pubblici o privati sulla situazione, da preventive azioni di protezione, può giungere a prevedere la necessità di un collocamento del soggetto o del nucleo in contesti diversi:

- convivenza con altri, generalmente per single
- collocamento in struttura alberghiera o similare (B&B, residence...)
- collocamenti in contesti abitativi con supporto educativo (generalmente per sole donne con figli)
- collocamenti in alloggi di servizio (generalmente per nuclei) anche in coabitazione

La procedura adottata è fondata sul principio della responsabilizzazione degli interessati che devono essere coinvolti attivamente nella realizzazione delle diverse azioni, con la costruzione di progetti finalizzati a renderli autonomi e a farli uscire dalla condizione di bisogno coerentemente con le diverse progettazioni avviate anche in integrazione con le realtà del Terzo Settore del territorio o con le politiche di supporto alle situazioni di marginalità e/o povertà adottate a livello nazionale e regionale.

Alloggi di sostegno vocati a progetti di autonomia abitativa di donne in uscita da percorsi di maltrattamento e violenza domestica	10 di cui 8 a Imola e 2 a Medicina
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

**Tabella n.25 – Accoglienza abitativa- Utenti inseriti presso Gestori convenzionati**

Accoglienza Abitativa – Anno 2020		
	N. ADULTI/NUCLEI	N. GIORNATE
ADULTI	5	565
NUCLEI	12	3.960

Rientrano nel sostegno all'abitare anche i percorsi temporanei di accoglienza all'interno di alloggi di servizio, concessi in comodato gratuito all'ASP dalle Amministrazioni Comunali o da altri Enti Pubblici (es. Fondazione Istituzioni Riunite), ovvero locati direttamente da ASP come il condominio per famiglie di Sesto Imolese (locatario Acer).

Questi percorsi realizzati anche come esperienze di co-housing, sono finalizzati ad affrontare momenti di emergenza abitativa, di criticità e fragilità nelle risorse individuali delle persone e delle famiglie.

**Tabella n.26 – Alloggi di servizio gestiti direttamente dall'Asp**

Alloggi di servizio*	N. alloggi/stanze a disposizione
Imola	37*
Dozza	1
Medicina	11*
Casalfiumanese	8
Borgo Tossignano	1
<b>Totale nuclei anno 2020</b>	<b>57</b>

\* comprese stanze in convivenze

Altre forme di sostegno all'abitare sono realizzate nell'ambito di progettazioni di sostegno a fragilità, condivise con realtà del Terzo Settore, in particolare Caritas diocesana, Associazione S. Maria della Carità (Housing First), Unicoop e con le Associazioni coinvolte nel progetto OSARE operativo nella Zona Ovest.

In questi casi, sono individuati in modo congiunto i nuclei da inserire in alloggi gestiti o reperiti dai singoli Enti e Associazioni secondo un canone calmierato ed una progettazione di accoglienza temporanea.

### **Percorsi di inclusione al lavoro**

Con l'obiettivo di favorire l'inclusione sociale e lavorativa di persone in condizioni di disabilità, fragilità e vulnerabilità, ASP ha negli anni aderito alle progettazioni regionali e locali che si ponevano tali propositi (progetto Insieme per il Lavoro e attuazione misure previste dalla Legge regionale n. 14/2015) ma anche attivando direttamente percorsi di tirocinio ad integrazione di quelli specificamente promossi dal Centro per l'impiego per persone con disabilità (FRD).

Il tirocinio promosso da ASP, consiste in un periodo di orientamento al lavoro e di formazione; non si configura come rapporto di lavoro subordinato, ma come misura formativa di politica attiva di transizione al lavoro che permette, a coloro che lo intraprendono, di sperimentarsi all'interno di una dimensione lavorativa. Il progetto di tirocinio ha obiettivi formativi specifici e personalizzati, che vengono condivisi tra l'azienda accogliente, il tirocinante e l'educatore/operatore di riferimento.

Nelle altre progettazioni citate le persone, a seguito di colloqui approfonditi di conoscenza e valutazione delle competenze e abilità individuali, possono essere indirizzate anche allo svolgimento di percorsi formativi specifici, sia professionalizzanti che di base, oltre che di consolidamento delle competenze trasversali

Nel 2020 sono stati realizzati:

- Tirocini formativi finanziati con fondi aziendali e con risorse del Fondo Regionale Disabili (FRD): per soggetti con disabilità e/o fragilità,
- Progetto insieme per il lavoro: attività formative specifiche, percorsi di inserimento lavorativo, stage, tirocini,
- Attività previste da Legge 14/2015: percorsi formativi, tirocini, inserimenti lavorativi a favore di persone fragili e/o vulnerabili.

**Tabella n.27 – N. progetti tirocinio finalizzati all'inclusione sociale attivati da ASP nell'anno**

Comune	Nr progetti tirocinio attivati	di cui finanziati con fondo regionale disabili
Borgo Tossignano	1	
Casalfiumanese	2	
Castel del Rio	1	
Castel Guelfo di Bologna	1	
Castel San Pietro T.	7	4
Dozza	3	
Fontanelice		
Imola	39	16
Medicina	5	
Mordano	1	
<b>Anno 2020</b>	<b>60</b>	<b>20</b>
ANNO 2019	95	22
ANNO 2018	73	22

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

**Tabella n.28 – Persone complessivamente valutate e che hanno ricevuto una proposta formativa e/o di inclusione lavorativa**

LEGGE REGIONALE 14/2013	INSIEME PER IL LAVORO
n. 450 profilate, ma valide in relazione ai criteri definiti dalla norma di riferimento n. 165 (pari al 36,65%). Per 92 di questi a fine anno erano stati attivati programmi specifici ( 55,75%)	n. 39 persone candidate sul portale del progetto, di queste n. 14 inserite al lavoro e n. 4 in percorsi di formazione

E' proseguito anche nel 2020 l'attività svolta dalla psicologa presente in ASP a supporto di adulti con disabilità-invalidità, a persone in situazione di disagio sociale e fragilità con riferimento anche a quelli individuati nell'ambito dei progetti ReS – Rei- Reddito di cittadinanza. In conseguenza del diffondersi della pandemia, l'attività della psicologa è stata rivolta anche a persone costrette in isolamento o quarantena, oppure, come nel periodo di zona rossa a Medicina a coloro che evidenziavano una maggiore difficoltà emotiva a seguito dell'interruzione di rapporti affettivi e relazionali significativi ed è stato rafforzato il sostegno individuale o di gruppo per i famigliari di persone con disabilità o situazioni di disagio. Pur trattandosi di intervento sanitario, tale attività è finanziata con risorse Asp (€ 23.000,00 ca).

**Tabella n.29 –Sostegno psicologico – Utenti beneficiari**

Sostegno psicologico - Beneficiari		
ZONA TERRITORIALE DI RESIDENZA DEL BENEFICIARIO	N. BENEFICIARI	di cui con disabilità fisica/deficit cognitivo
SUD - CENTRO E NORD	36	15
NORD OVEST NORD EST	17	3
OVEST	15	10
<b>TOTALE</b>	<b>68</b>	<b>28</b>

Fonte: servizio sociale territoriale

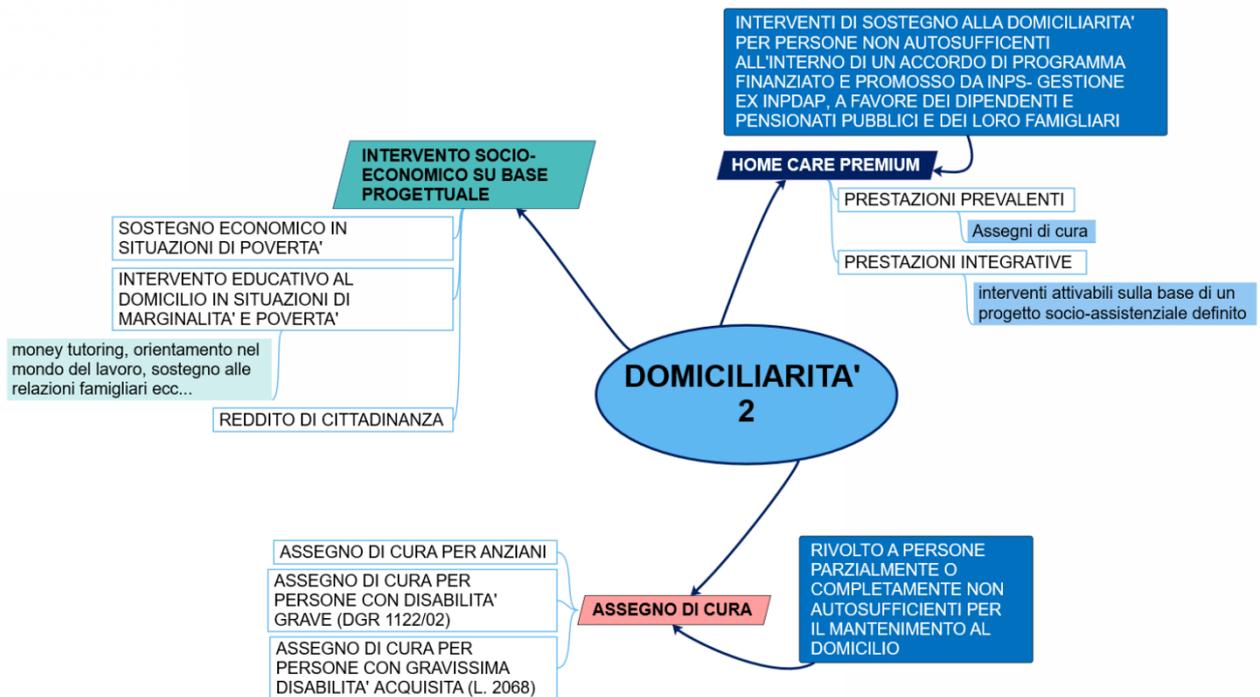
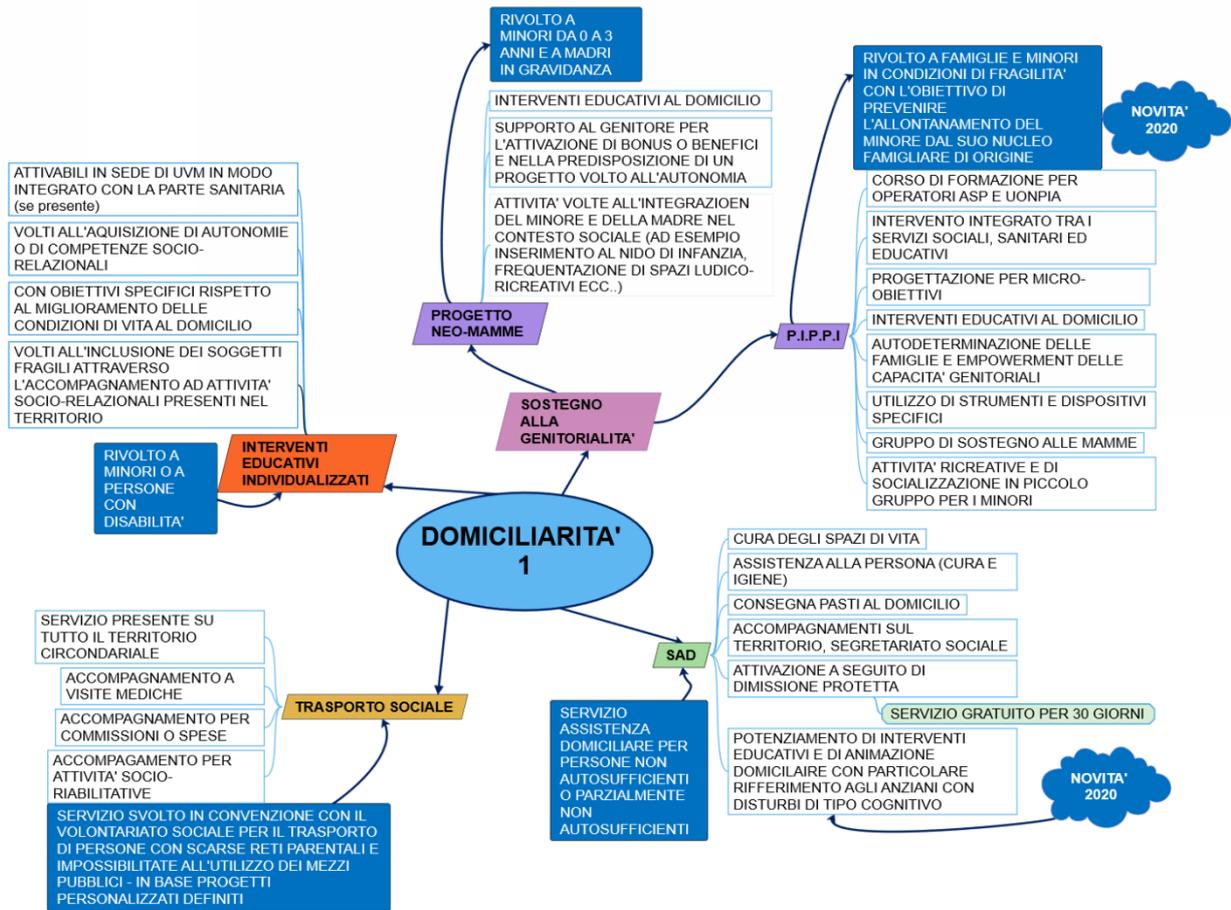
Da giugno 2020 è stato disposto, inoltre, un ampliamento delle attività della psicologa per l'attivazione di un progetto di ascolto a favore del personale di ASP per offrire a tutti l'opportunità di un supporto qualificato in caso di insorgenza di problemi che possano influire sull'efficienza, sicurezza, produttività causati da eventi stressanti sul posto di lavoro o conseguenti a particolari eventi traumatici reattivi a comportamenti impropri offensivi della persona da parte di individui difficili e/o violenti. L'attività è stata rivolta anche alla costruzione di un team building aziendale quindi di dinamiche positive che permettano il raggiungimento degli obiettivi aziendali senza perdere di vista il benessere di tutti i membri del team stesso.

### **NEWS!!!**

**SCA.V.A.:** adozione della Scala di Valutazione per l'orientamento ed il monitoraggio di progetti educativi di Autonomia rivolti alle persone con disabilità intellettiva, promossa dalla Fondazione Dopo di Noi di Bologna. Consente agli operatori di indagare i livelli di autonomia e di competenza in essere nelle aree della comunicazione, delle autonomie personali, delle autonomie domestiche, del problem solving e della gestione degli imprevisti, delle autonomie di comunità, relazionali e nel tempo libero oltre che di adesione alle regole sociali.

Viene applicata a tutte le situazioni nuove prese in carico dal servizio, ma anche quale strumento di progressiva verifica delle variazioni evolutive intervenute nei diversi percorsi-progetti partecipati.

## 2.8 DOMICILIARITA'



Il concetto di domiciliarità non è collegato ad una situazione precisa, non è una prestazione, non è uno stato, un modo di essere: rappresenta, invece, una "cultura" fatta di saperi, di conoscenze che ispirano comportamenti, modi di fare e modi di essere che modificano la persona, la costruiscono, le danno una identità precisa che la differenzia da tutte le altre persone, anche della sua stessa famiglia, entra nel suo DNA.

Per domiciliarità si intende quel contesto significativo per la persona, che comprende la casa, ma anche ciò che la circonda, cioè l'habitat collegato alla storia, all'esperienza, alla cultura, alla memoria, al paesaggio, alla gioia e alla sofferenza di ognuno. E' un concetto che va oltre "la casa" in senso fisico e comprende ad esempio le piccole abitudini quotidiane.

"Rimanere a casa propria" vuol dire anche salvaguardare le relazioni significative, le occasioni di incontro, di amicizia, di supporto da parte della Comunità di appartenenza.

Perciò, domiciliarità significa anche responsabilizzazione della comunità rispetto alle persone che vi abitano. Alle persone che li circondano è chiesto di dimostrare che li hanno a cuore e che se ne vogliono occupare, in parte o totalmente. Credere in questa cultura significa anzitutto assumersi, da parte dei servizi alla persona, un impegno di politica sociale, di supporto formativo ed informativo ad ogni livello e per ogni tipologia di utenti cui si rivolge.

### **Sostegno alla genitorialità**

Nel lavoro di tutela dei minori e di monitoraggio del territorio, Asp si impegna per la prevenzione dell'allontanamento dei minori dal nucleo familiare fragile e vulnerabile. Con tale prospettiva sono attivi da tempo interventi di sostegno alle competenze e capacità genitoriali.

### **1. P.I.P.P.I. - Programma d'Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione**

Propone linee d'azione innovative nel campo dell'accompagnamento della genitorialità fragile e vulnerabile con l'obiettivo specifico di rafforzarne le competenze, ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei minori dal nucleo di origine.

ASP ha proseguito negli anni la sperimentazione del modello promossa dal Ministero delle Politiche Sociali in collaborazione con l'Università di Padova che ne supervisiona l'attuazione e verifica la validità scientifica degli strumenti utilizzati.

Nel 2020 sono stati individuati 10 nuclei familiari ufficialmente inseriti nella sperimentazione (PIPPI 9), due per zona sociale, oltre ad un altro nucleo inserito nel progetto, ma fuori sperimentazione.

C'è stato quindi un ampliamento notevole della sperimentazione che fino al 2019 aveva coinvolto 3 soli nuclei.

Nel 2020 è stata, altresì, favorita la partecipazione al percorso formativo per un altro operatore nel ruolo di COACH a sostegno dei colleghi ed è stata data la disponibilità alla formazione di un operatore nel ruolo di "formatore specifico"; percorso che è realizzato nel corso del 2021.

### **NEWS!!!**

Con l'obiettivo di diffondere e consolidare fra i diversi professionisti le competenze e le abilità necessarie per l'utilizzo di questo programma operativo come prassi ordinaria di lavoro, è stato attivato un corso formativo che ha visto il coinvolgimento di 21 assistenti sociali e 12 educatori professionali. Un incontro aggiuntivo, con lo scopo di condividere metodi e strumenti operativi, è stato dedicato ad 8 operatori della UONPIA dell'Ausl di Imola.

### **2. Progetto Neomamme**

Questo progetto, sviluppato a livello locale, prevede, per le donne che presentano caratteristiche di fragilità personali, familiari e/o relazionali, la possibilità di usufruire, per parte della gravidanza e per i mesi successivi alla nascita del figlio, dell'affiancamento di una educatrice professionale. L'azione è finalizzata a sostenere le mamme nella riprogettazione emotiva e pratica dei tempi e degli ambiti di vita per superare la carenza di modelli genitoriali pertinenti al contesto di vita oltre alla difficoltà di orientamento/progettazione per rispondere alle nuove esigenze pratiche date dall'arrivo di un bambino. Gli operatori si affiancano per

qualche ora alla settimana alla neomamma per aiutarla a modellare l'atteggiamento verso il bambino a prendersi cura dell'ambiente in modo idoneo, oltreché ad inserirsi nel contesto territoriale in base al progetto individualizzato di intervento concordato fra la mamma e gli operatori o le altre realtà coinvolte. Sono individuati anche obiettivi specifici di cambiamento da raggiungere rispetto la capacità di gestione e accudimento del bambino, di orientamento alla rete dei servizi socio-sanitari territoriali, alla creazione di una rete di riferimento.

Nel 2020 ha coinvolto 7 nuclei familiari per un totale di 10 minori.

Come già avvenuto nel 2019, anche nel 2020 il progetto è stato inserito nel più ampio Progetto 0-6 finanziato dalla Fondazione "Con i Bambini" con l'obiettivo di contrastare la povertà culturale ovunque si realizzi.

In tale contesto le attività e gli interventi svolti dalle educatrici al domicilio sono stati implementati da altre opportunità in collaborazione con gli altri partner del progetto:

- facilitazioni all'accesso al nido con agevolazioni economiche,
- possibilità di frequenza anche per i più piccoli nell'ambito di gruppi educativi,
- creazione di servizi educativi a bassa soglia cui i minori potevano accedere accompagnati da un adulto con la possibilità per i bambini di misurarsi con la socializzazione precoce e per gli adulti di fruire di servizi "consulenziali" di immediato accesso: orientamento sociale, counseling educativo ai caregivers, supporto/educazione linguistica per le mamme straniere.

Il progetto nel suo insieme permette un maggior contatto professionale tra educatori/insegnanti, operatori sociali, associazioni e volontari.

In questa rete professionale, entrano come attori e non solo passivi fruitori le famiglie.

I nuovi servizi e la rivisitazione di quelli tradizionali innescano un circolo virtuoso di moltiplicatore di relazioni tra operatori di diversi comparti e tra famiglie permettendo di individuare con anticipo le situazioni di maggiore emarginazione e intervenire con proposte di aiuto prima che la situazione degeneri in malessere, attivando in modo opportuno e concordato i nodi della rete che si è creata. In particolare, i servizi a bassa soglia riescono ad intercettare meglio il bisogno sommerso e indirizzarlo, se opportuno, verso i servizi più tradizionali o anche verso interventi specialistici, grazie a nuove relazioni basate sulla fiducia e sull'aiuto reciproco. Inoltre, attraverso questa rete di interventi, venendo a contatto con tante situazioni individuali, è possibile comprendere meglio le fragilità educative che maggiormente interessano il territorio e concordare una modifica dei curricula scolastici dei nidi e delle scuole dell'infanzia perché ne tengano maggiormente conto.

**Tabella n.30 – Progetto Neo-Mamme 2015-2020**

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	N. nuclei	N. minori										
<b>Totale</b>	12	23	15	25	15	26	11	23	9	21	<b>7</b>	<b>10</b>

Fonte: servizio sociale territoriale

I nuclei coinvolti afferiscono ai territori di Imola, Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Castel San Pietro Terme, Medicina e Mordano

### **Assegno di Cura per persone con disabilità**

Contributo economico destinato alla persona con disabilità grave (DGR 1122/02) o con gravissima disabilità acquisita (DGR 2068/04).

Questo intervento è alternativo all'inserimento in una struttura residenziale e ha la finalità di sostenere la persona con disabilità nel progetto di permanenza nel proprio contesto di vita. L'assegno di cura è erogato a

seguito di una valutazione del Servizio Sociale e la successiva elaborazione di un piano di assistenza personalizzato da parte della commissione UVM nell'ambito di un progetto di sostegno alla domiciliarità. Può essere erogato direttamente alla persona disabile, alla sua famiglia o ad altre persone che assicurano lo svolgimento delle attività assistenziali previste nel piano personalizzato condiviso con lo stesso utente ed il caregiver di riferimento.

Può prevedere il riconoscimento di una quota aggiuntiva mensile se il sostegno a domicilio è assicurato da una assistente familiare nell'ambito di un regolare contratto di lavoro.

**Tabella n.31 – N. utenti disabili che beneficiano dell'assegno di cura ex DGR 1122/2002**

Comune	Nr utenti	Importo	<i>di cui contratti con contributo aggiuntivo</i>	Importo	Importo totale contributi erogati
Borgo Tossignano	2				
Casalfiumanese					
Castel del Rio					
Castel Guelfo di Bologna	2		1		
Castel S. Pietro Terme	7		1		
Dozza	6				
Fontanelice					
Imola	35		4		
Medicina	2				
Mordano					
<b>Totale 2020</b>	<b>54*</b>	<b>199.241,29</b>	<b>6</b>	<b>4.881,69</b>	<b>204.122,98</b>
Totale 2019	43	182.642,30	3	1.957,33	184.599,63
Totale 2018	41	150.006,91	2	2.778,67	152.785,58

\*A questi si aggiungono altri 4 beneficiari di analoga misura finanziata con le risorse di cui al progetto "Vita Indipendente" di cui 3 residenti a Castel San Pietro Terme e 1 a Imola

**Tabella n.32 – N. utenti disabili che beneficiano dell'assegno di cura per disabili gravissimi ex DGR 2068**

Comune	Nr utenti	Importo	Di cui contratti con contributo aggiuntivo	Importo	Importo totale contributi erogati
Borgo Tossignano	1		1		
Casalfiumanese	1				
Castel del Rio					
Castel Guelfo	1		1		
Castel S. Pietro Terme	2				
Dozza	3				
Fontanelice					
Imola	9		1		
Medicina	2				
Mordano	1		1		
<b>Totale 2020</b>	<b>20</b>	<b>176.608,00</b>	<b>4</b>	<b>5.760,00</b>	<b>182.368,00</b>
Totale 2019	20	143.237,00	3	4.981,33	148.218,33
Totale 2018	18	151.097,00	2	3.840	154.937,00

L'accesso alla misura dell'assegno di cura ex DGR 1122/2002 è condizionato oltre che dalla valutazione UVM anche dal rispetto della soglia Isee fissata dalla Regione in € 34.000,00 (DGR n. 2308 del 21/12/2016), mentre per l'assegno di cura a sostegno delle persone con gravissima disabilità acquisita la Regione non ha previsto tra gli elementi di valutazione quello della condizione economica del beneficiario, e quindi è riconosciuto indipendentemente dall'Isee di riferimento dell'utente

### Assegno di Cura per persone anziane

Contributo economico erogato al fine del mantenimento al proprio domicilio dell'anziano in condizione di non autosufficienza, riconosciuto dalla commissione UVG (Unità di Valutazione Geriatrica), nell'ambito di un Piano Assistenziale personalizzato che il caregiver, di norma un parente, si impegna a rispettare.

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 riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.

L'accesso alla misura è condizionato oltre che dalla valutazione UVG anche dal rispetto della soglia Isee fissata dalla Regione in € 25.000,00 (DGR 2308/2016)

**Tabella n.33 – N. utenti anziani che beneficiano dell'assegno di cura**

Comune	N° complessivo utenti che hanno beneficiato di assegni di cura anziani	Importo	di cui: contratti con contributo aggiuntivo assistenti familiari	Importo	Importo totale contributi erogati
Borgo Tossignano	12		2		
Casalfiumanese	14		4		
Castel del Rio	5		1		
Castel Guelfo di Bologna	5		2		
Castel San Pietro Terme	32		8		
Dozza	14		1		
Fontanelice	7				
Imola	136		27		
Medicina	24		4		
Mordano	14		2		
<b>Totale 2020</b>	<b>263</b>	<b>€ 490.302,25</b>	<b>51</b>	<b>70.267,55</b>	<b>€ 560.569,80</b>
Totale 2019	254	€ 512.909,77	52	€ 68.161,71	€ 581.071,48
Totale 2018	261	€ 505.960,60	46	€ 65.608,23	€ 571.568,83

Nel corso del 2020 si è dato corso a tutte le proposte di attivazione/rinnovo di assegno di cura avanzate dalle commissioni UVM e UVG e, quindi, per tutte e tre le misure afferenti gli assegni di cura la lista di accesso era sostanzialmente esaurita al 31/12/2020

### Intervento socio-economico

#### Sostegno economico in situazione di povertà

Nella presa in carico delle famiglie in condizione di difficoltà economica, così come evidenziata dall'attestazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) è possibile prevedere interventi di supporto socio-economico volti, nel rispetto della persona umana e della sua dignità, secondo un progetto di

intervento personalizzato, a favorire il superamento di situazioni di bisogno, il contrasto dell'esclusione sociale e l'opportunità di autorealizzazione delle persone economicamente e socialmente più deboli.

**Tabella n.34 – Contributi economici erogati da Asp su progetto assistenziale– Spesa e nr. utenti beneficiari**

	CONTRIBUTI ECONOMICI	CONTRIBUTI UTENZE HERA	CONTRIBUTI PIANO POVERTA'	TOTALE	UTENTI TOTALI
Minori e famiglie	€ 178.276,52	€ 67.549,01	€ 31.709,70	€ 277.535,23	325
Adulti e disabili	€ 80.443,75	€ 34.863,64	€ 19.254,56	€ 134.561,95	190
Anziani	€ 4.851,08	€ 7.553,65	€ 5.095,59	€ 17.500,32	37
<b>Totale2020</b>	<b>€ 263.571,35</b>	<b>€ 109.966,30</b>	<b>€ 56.059,85</b>	<b>€ 429.597,50</b>	<b>552</b>
Totale 2019	€ 141.800,08	€ 74.523,14	€ 147.037,59	€ 363.360,81	405
Totale 2018	€ 338.322,00	€ 100.193,00	/	€ 438.515,00	534

Oltre ai contributi economici riconosciuti da Asp, solitamente orientati a garantire il sostegno nel pagamento delle spese riconducibili a bisogni primari (casa, utenze, generi alimentari, ecc.) negli ultimi anni, si è potuto fare affidamento su diverse tipologie di interventi disposti dal livello nazionale e regionale finalizzati a favorire l'inclusione sociale e il contrasto alla povertà.

Rientra fra questi interventi la misura del **Reddito di cittadinanza** (RdC), avviata nella prima parte del 2019 ed ancora in corso, è una misura di sostegno economico riconosciuta a favore di soggetti che aderiscono ad un patto di inserimento lavorativo o di inclusione sociale quale percorso di uscita da una condizione di marginalità e di povertà.

Solo a fine 2019 sono pervenuti al Servizio Sociale i primi elenchi dei nuclei ammessi al beneficio, diversi dei quali non noti in precedenza al servizio stesso.

Per tutti i nuclei segnalati si è provveduto alla convocazione finalizzata alla definizione del patto di inclusione sociale. La diffusione della pandemia ed il conseguente periodo di chiusura di tante attività, hanno determinato per quasi tutto il 2020 una sospensione della condizionalità collegata alla percezione del beneficio complicando, pertanto, la definizione di qualsiasi percorso di uscita dalla marginalità.

Al 31/12/2020 i nuclei beneficiari di reddito di cittadinanza presenti sul territorio circondariale risultano complessivamente n. 1.439; di questi n. 497 (34,54%) sono stati affidati al Servizio sociale per l'adozione e la gestione dei patti d'inclusione sociale

Oltre al reddito di cittadinanza nel 2020 sono state molte le misure straordinarie messe in campo a livello nazionale a sostegno delle condizioni reddituali messe a dura prova dalla pandemia soprattutto per le persone che già prima non potevano contare su posti di lavoro stabili:

- le misure urgenti di solidarietà alimentare di cui all'ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 poi reiterate con il DL 154 del 23/11/2020 che hanno portato sul territorio circondariale oltre 700.000,00 € per tornata e che sono state per lo più gestite direttamente dai Comuni con un supporto di Asp diretto (Imola e Casalfiumanese) o indiretto
- il reddito di emergenza erogato dall'Inps su domanda degli interessati, senza alcuna mediazione del Servizio sociale

Se l'introduzione del reddito di cittadinanza, quale misura a carattere universale, nel 2019 aveva contenuto i trasferimenti monetari effettuati dall'Asp (- 17,5%, € 76.000 ca, rispetto al 2018), i dati della *Tabella 33* evidenziano, invece, la forte inversione di tendenza avvenuta nel 2020 (+ 18%, € 66.000 ca., rispetto al 2019) che, nonostante le misure emergenziali nazionali di cui sopra, ha riportato l'intervento aziendale sui livelli 2018 con un significativo implemento rispetto all'anno precedente dei nuclei beneficiari di interventi di assistenza economica: + 36% (n. 145)

L'intervento svolto dall'Asp è stato innanzitutto teso a dare risposte sul livello dell'emergenza/urgenza essendo più snello e flessibile delle altre misure che via via si sono affacciate nel quadro degli aiuti, e che hanno svolto un ruolo fondamentale per la tenuta economica dei nuclei

Particolare attenzione è, inoltre, stata rivolta alle persone escluse dalle altre misure nazionali/regionali, al fine di assicurare a tutti i soggetti che si sono rivolti al Servizio adeguate risorse, valutate nell'ambito di una più complessiva disamina socio economica delle condizioni dei nuclei

### **Intervento educativo al domicilio in situazioni di marginalità e povertà**

Per i nuclei familiari beneficiari del RdC o per nucleo famigliari per i quali i servizi possano attestare una situazione di indigenza è stata prevista l'attivazione di interventi educativi volti al miglioramento delle condizioni socio-relazionali e economiche dell'intera famiglia.

In particolare sono attivati nelle realtà in cui tale supporto sia necessario per il conseguimento di obiettivi di competenza sul piano delle funzioni genitoriali, di autonomia sul piano formativo, lavorativo, abitativo e socio-relazionale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare.

L'azione educativa diventa elemento prioritario di reinserimento sociale attraverso il potenziamento delle capacità e delle risorse individuali e, ove possibile, la rimozione delle cause che determinano il disagio.

Tale accompagnamento socio-educativo è parte integrante del progetto che il Servizio Sociale predisponde per una "presa in carico del nucleo familiare, mirata a dare risposta a bisogni complessi".

Nel 2020 sono stati coinvolti 22 nuclei familiari per un totale di 43 minori.

### **Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)**

Il Servizio di Assistenza Domiciliare rientra tra i servizi socio sanitari interessati dalle norme sull'accreditamento.

Nel territorio circondariale è accreditato a due distinte Coop.ve: Elleuno per l'ambito Castel San Pietro Terme e Dozza, e Comunità Solidale per i restanti Comuni.

Al Servizio Sociale spetta la definizione dell'accesso al servizio che assicura interventi assistenziali e tutelari a supporto della permanenza nell'ambito familiare o nel proprio domicilio di cittadini con disabilità o anziani in condizione di parziale o totale non autosufficienza.

Il servizio si pone ad integrazione o sostituzione dei familiari o care giver proponendo l'aiuto necessario per la cura e l'igiene della persona, per il menage domestico, per il ripristino ed il mantenimento delle capacità funzionali.

Al fine di supportare e favorire il rientro a domicilio a seguito di eventi sanitari che possono aver ridotto le abilità individuali, è prevista la possibilità di erogare gratuitamente per un massimo di 30 giorni, il servizio di assistenza domiciliare quale momento di formazione dei care giver nell'acquisizione delle necessarie competenze di cura o per consentire alla famiglia di disporre del tempo necessario per la nuova organizzazione dell'assistenza anche mediante il ricorso a personale privato. (**progetto care givers**)

Nel 2020 sono 142 gli utenti che hanno usufruito di quest'a opportunità per una media di 12 ore circa di assistenza erogata ad interessato.

### **NEWS!!!**

A supporto delle attività importanti svolte dai care giver, si è concordato con i gestori accreditati, il **potenziamento di interventi educativi/di animazione domiciliare** in particolare a favore di persone con disturbi di tipo cognitivo con la finalità di agire un'azione di sollievo nei confronti degli stessi care giver, essendo erogati per un periodo più intenso a favore degli interessati,

## Servizio di fornitura e consegna pasti al domicilio

All'interno del SAD è prevista, sia per anziani che per persone con disabilità, la possibilità di erogazione pasti (pranzo/cena) ad integrazione e sostegno delle attività di cura di familiari o care giver.

Tabella n. 35 – N. utenti disabili che ricevono servizi a domicilio per comune di residenza

Comune	Tot. ore SAD	Utenti SAD	Tot. Pasti	Utenti Pasti
Borgo Tossignano	693,85	3	1.094	2
Casalfiumanese	50,42	1		
Castel del Rio				
Castel Guelfo	161,32	4	732	6
Castel S. Pietro Terme	1.150,42	6	2.229	8
Dozza	573,42	4	1.008	6
Fontanelice	16,08	1		
Imola	5.121,55	39	9.020	30
Medicina	1.123,28	14	1.745	13
Mordano	130,48	1	683	1
<b>Totale 2020</b>	<b>9.020,82</b>	<b>73</b>	<b>16.511</b>	<b>66</b>
Totale 2019	12.849,66	81	15.295	44
Totale 2018	19.029,73	96	17.121	64

Fonte: U.O. Assistenza

Nel corso dell'anno il servizio di consegna pasti a domicilio è stato utilizzato anche quale risposta d'emergenza nelle situazioni costrette dalla pandemia all'isolamento o alla quarantena con particolare attenzione a persone/nuclei che non potevano fare affidamento su una rete familiare o amicale di supporto, indipendentemente dalla presenza di soggetti non autosufficienti.

Anche questo ha influito sull'importante incremento realizzato rispetto all'anno precedente.

Dei 73 disabili/adulti che hanno usufruito del Servizio Assistenza Domiciliare, 60 hanno beneficiato di una retta agevolata (circa l'82%) per un onere a carico di Asp di € 80.950 ca.

I gestori accreditati oltre a garantire il servizio di assistenza domiciliare devono attivare su richiesta del Servizio Sociale anche interventi di assistenza educativa.

Questi interventi nel 2020 hanno interessato 40 disabili, per complessive 7.460 ore di servizio ed un costo sostenuto da Asp di € 83.642.

**Tabella n.36 – N. utenti e ore di servizio di assistenza a domicilio per anziani**

Comune	Totale ore SAD*	Utenti SAD*	Totale pasti	Utenti Pasti
Borgo Tossignano	917,79	10	1.071	9
Casalfiumanese	491,99	14	965	4
Castel del Rio	253,75	6	271	2
Castel Guelfo di Bologna	743,71	14	605	9
Castel S. Pietro Terme	6.092,09	104	12.443	60
Dozza	1.228,87	28	1.404	12
Fontanelice	279,99	4	459	3
Imola	27.667,47	261	33.623	143
Medicina	5.807,36	132	7.136	42
Mordano	755,11	14	2.714	19
<b>Totale 2020</b>	<b>44.238,14</b>	<b>587</b>	<b>60.691</b>	<b>303</b>
Totale 2019	46.214,92	528	52.536	255
Totale 2018	40.865,70	480	49.741	312

*NB I dati comprendono anche l'attività inerente al progetto care givers*

*Fonte: U.O. Assistenza*

Dei 587 anziani che hanno usufruito del servizio di assistenza domiciliare, 274 hanno beneficiato della retta agevolata (circa il 46%) considerando anche i 142 utenti che hanno fruito del progetto care givers, per una spesa a carico ASP di € 235.014,03 in aumento del 7% ca. rispetto al 2019 (€ 220.063,77)

Esaminando l'andamento del servizio complessivamente inteso emerge che nel corso del 2020 si sono registrate 325 nuove attivazioni a conferma che trattasi di un servizio con caratteristiche sicuramente utili per far fronte a situazioni emergenziali e/o bisogni di breve/medio periodo, ma spesso non adeguate a dare risposte strutturate di lungo periodo nei casi in cui è presente un forte bisogno assistenziale a cui preferibilmente si fa fronte attraverso l'attivazione di assistenti familiari ove non può essere garantito il forte impegno dei care givers presenti

### **Trasporto e accompagnamento sociale**

Servizio svolto in convenzione con il volontariato sociale (Associazioni Rambaldi di Dozza, Antreas di Imola Auser Imola e Medicina)

Garantisce il trasporto di persone con scarse reti parentali e impossibilitate all'utilizzo dei mezzi pubblici nell'accompagnamento ad attività socio-sanitarie (di socializzazione, riabilitative, di inclusione, ecc.) previste dal progetto individuale dell'utente.

Nel 2020 questo servizio ha subito una riduzione importante a causa della pandemia da Covid 19.

Durante i periodi di lockdown è stato chiaramente sospeso e nei mesi successivi, ha comunque subito una flessione significativa a causa delle norme sul distanziamento e sulla necessità dell'igienizzazione dei mezzi tra un trasporto e l'altro, ma anche per la difficoltà di alcuni volontari, spesso di età avanzata, a continuare a svolgere l'attività richiesta in sicurezza.

Con la fattiva collaborazione delle Associazioni sono comunque stati assicurati almeno i servizi di trasporto e accompagnamento assolutamente necessari per esigenze prettamente sanitarie, nonché per favorire la ripresa della frequenza dei servizi semiresidenziali da parte degli utenti disabili.

## Home Care Premium

Prosegue l'adesione di Asp, attiva sin dal 2013 all'accordo di programma che prevede interventi di sostegno alla domiciliarità per persone non autosufficienti, promosso e finanziato dall' INPS – Gestione ex INPDAP, a favore dei dipendenti e pensionati pubblici e/o dei loro famigliari, nell'ambito dei progetti denominati Home Care Premium (HCP).

Nel 2019 l'INPS ha dato continuità ai progetti precedenti con l'emissione del bando HCP 2019 cui ASP ha rinnovato l'adesione per il periodo 01/07/2019 - 30/06/2022 (delibera del Consiglio di Amministrazione n. 14/2019) garantendo così ai cittadini di questo ambito territoriale la possibilità di prosecuzione nel godimento del beneficio, se ricollocati in posizione utile nell'ambito della graduatoria definita con le nuove regole disposte dall'Inps, oppure l'attivazione di progetti a favore di nuovi beneficiari individuati.

Il progetto HCP 2019, come i precedenti, prevede due macro categorie di interventi erogabili ai beneficiari da individuarsi in base a criteri definiti a livello nazionale dall'Inps: le prestazioni prevalenti (assegni di cura) e le prestazioni sociali integrative. ASP interviene esclusivamente per le attività che rientrano nelle prestazioni sociali integrative garantendo, nell'ambito dei budget assegnati individualmente a ciascun beneficiario, l'erogazione di interventi educativi, oppure il rimborso delle spese sostenute per prestazioni professionali (fisioterapista, logopedista, ecc.) o per l'acquisto di ausili e presidi non erogabili dal servizio sanitario nazionale.

**Tabella n. 37 – N. Progetto HCP 2019- Attività anno 2020 Beneficiari Prestazioni Integrative per Comune di residenza e spese gestionali**

COMUNE DI RESIDENZA BENEFICIARIO	N. BENEFICIARI PRESTAZIONI INTEGRATIVE	TOTALE EROGATO €
Casalfiumanese	3	€ 39.461,10 per progetti educativi individualizzati; € 21.319,50 per prestazioni prof.li - ausili; € 1.587,17 per centri diurni anziani; € 9.952,06 per sad
Castel S. Pietro Terme	5	
Dozza	2	
Imola	32	
Medicina	1	
<b>Totale 2020</b>	<b>43</b>	<b>€ 102.619,83</b> di cui € 30.300 di spese gestionali
<b>Totale 2019</b>	<b>33</b>	<b>€ 51.990,95</b> di cui € 16.100,00 di spese gestionali

Fonte: servizio sociale territoriale

### Interventi educativi individualizzati

Sono interventi rivolti a minori o a persone con disabilità con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita al domicilio, favorire attività di integrazione nel territorio e acquisire maggiori autonomie o capacità socio-relazionali.

Nelle situazioni in cui è presente la presa in carico anche del Servizio Sanitario, gli interventi vengono attivati in modo integrato a seguito di valutazione effettuata in sede di UVM.

Nel 2020 sono stati spesso interventi che hanno supplito alla chiusura dei centri semiresidenziali per persone con disabilità, a causa della pandemia, con l'intento di evitare il rischio di disperdere le autonomie e le competenze anche di tipo sociale acquisite a causa del prolungato isolamento, ma anche per fornire un supporto ai care giver nella gestione prolungata diretta ed individuale.

Per quanto riguarda i minori, gli interventi sono spesso volti a prevenire l'allontanamento dalla famiglia di origine ed a sostenere i minori sia al domicilio sia nel contesto sociale (ad esempio per la frequenza scolastica, nell'inserimento in attività sportive/ricreative, nel contrasto a all'isolamento sociale...).

Tendono a coinvolgere prevalentemente adolescenti e preadolescenti in una fase della vita in cui le conflittualità con le figure genitoriali rischiano di esasperarsi nell'ordinario processo evolutivo

**Tabella n.38 - Interventi educativi individualizzati**

Comune	N. utenti	Spesa
Casalfiumanese	2	€ 3.772,86
Castel Guelfo di Bologna	9	€ 24.983,37
Castel S. Pietro Terme	13	€ 15.967,34
Dozza	2	€ 4.715,76
Imola	35	€ 70.323,89
Medicina	8	€ 13.692,09
Mordano	1	€ 2.496,06
<b>Totale 2020</b>	<b>70</b>	<b>€ 135.951,37</b>

Fonte: U.O. Assistenza

### **Servizio di Telesoccorso e Telecompagnia**

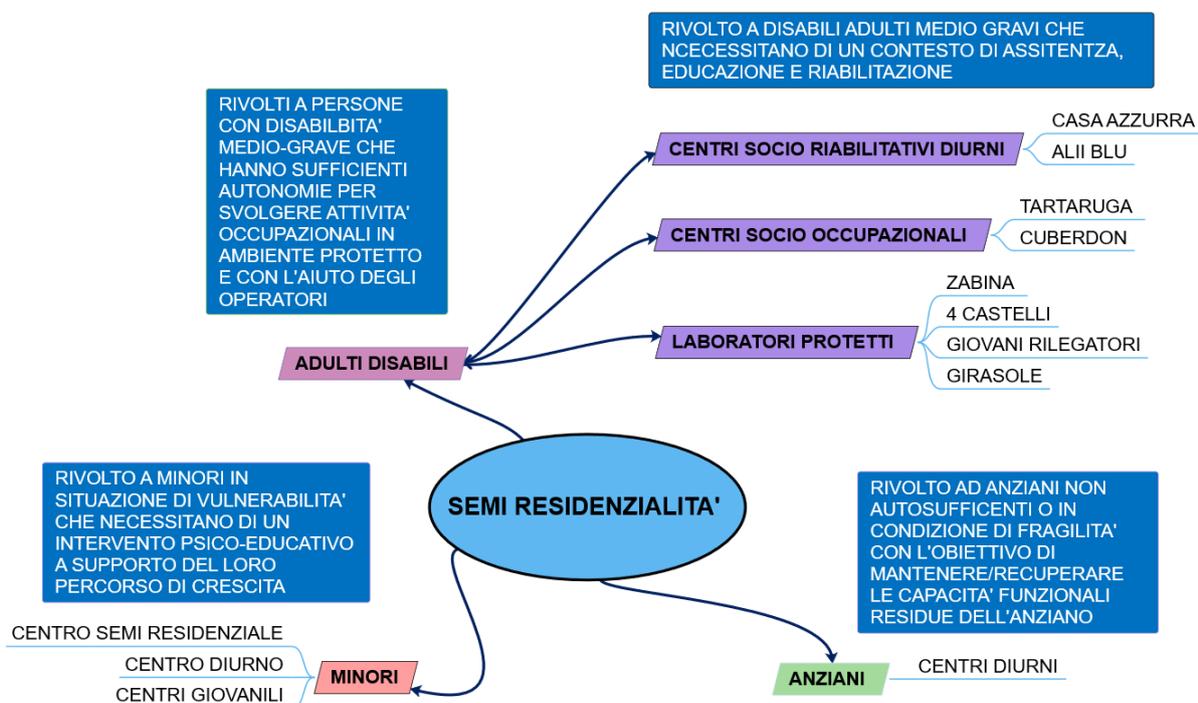
Prevede l'installazione a casa degli utenti di apposite apparecchiature per allerta in caso di emergenza ed eventuale servizio di Telecompagnia realizzato in collaborazione con le Associazioni di volontariato

Nell'anno 2020 hanno usufruito del servizio 20 utenti.

Per la gestione degli apparecchi l'ASP si avvale della ditta Beghelli.

## 2.9 SEMI-RESIDENZIALITA'

*I Servizi semi residenziali accolgono minori, adulti (fragili e/o disabili) ed anziani ad integrazione dei progetti di domiciliarità, per soddisfare i loro bisogni di cura ed assistenza nell'arco della giornata. Tali servizi hanno il duplice obiettivo di supportare i nuclei familiari che si occupano dell'individuo inserito in contesto semi-residenziale e garantire allo stesso tempo il recupero ed il mantenimento delle sue capacità individuali.*



....Per minori

### Centri Semi- Residenziali

L'Asp si avvale di centri semiresidenziali per offrire sostegno psico- educativo a minori in situazioni di vulnerabilità; agli stessi viene garantito un ambiente stimolante ed adeguato al loro processo di crescita.

Il lavoro degli operatori dei centri semi-residenziali (educatori, psicologi e psicoterapeuti della struttura) in raccordo e supportati dai professionisti del Servizio Sociale dell'ASP e della Neuropsichiatria Infantile dell'AUSL, è caratterizzato dall'intervento non solo con il minore nell'ambito della comunità, ma anche nei suoi contesti di vita, sociali e familiari al fine di influenzare positivamente gli aspetti e le relazioni maggiormente connessi alle sue difficoltà.

Sono attivi due Centri gestiti dalla Fondazione Santa Caterina di Imola, con cui Asp è convenzionata

Tabella n.39 – Centri semiresidenziali per minori

CENTRO	N. MINORI COINVOLTI	SPESA
EFFATÀ	15	€ 75.694,97
OHANA	4	
<b>Totale</b>	<b>19</b>	

Alla spesa sostenuta da Asp si aggiunge quella in capo all'Ausl per i casi complessi ai sensi della DGR 1102/2014.

### **Centri giovanili**

I Centri di aggregazione giovanile si caratterizzano come spazi ed opportunità di socialità e di aggregazione in grado di rispondere alle esigenze degli adolescenti, di instaurare relazioni significative fra coetanei e con figure adulte. Sono, inoltre, finalizzati a creare rapporti di coinvolgimento e di collaborazione con le realtà associative e di volontariato dei singoli territori.

Sono attivati in spazi messi a disposizione da ASP e/o dalle Amministrazioni Comunali con la finalità di consentire la massima fruibilità delle attività in relazione ai diversi bisogni evidenziati dai ragazzi che vi accedono.

Solitamente si svolgono attività finalizzate a migliorare le competenze, gli atteggiamenti, i comportamenti, l'integrazione sociale e la qualità della vita dei ragazzi, a favorire il coinvolgimento di gruppi informali più a rischio di emarginazione o devianza, a coinvolgere gli adulti che frequentano gli stessi luoghi di ritrovo al fine di migliorare il rapporto fra le generazioni.

Nel 2020 sono stati attivi n. 10 centri giovanili in quasi tutti i territori comunali, ad eccezione di Mordano e Fontanelice, che hanno coinvolto complessivamente 405 ragazzi.

**Novità 2020:** anche su questo tipo di servizio gli effetti della pandemia hanno indotto la sospensione delle attività in presenza per un lungo periodo e chiesto agli operatori di reinventarsi una diversa modalità per proseguire l'intervento educativo a distanza. Ne è nato il **progetto "Un ponte per i giovani"** che ha previsto attività educative e ricreative a distanza con lo scopo di far sì che i ragazzi si sentissero meno soli in casa e si dedicassero a socializzare con i propri coetanei. Nell'ambito del progetto è stato offerto uno spazio per proporre iniziative e sviluppare idee, un coinvolgimento diretto e personale con l'obiettivo di mantenere i ragazzi attivi e stimolarli a trascorrere positivamente il "tempo sospeso".

Gli appuntamenti sono stati diluiti durante l'arco della settimana: chat sui gruppi Whatsapp, videochiamate di gruppo attraverso l'applicazione gratuita Zoom, post e giochi sui Social Network (Facebook e Instagram).

Sui Social sono state presentate proposte e spunti utili su serie Tv, musica, contenuti digitali gratuiti come audiolibri, fumetti, ebook, film, documentari, radio-web, giochi di società online. Tutti i giorni sono stati proposti giochi contro la noia, scelti fra quelli più apprezzati dai ragazzi e ogni settimana sono state lanciate le tappe della Challenge a tema *#LontaniUnitiDalCentro*, con lo scopo di stimolare una riflessione creativa sull'esperienza di vita dei ragazzi nella fase di emergenza.

### **.....Per disabili**

#### **Centri Diurni Disabili**

Sono strutture socio-sanitarie a carattere diurno destinate alle persone in età compresa fra i 18 e i 65 anni residenti nei Comuni del Circondario Imolese che, in presenza di una condizione di disabilità, evidenziano una compromissione dell'autonomia, tale da impedire il normale svolgimento della vita quotidiana.

Offrono un sostegno ed un aiuto al soggetto disabile e alla sua famiglia, supportandone il lavoro di assistenza, educazione e riabilitazione.

Al loro interno vengono svolti interventi finalizzati al potenziamento dell'autonomia individuale nelle attività quotidiane, al mantenimento e rafforzamento delle abilità residue e all'integrazione sociale dell'ospite con particolare attenzione alle relazioni con l'esterno.

Sono rivolti a persone con disabilità che necessitano di assistenza socio-sanitaria di media o elevata intensità e possono contare su un supporto familiare che consente di rientrare quotidianamente al proprio domicilio.

Trattasi di servizi accreditati, alla Coop.va Elleuno relativamente al Centro Ali Blu sito a Castel San Pietro Terme e alla Coop.va Seacoop quanto al centro Casa Azzurra ubicato a Imola

L'Asp governa l'accesso al servizio, che passa comunque da una valutazione della Commissione UVM

Causa pandemia Covid-19, nel 2020, a tutela della salute individuale/collettiva questi servizi sono stati sospesi a seguito del DPCM 08/03/2020 per alcuni mesi, in attesa che fosse possibile ripristinarne il riavvio

disciplinato a livello regionale dalla DGR 526 del 18/05/2020. La riapertura dei centri è avvenuta nel corso del mese di giugno 2020 a seguito di un'ottima capacità organizzativa messa in campo dalle Coop.ve accreditate che hanno tempestivamente condiviso con Asp e Ausl le modalità organizzative predisposte a seguito del mutato quadro normativo.

Ciò ha determinato una contrazione nel numero delle giornate di presenza possibili su base settimanale essendosi reso necessario ricorrere alla costituzione di gruppi stabili di utenti non superiori a 5 unità con l'individuazione di spazi per le attività diurne, ma anche servizi igienici dedicati a ciascun gruppo al fine di favorire il rispetto distanziamento previsto, incrementato a fronte di eventuale impossibilità al corretto e prolungato uso della mascherina.

**Tabella n.40 – N. utenti disabili che frequentano i centri diurni accreditati per disabili**

	<b>CASA AZZURRA</b>		<b>ALI BLU</b>	
	<i>Coop.va Seacoop Imola</i>		<i>Coop.va Elleuno Castel San Pietro T.</i>	
	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Posti accreditati	22	22	9	9
Utenti	27	32	13	14
Giorni di frequenza	2.285	4.908	1.111	2.403
Spesa sostenuta per quota sociale retta	60.261,32	84.886,63	20.944,94	29.895,02
Spesa sostenuta per integrazione rette trasporto	67.389,00	92.934,24	/	/

Le giornate di apertura osservate dai centri diurni per disabili accreditati nel 2020 sono state 167 a fronte delle 230 ca. degli anni scorsi

La spesa sostenuta dall'Asp nel corso del 2020 è sensibilmente ridotta rispetto all'anno precedente (-€ 59.120 ca.) perché la retribuzione del servizio a norma del Protocollo di intesa metropolitano che ha dato applicazione all'art. 48 del DL 18 e ss.mm. e ii. (quota costi generali incompressibili e quota costi per il mantenimento della funzionalità degli immobili, oltre alle quote per i servizi resi in altra forma durante il periodo di chiusura) è stata garantita dal Fondo regionale per la non autosufficienza

Dalla riapertura ai gestori la retribuzione è stata riconosciuta attraverso l'erogazione di una quota servizio per ogni giornata di effettivo funzionamento del servizio determinata sulla base del costo medio giornata sostenuto nel mese di febbraio, ultimo mese di apertura a regime dei centri prima dell'esplicitarsi degli effetti cogenti della pandemia

In questi servizi la quota sociale della retta è sostenuta interamente da Asp, in quanto gli utenti disabili sostengono solo il costo del pasto se consumato presso la struttura e partecipano con il pagamento di una quota fissa giornaliera al costo del servizio di trasporto se effettivamente usufruito.

### **Centri Socio occupazionali e laboratori protetti**

Sono strutture socio-sanitarie a carattere diurno, destinate a persone con disabilità "medio - gravi", che avendo concluso il percorso scolastico e formativo, per le caratteristiche personali non sono in grado di affrontare autonomamente percorsi di inserimento lavorativo, ma necessitano di appoggio e supervisione per svolgere attività occupazionali di diversa natura, anche per conto di Ditte esterne.

Nel territorio del Circondario Imolese sono attivi due Centri socio occupazionali (La Tartaruga a Toscanella di Dozza e Cuberdon ad Imola) e quattro Laboratori protetti (Girasole a Medicina, Zabina a Castel San Pietro Terme, Lavanderia 4 Castelli a Toscanella di Dozza e Coop. Giovani Rilegatori ad Imola).

Per questi servizi non è previsto il regime dell'accreditamento regionale

Sono gestiti attraverso convenzioni con i singoli gestori iscritti nell'apposita sezione dell'Elenco degli operatori economici istituito da Asp

**Tabella n.41 – 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>Toscanello di Dozza</i>	<i>Castel S.Pietro T.</i>	<i>Medicina</i>	<i>Imola</i>	<i>Toscanello di Dozza</i>
<b>Posti convenzionati:</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>22</b>
<b>ANNO 2020: N° complessivo utenti inseriti nell'anno</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>23</b>	<b>26</b>
<b>ANNO 2020: N° complessivo dei giorni di presenza effettiva</b>	<b>1.217</b>	<b>348</b>	<b>1.566</b>	<b>773</b>	<b>2.888</b>	<b>2.104</b>
<b>Anno 2020: N° giornate di apertura</b>	<b>120</b>	<b>104</b>	<b>171</b>	<b>171</b>	<b>167</b>	<b>169</b>
Anno 2020: spesa sostenuta per quota sociale	11.873	1.843	8.581	5.674	30.553	27.417
ANNO 2019: N° complessivo utenti inseriti nell'anno	14	4	14	11	23	30
ANNO 2019: N° complessivo dei giorni di presenza effettiva	1.972	783	2.262	1.721	4.617	4.754
ANNO 2019: N° giornate di apertura	228	250	235	235	235	241
Anno 2019: spesa sostenuta per quota sociale	17.057	4.485	11.925	7.816	37.284	33.793

Fonte: U.O. Assistenza

Anche per queste tipologie di servizi, così come per i centri diurni, nel corso del 2020, causa pandemia da Covid 19, le attività sono state sospese per alcuni mesi e la ripresa conseguente all'adozione della DGR 526 del 18/05/2020 è stata caratterizzata da una riorganizzazione degli spazi e delle dimensioni dei gruppi tale da ridurre le possibilità di frequenza quotidiana.

Analogamente ai centri diurni per disabili la spesa sostenuta dall'Asp nel corso del 2020:

- è limitata alle sole giornate di effettiva apertura dei laboratori/centri occupazionali in quanto anche per questa tipologia di servizi ha trovato applicazione il Protocollo di intesa metropolitano sopracitato (- € 26.420 ca. rispetto al 2019)
- dalla riapertura ai gestori la retribuzione è stata riconosciuta attraverso l'erogazione di una quota servizio per ogni giornata di effettivo funzionamento del servizio determinata sulla base del costo medio giornata sostenuto nel mese di febbraio, ultimo mese di apertura a regime dei centri prima dell'esplicitarsi degli effetti cogenti della pandemia
- rappresenta l'intera quota sociale della retta in quanto gli utenti disabili sostengono solo il costo degli eventuali servizi accessori fruiti (pasto se consumato presso la struttura e trasporto)

#### ....Per anziani

##### Centri diurni Anziani

E' una struttura socio-assistenziale di accoglienza diurna, ad integrazione dei processi di sostegno alla domiciliarità, destinata a soggetti anziani con diverso grado di non autosufficienza o comunque in condizioni di fragilità.

Il Centro diurno anziani offre un sostegno all'anziano ed un aiuto alla sua famiglia, potenzia/mantiene e/o compensa abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione, garantisce tutela socio-sanitaria, ritarda l'istituzionalizzazione.

Gli interventi sono svolti in stretta integrazione con i servizi sanitari dell'Azienda U.S.L., con le Associazioni di volontariato e le risorse sociali presenti nel territorio.

Nell'ambito circondariale sono presenti 3 centri diurni anziani accreditati: uno ad Imola gestito dall'Asp (20 posti), uno a Castel San Pietro Terme gestito dalla Coop.va Elleuno (16 posti) e uno a Medicina gestito da Comunità Solidale (16 posti) per complessivi 52 posti accreditati.

Nel 2020 i centri per anziani hanno sospeso l'attività a seguito del DPCM 08/03/2020 e sono stati riattivati solo a seguito della compita applicazione del Decreto del Presidente regionale n. 113 del 17/06/2020, avvenuta tra la fine di agosto e l'inizio di settembre

Tabella n.42 – Centri semiresidenziali per anziani

	CD Castel San Pietro Terme		CD Medicina		CD Cassiano Tozzoli		Centro A m'arcord	
	<i>Coop.va Elleuno Castel San Pietro T.</i>		<i>Consorzio Comunità Solidale Medicina</i>		<i>Asp Imola</i>		<i>Asp Imola</i>	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
Posti accreditati	16	16	16	16	20	20	0	0
Posti convenzionati	0	0	0	0	0	0	25	25
Utenti complessivi	26	46	27	31	40	68	61	75
Utenti con retta agevolata	4	7	4	6	9	10	13	13

Tabella n.43 – Spesa per integrazione retta centri semiresidenziali per anziani

	2019	2020
CD anziani Medicina	12.743,37	3.384,10
CD anziani Cspt	18.016,92	8.230,14
CD Cassiano Tozzoli	31.479,68	8.367,58
Centro A m'arcord	29.598,31	7.851,26
<b>Totale</b>	<b>€ 91.838,28</b>	<b>€ 27.833,08</b>

Gli utenti dei centri diurni per anziani partecipano al costo del servizio attraverso rette agevolate calcolate sulla base dell'Isee.

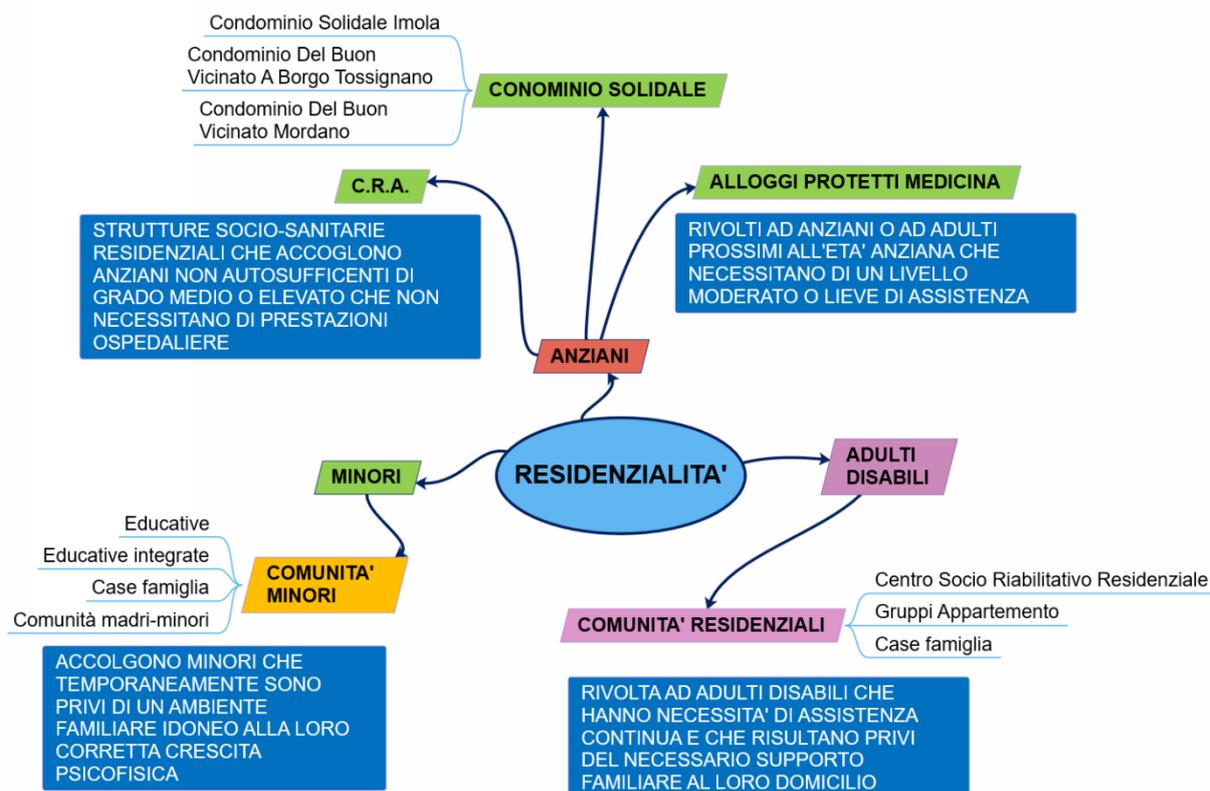
La quota della retta sociale non corrisposta dagli utenti è sostenuta dall'Asp

La forzata inattività dei centri nel 2020 ha comportato un minor onere per Asp in quanto anche per i servizi semiresidenziali per anziani ha trovato applicazione il Protocollo di intesa metropolitano che ha dato corso alla previsione dell'art. 48 del DL 18 e ss.mm. e ii. prevedendo che la quota costi generali incompressibili, la quota costi per il mantenimento della funzionalità degli immobili e le quote per gli eventuali servizi resi in altra forma durante il periodo di chiusura fosse garantita dalle risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza

Analogamente ai centri per disabili dalla riapertura la retribuzione del servizio è stata garantita ai gestori attraverso l'erogazione di una quota servizio per ogni giornata di effettivo funzionamento dei centri sulla base del costo medio giornata sostenuto nel mese di febbraio, ultimo mese di apertura a regime dei centri prima dell'esplicitarsi degli effetti cogenti della pandemia

## 2.10 SERVIZI RESIDENZIALI

***I Servizi Residenziali sono strutture dove minori, adulti (fragili e/o disabili) ed anziani possono trovare ospitalità ed accoglienza, temporanea o definitiva, al fine di vedere soddisfatti i loro bisogni di cura ed assistenza. L'accoglienza sulle 24 ore include aspetti educativi, sociali, sanitari, di cura della persona e di raccordo anche con la famiglia/la rete sociale esterna agli stessi.***



### ....Per minori

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.

L'accoglienza nei Servizi residenziali per minori rispetta il criterio di appropriatezza, cioè la congruenza fra l'identificazione, l'analisi e la valutazione dei bisogni del minore e della sua famiglia con la progettazione e il conseguente intervento messo in atto.

Gli obiettivi di tale intervento sono finalizzati a:

- garantire al minore il benessere psicofisico e relazionale, accompagnarlo nel percorso evolutivo in un ambiente idoneo alla sua crescita, qualora la sua famiglia si trovi nell'incapacità e/o impossibilità temporanea di prendersene cura;
- rinforzare ed integrare i ruoli genitoriali temporaneamente indeboliti o compromessi da difficoltà familiari, attraverso azioni e presenze che promuovano il superamento di situazioni di abbandono e di privazione,
- supportare il nucleo familiare per la riappropriazione delle funzioni educative genitoriali, con l'obiettivo di favorire il rientro del minore in famiglia.

Nel sistema d'accoglienza attuato a favore dei minori è presente 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 per cui non siano sufficienti gli interventi di supporto alla domiciliarità previsti e descritti nelle pagine precedenti.

Nel corso del 2020 gli effetti della pandemia hanno agito anche su questo sistema di accoglienza chiedendo ai minori ed agli operatori di ricostruire i percorsi e le progettazioni individuali nell'ambito degli spazi delle strutture, riducendo la possibilità di fruizione dei contesti esterni e di relazioni sociali.

Le dinamiche e le sofferenze psicologiche innescate da questi "contenimenti" non sono sempre state di facile gestione, hanno bloccato le evoluzioni progettuali in atto con ricadute emotive importanti sia sui minori che nei confronti dei nuclei madri-minori.

**Tabella n.44 – Nr. minori collocati in strutture comunitarie residenziali**

	2018	2019	2020
Totale minori inseriti in comunità	64	74	<b>65*</b>

*\*dei 65 minori 31 sono inseriti in comunità insieme alla madre. Le madri inserite sono 17*

**Tabella n.45 – Spesa per il collocamento di minori e donne con minori in strutture comunitarie residenziali**

	2018	2019	2020
Totale spese sostenute	826.059,77	1.193.973,45	<b>1.131.389,00</b>
Totale giornate di accoglienza	15.378	21.023	<b>17.583</b>
Costo medio giornaliero	56,43	62,87	<b>64,35</b>

**Tabella n.46 – Nr. Giornate di accoglienza minori e donne con minori in comunità**

Comune di residenza	2018	2019	2020
Borgo Tossignano	29		<b>317</b>
Casalfiumanese	66	332	<b>282</b>
Castel del Rio			
Castel Guelfo di Bologna	541	440	<b>88</b>
Castel San Pietro Terme	3.641	3.722	<b>2.737</b>
Dozza	364	395	<b>426</b>
Fontanelice	400	528	
Imola	8.738	12.739	<b>1.0814</b>
Medicina	1.170	2.175	<b>2.226</b>
Mordano	364		<b>342</b>
Non residenti	65	692	<b>351</b>
<b>TOTALE</b>	<b>15.378</b>	<b>21.023</b>	<b>17.583</b>

### **Minori Stranieri non accompagnati (MSNA)**

E' proseguita anche nel 2020 in capo al Servizio Sociale dell'Asp l'accoglienza di minori stranieri non accompagnati individuati sul territorio del Circondario imolese dalle Forze dell'Ordine o presentatisi agli sportelli sociali segnalando di essere soli sul territorio italiano. Tale flusso si è ridotto in modo importante, in parte anche a causa della pandemia Covid-19, che ha rallentato i flussi di arrivo di minori dall'estero nel corso del 2020.

E' proseguito anche il lavoro di sinergia con le Forze dell'Ordine, finalizzato ad individuare immediatamente l'accompagnatore che ha introdotto in Italia i minori o per intercettare i familiari presenti e sostenere gli stessi nella costruzione di regolari percorsi di accoglienza dei ragazzi.

A fronte dell'avvio del sistema di accoglienza predisposto dal Ministero dell'Interno per MSNA in seguito all'approvazione del "nuovo decreto sicurezza ", a decorrere dal 2019, la presenza dei MSNA sul territorio si è limitata alla sola fase d'emergenza o comunque per il tempo necessario a che il servizio Centrale del Ministero reperisse una possibile collocazione per gli stessi nelle strutture del sistema nazionale a ciò deputate, con una sensibile riduzione dei costi per il contesto locale.

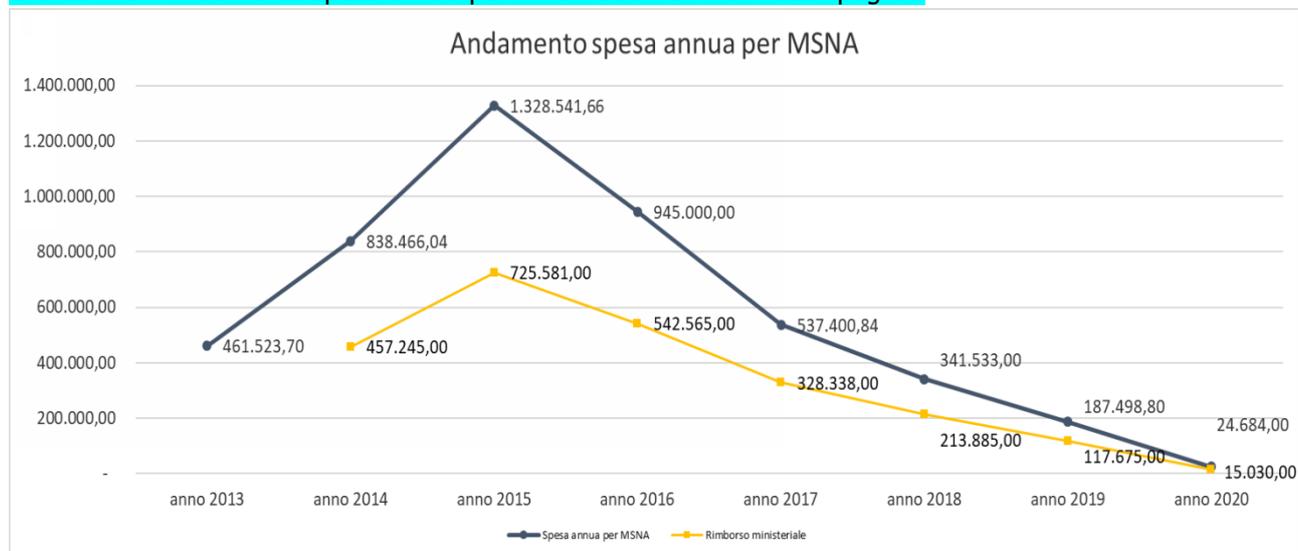
Da fine 2020, a fronte anche di una importante ripresa degli arrivi in Italia di MSNA, sembrano essersi diluiti i tempi di permanenza nei contesti di accoglienza locali a scapito di trasferimenti veloci nelle nuove strutture predisposte per l'accoglienza, ciò potrebbe influire su un nuovo incremento di arrivi anche sul nostro territorio, alimentato dalla speranza dei ragazzi interessati di poter restare in questo contesto e nelle strutture in esso presenti, più gradite rispetto a quelle del percorso ministeriale.

**Tabella n.47 – Minori stranieri non accompagnati (MSNA) in carico e giornate di collocamento in strutture comunitarie residenziali**

	2016	2017	2018	2019	<b>2020</b>
Spesa per minori stranieri non accompagnati	949.162,96	534.700,84	341.533,00	187.498,80	<b>24.684,00</b>
Totale MSNA nell'anno	54	41	26	24	<b>6</b>
Totale gg di permanenza in struttura nell'anno	11.814	7.620	4.751	2.619	<b>334</b>
Costo medio giornaliero	80,34	71,35	71,88	71,59	<b>73,90</b>

La spesa sopra indicata è calmierata dal rimborso sul Fondo ministeriale apposito, ricevuto per il tramite del Comune di Imola a seguito di puntuali rendicontazioni da rendersi trimestralmente alla Prefettura, ammontante per il 2020 ad € 15.030

**Grafico n.3 – Andamento spesa annua per Minori Stranieri Non Accompagnati**



### ...Per disabili

I servizi residenziali offerti alle persone con disabilità possono essere di varia tipologia, a conferma che l'attività svolta da ASP tende a privilegiare il più possibile una progettualità commisurata alle esigenze della persona, ai suoi bisogni specifici e alle sue risorse siano esse personali, familiari, sociali (Centro socio-riabilitativo residenziale, Comunità alloggio per la salute mentale, gruppi appartamento, case famiglia,)

Possono quindi essere attivati percorsi di breve o lungo periodo, di sostegno all'autonomia individuale, in supporto- integrazione o in sostituzione della famiglia, finalizzati allo sviluppo delle competenze e dell'inclusione sociale.

Qualora le condizioni di bisogno della persona con disabilità non riescano a trovare adeguato e completo soddisfacimento in ambito domiciliare, l'inserimento in una struttura comunitaria residenziale viene proposto ed esaminato sempre di concerto con la persona direttamente interessata ed i familiari di riferimento nell'ambito dell'UVM.

L'unica struttura del territorio accreditata quale Centro Socio Residenziale è il centro Don Leo Commissari di Imola, che ha 15 residenziali a cui se ne aggiungono 2 per ricoveri di sollievo.

E' gestito dalla Coop.va Seacoop

**Tabella n.48 – N. disabili e/o adulti fragili collocati in strutture comunitarie residenziali**

COMUNE DI RESIDENZA	Nr utenti disabili in struttura con retta integrata
Borgo Tossignano	1
Casalfiumanese	1
Castel S. Pietro Terme	4
Dozza	4
Fontanelice	2
Imola	34
Medicina	4
Mordano	
Non residenti	1
<b>TOTALE 2020</b>	<b>51</b>

Nell'ambito della residenzialità per disabili una risorsa fondamentale è rappresentata dal **gruppo appartamento per disabili Il Sogno** che ASP gestisce dal 2001 in collaborazione con l'Associazione S. Giacomo di Imola, che ospita n. 5 persone con disabilità tutte di Imola.

L'Associazione assicura la presenza di una famiglia tutor che vive in un alloggio autonomo seppur collegato con il gruppo appartamento, e funge da supporto alla permanenza delle 5 persone con disabilità in tale contesto.

E' un servizio particolarmente innovativo poiché improntato sull'autodeterminazione delle persone con disabilità, sulla loro inclusione sociale, sul benessere e lo sviluppo di autonomie personali, abitative, relazionali.

Dal mese di agosto 2020 tale tipologia di intervento si è ulteriormente sviluppata e potenziata con l'attivazione in tale contesto del progetto M'adongio che prevede interventi educativi a sostegno delle autonomie individuali e sociali degli utenti qui accolti.

## ...Per adulti prossimi all'età anziana ed anziani

### Condomini del Buon Vicinato

Nel territorio del Circondario Imolese sono presenti 2 Condomini del Buon Vicinato, situati rispettivamente a Borgo Tossignano ed a Mordano ed un Condominio Solidale situato ad Imola.

Entrambe le tipologie di servizio sono formate da alloggi indipendenti situati in un unico stabile e destinati ad anziani o ad adulti prossimi all'età anziana, che per particolari condizioni psico-fisiche o socio-relazionali manifestano un bisogno abitativo ed un livello moderato o lieve di assistenza e protezione sociale.

E' prevista la presenza di una famiglia tutor/custode sociale con funzioni di supporto.

Il condominio solidale così come i condomini del buon vicinato, rispondono alla finalità di ridurre o ritardare e, ove possibile, evitare il ricovero in struttura protetta nei casi in cui l'ambiente familiare si presenti assente, inadeguato o impossibilitato a provvedere ai bisogni della persona anziana o con disabilità.

La gestione di questi servizi è improntata sul principio di promuovere e sostenere la massima autogestione degli ospiti e favorirne la vita indipendente.

Presso il Condominio Solidale, a supporto della permanenza al domicilio, sono attivi un servizio diurno di assistenza professionale garantito da operatori del SAD e un ambulatorio infermieristico gestito dalle Associazioni di Volontariato

Il servizio vede anche un forte sostegno garantito dal volontariato per le attività di animazione e socializzazione.

Tabella n.49 – N. utenti inseriti in condomini

	Alloggi disponibili	Utenti fruitori nell'anno	di cui con retta agevolata
Condominio Buon Vicinato di Borgo Tossignano	8	14	14
Condominio Buon Vicinato di Mordano	4	7	
Condominio Solidale di Imola	12	14	14
<b>Totale</b>	<b>24</b>	<b>35</b>	<b>28</b>

### Alloggi protetti di Medicina

Gli alloggi protetti rispondono alla finalità di ridurre o ritardare e, ove possibile, evitare il ricovero in struttura protetta nei casi in cui l'ambiente familiare si presenta assente, inadeguato o impossibilitato a provvedere ai bisogni dell'anziano ed ove la persona abbia necessità di un livello lieve o moderato di assistenza.

Gli alloggi protetti sono prevalentemente destinati a persone anziane, sole o in coppia, residenti anagraficamente nel Comune di Medicina, trattandosi di servizio personalizzato gestito dall'Asp per conto dell'Amministrazione.

Possono essere accolte anche persone adulte prossime all'età anziana portatrici di un disagio sociale e familiare assimilabile ai bisogni delle persone anziane.

La permanenza in questo contesto, a fronte di riduzione delle autonomie personali e dell'autosufficienza può essere sostenuta mediante i servizi accreditati di assistenza domiciliare sia tutelare-assistenziale che socio educativa, servizio di fornitura pasti e di trasporto ed accompagnamento sociale.

Presso il condominio in cui sono situati gli appartamenti protetti, si realizzano anche, in collaborazione con realtà associative e di volontariato locali, progetti di socializzazione, inclusione sociale, attività ricreative (caffè solidale)

Tabella n.50 – N. utenti anziani e disabili inseriti in alloggi protetti

	Alloggi disponibili	Utenti fruitori nell'anno
Appartamenti protetti Medicina	16	19

## ..Per anziani

Qualora la persona anziana si trovi impossibilitata a rimanere al domicilio a causa di una situazione di non autosufficienza di grado medio ed elevato, che non necessiti di specifiche prestazioni sanitarie da erogarsi in regime ospedaliero può usufruire di un inserimento in un presidio residenziale.

Le Case Residenza per Anziani (CRA), sono quindi un servizio socio-sanitario residenziale destinato ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti.

La casa-residenza fornisce ospitalità ed assistenza, offre occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane, offre stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione. Garantisce assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere della persona anziana ospitata.

Le CRA sono servizi accreditati

Nell'ambito circondariale sono accreditate le seguenti 10 strutture:

4 a Imola (Cra Cassiano Tozzoli, Cra Fiorella Baroncini, Cra di Via Venturini e Cra Villa Armonia)

1 a Borgo Tossignano (Cra Santa Maria)

1 a Fontanelice (Cra Sant'Antonio Abate)

1 a Dozza (Cra Toschi)

1 a Castel San Pietro Terme (Cra Coccinella)

2 a Medicina (Cra di Medicina e Cra Cidas)

per complessivi 508 posti, di cui 2 riservati a ricoveri di sollievo

**Tabella n.51 – Utenti inseriti nella graduatoria per l'accesso alle CRA al 31/12/2020 per fasce di BINA**

Range punteggio BINA dell'utente	Nr utenti	%
Superiore o uguale a 700	1	0,30%
Tra 600 e 690	122	36,86%
Tra 500 e 590	137	41,39%
Pari o inferiore a 490	71	21,45%
<b>Totale utenti in graduatoria al 31/12/2020</b>	<b>331</b>	<b>100%</b>
<b>Totale utenti in graduatoria al 31/12/2019</b>	<b>393</b>	
<b>Totale utenti in graduatoria al 31/12/2018</b>	<b>420</b>	

**Tabella n.52 – N. ingressi in CRA per comune di residenza**

Comune di residenza	TOTALE 2020	TOTALE 2019	Incidenza %
Borgo Tossignano	3	7	1,79%
Casalfiumanese	4	1	2,39%
Castel del Rio	4	2	2,39%
Castel Guelfo di Bologna	4	4	2,39%
Castel San Pietro Terme	21	40	12,57%
Dozza	5	4	2,99%
Fontanelice	2	2	1,20%
Imola	93	122	55,68%
Medicina	29	26	17,36%
Mordano	2	5	1,20%
<b>TOTALE</b>	<b>167</b>	213	<b>100,00%</b>

**Tabella n.53 – N. rinunce ingressi in CRA per comune di residenza anno 2020**

COMUNE DI RESIDENZA	Da UVG Territoriale	Da UVG Ospedaliera	TOTALE 2020
Borgo Tossignano	1	/	1
Casalfiumanese	1	/	1
Castel del Rio	1	/	1
Castel Guelfo di Bologna	3	/	3
Castel S. Pietro Terme	9	1	10
Dozza	2	/	2
Fontanelice	/	1	1
Imola	32	1	33
Medicina	10	1	11
Mordano	/	/	/
<b>TOTALE 2020</b>	<b>59</b>	<b>4</b>	<b>63</b>
<b>Totale 2019</b>	<b>40</b>	<b>3</b>	<b>37</b>

**Tabella n.54 – N. beneficiari ricoveri di sollievo per comune di residenza anno 2020**

COMUNE DI RESIDENZA	CRA VENTURINI	CASA ALZHEIMER	ANNO 2020
Borgo Tossignano	/	/	/
Casalfiumanese	/	/	/
Castel del Rio	/	/	/
Castel Guelfo di Bologna	/	/	/
Castel S. Pietro Terme	/	2	2
Dozza	/	1	1
Imola	2	10	12
Medicina	/	3	3
Mordano	/	1	1
<b>TOTALE 2020</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>19</b>
<b>TOTALE 2019</b>	31	37	68
<b>TOTALE 2018</b>	30	26	56

Tabella n.55 – N. utenti inseriti in CRA che beneficiano dell'integrazione rette

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

Fonte: UO Assistenza

### 3. AREA SERVIZI SOCIO SANITARI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

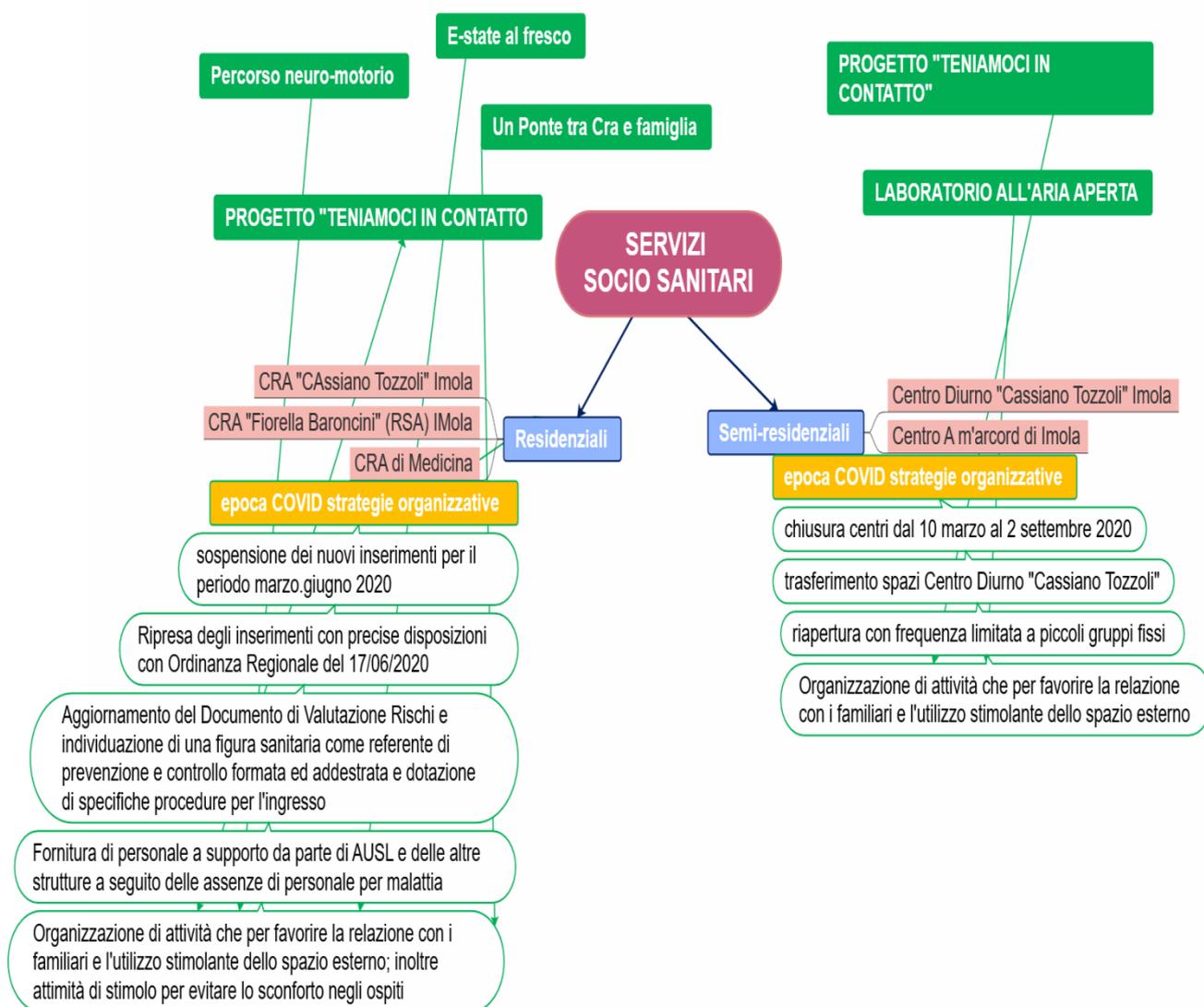
L'ASP riveste anche un ruolo attivo ed importante sul territorio nella produzione diretta di servizi a favore della popolazione anziana, rispetto ai quali, in applicazione della normativa regionale sul processo di accreditamento dei servizi socio sanitari per la non autosufficienza, ha ottenuto dal Nuovo Circondario Imolese già alla fine del 2010 l'accreditamento transitorio di tre Case Residenza Anziani e di un Centro Diurno per Anziani.

La conferma dell'accreditamento definitivo è avvenuto nel 2015, dopo il positivo superamento delle verifiche predisposte dall'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP) circa il possesso di tutti i requisiti di qualità previsti dalla normativa regionale, con validità fino al 31/12/2019.

Nel corso del 2019 infine, le strutture hanno rivisitato procedure e istruzioni operative alla luce della normativa regionale ed hanno ottenuto il rinnovo dell'accreditamento anche per il quinquennio 2020/2024.

Al provvedimento di accreditamento delle strutture sono conseguiti contratti di servizio che regolano l'erogazione del servizio, prevedendo gli standard da assicurare e la remunerazione degli stessi.

I contratti sottoscritti nel 2020 hanno valenza quinquennale, ma prevedendo aggiornamenti periodici alla luce dell'evolversi del quadro normativo di riferimento



### 3.1 - I Centri semiresidenziali per anziani

L'ASP gestisce direttamente due servizi semi residenziali per anziani entrambe con sede nel Comune di Imola: il Centro A M'Arcord per anziani con livelli di lieve e media non autosufficienza e il Centro Cassiano Tozzoli con una prevalenza di posti dedicati ad anziani con disturbi comportamentali.

I due centri si collocano all'interno della rete dei servizi territoriali volti a favorire la permanenza della persona anziana al proprio domicilio, anche in presenza di una rete familiare fragile e di livelli di autonomia compromessi, uno solo è gestito in regime di accreditamento.

**Tabella n.56 – Strutture Semiresidenziali per anziani**

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

Entrambi i Centri sono operativi tutti i giorni dal lunedì al sabato dalle ore 7,30 alle ore 18,30.

Il Centro Cassiano Tozzoli è aperto anche a domeniche alterne, quale misura di ulteriore sollievo per i caregiver.

Al fine di favorire una gestione integrata anche con altre figure professionali, in particolare sanitarie, presenti solo nelle CRA entrambe i centri sono stati collocati in appositi spazi ricavati presso le due cra di riferimento: il Centro A m'arcord presso la Cra Fiorella Baroncini e il Centro Cassiano Tozzoli presso l'omonima Cra.

Questa situazione ideale è stata garantita fino al 9 marzo 2020, ma alla ripresa dell'attività successiva alla chiusura imposta dal lockdown, non si è più potuta assicurare.

Il Decreto del Presidente della Regione Emilia – Romagna n. 113/2020 che ha indicato i requisiti necessari da rispettare per la ripresa delle attività dei centri diurni anziani, infatti, ha imposto una netta separazione tra spazi destinati ai centri e spazi dedicati alle case residenza anziani.

Nel progetto di riapertura presentato con nota 20/07/20202 alla committenza Azienda USL e Nuovo Circondario, ASP ha pertanto valutato di riservare al Nucleo Alzheimer della CRA gli spazi destinati al Centro Diurno "Cassiano Tozzoli", in quanto troppo contigui allo stesso, e ha temporaneamente trasferito quest'ultimo nei locali di Via Montericco.

Ciò ha determinato la suddivisione dei locali in precedenza occupati dal Centro A M'Arcord, in due ambienti, creando piccoli centri diurni separati tra loro, sia per spazi di vita che per organizzazione del servizio e con operatori dedicati.

Questa diversa organizzazione e collocazione pur essendo situata all'interno del complesso edilizio in cui ha sede la Casa Residenza Anziani "Fiorella Baroncini", ha assicurato maggiori elementi di separatezza e, soprattutto, garantito accessi diversificati per l'utenza dei due centri nonché per i visitatori della Cra, rispondendo appieno ai nuovi requisiti imposti dalla normativa sopracitata.

Il tutto è stato pensato anche in relazione all'altro importante vincolo posto dalla Regione per favorire il distanziamento e prevenire il più possibile la diffusione del contagio: la frequenza limitata a piccoli gruppi di utenti costituiti da un massimo 7 persone.

Per il Centro Diurno Cassiano Tozzoli alla riapertura si sono previsti due gruppi di utenti, con frequenza 3 giorni la settimana ciascuno: in questo modo è stato possibile dare una prima risposta a 14 utenti, rispetto ai 20 che in precedenza lo frequentavano quotidianamente.

Questa scelta, è stata determinata con riferimento anche all'interesse espresso dagli utenti a riprendere la frequenza del centro. Diversi anziani hanno, infatti, rifiutato o ritardato il reinserimento per timore del contagio o a causa di un ulteriore peggioramento delle condizioni di non autosufficienza che ha portato le famiglie a chiedere ricoveri temporanei degli anziani in struttura.

Per il Centro A M'Arcord che presenta un'utenza meno grave, è stata, invece, prevista la formazione di 3 gruppi di utenti, con frequenza di soli 2 giorni la settimana per gruppo: in questo modo si è potuto dare una prima risposta in termini di servizio semiresidenziale a 21 anziani ed ai loro nuclei familiari.

Il 3 settembre, al momento della riapertura dei centri, si registrava ancora un numero importante di iscritti in questo centro.

**Tabella n.57 – Attività del Centri Diurno "Cassiano Tozzoli" e del Centro "A m'arcord" 2020**

	Centro Diurno "Cassiano Tozzoli" 20 posti			Centro A m'arcord 25 posti		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Ospiti in carico nell'anno	40	68	64	61	75	71
Nuovi ingressi	9	38	34	13	35	32
Posti disponibili**	Da 20 a 7	20	20	Da 25 a 7	25	25
Giornate di apertura	156	302	301	156	302	301
Giornate di apertura domenicale	12	24	24	0		
Giorni di occupazione dei posti *	1.601	5.936	5.342	1.859	6.784	6.588
Tasso di copertura		91,04%	82,18%		89,85%	87,55%
Giornate di assenza	151	436	486	150	420	584
Giornate non coperte da piani assistenziali		650	672		766	353

\* I dati del Centro Diurno Cassiano Tozzoli sono comprensivi delle aperture domenicali che avvengono a settimane alterne

\*\* I posti sono stati limitati dal mese di settembre 2020 in ottemperanza al Decreto Presidente Regione 113/2020

Fonte: U.O. Assistenza

La tabella sopra riportata ben evidenzia il grande cambiamento organizzativo che è intervenuto nel 2020 causa l'emergenza sanitaria in corso.

La chiusura dei centri diurni dal 10 marzo al 2 settembre ha comportato un drastico calo delle giornate di apertura (-50% ca) e delle presenze (-75% ca) registrate nell'anno.

Peraltro la riapertura di entrambi i centri a settembre con una presenza giornaliera di utenti ridotta mediamente ad un terzo, rispetto al regime ordinario pre pandemia, ha inciso sulla possibilità di fare nuove prese in carico.

Questa particolare situazione ha poi limitato drasticamente anche quella flessibilità organizzativa, caratteristica dei centri diurni dell'ASP pre pandemia, che permetteva di sostituire le persone assenti per alcune giornate dal centro, con altri utenti che richiedevano maggiori giornate di presenza. La necessità di dare stabilità ai gruppi, senza interscambi tra i diversi componenti, per contenere il più possibile il contagio, nel caso un anziano di un gruppo fosse poi risultato positivo al Covid ha di fatto impedito di riproporre tale modalità.

Nonostante il forte calo delle presenze ed i mesi di chiusura dei centri, gli operatori assegnati al servizio sono stati impegnati tutto l'anno sia per sostenere gli anziani e le loro famiglie, sia per assicurare una riapertura in massima sicurezza.

Nel periodo da marzo ad agosto è, infatti, stata assicurata a tutti gli iscritti ai centri una continuità di relazione tra operatori, utenti e loro familiari a sostegno della forzata permanenza degli anziani al proprio domicilio, promuovendo e facilitando interazioni con i Servizi Sociali Territoriali e con i Servizi Sanitari, in base ai bisogni espressi dagli utenti.

Nello stesso periodo gli operatori presenti in servizio sono stati impegnati a supporto dei servizi residenziali dell'ASP, fortemente provati nelle modalità organizzative dalla pandemia in corso.

Nel mese precedente la riapertura dei servizi, è stato elaborato il progetto per la riapertura in sicurezza dei centri; sono stati allestiti i nuovi spazi e si è proceduto ad un capillare monitoraggio delle diverse situazioni degli utenti ancora in carico con il Servizio Sociale Territoriale, per definire i gruppi e le giornate di presenza, accogliendo il più possibile le esigenze manifestate direttamente dagli utenti o dalle loro famiglie.

Anche la riattivazione del Servizio di trasporto ed accompagnamento degli utenti ai Centri ha implicato dei problemi organizzativi, in relazione alla pandemia. Nel momento della riapertura sono state infatti riscontrate molte più difficoltà a reperire Volontari disponibili ad assicurare la guida degli automezzi aziendali, da parte dell'Associazione AUSER convenzionata per questo servizio con l'Asp.

Per contenere il più possibile il contagio, in collaborazione con l'Azienda USL ed il Servizio Infermieristico interno delle Case Residenza Anziani dell'ASP, è stata da subito attivata una costante attività di screening, con l'effettuazione di tamponi sia al momento dell'ammissione ai centri, sia ogni mese.

L'attività di controllo con tamponi, che ha interessato sia agli utenti che agli operatori è stata svolta anche con maggior frequenza, nei periodi in cui il rischio di contagio è stato valutato più elevato, per l'insorgere di qualche caso positivo al Covid anche tra i famigliari degli utenti.

Nel 2020 in entrambe i Centri si sono consolidate le attività di socializzazione interna e quelle che riguardano il particolare periodo della chiusura durante la fase più critica dell'emergenza sanitaria.

<p><b>PROGETTO</b></p> <p><b>"Teniamoci in contatto!"</b></p>	<p><i>Durante i mesi di chiusura dei Centri Diurni per la pandemia, tutti gli operatori hanno mantenuto costanti contatti con gli utenti ed i famigliari, per favorire la continuità della relazione e per fornire consigli e suggerimenti su attività assistenziali ed occupazionali.</i></p> <p><i>I colloqui telefonici hanno supportato in particolare gli utenti che vivevano da soli e i famigliari con un carico assistenziale gravoso.</i></p> <p><i>In alcuni casi è stato attivato anche il Supporto Psicologico già presente per le case Residenza Anziani dell'ASP.</i></p> <p><i>Sono stati facilitati anche i contatti tra famigliari e Servizi sociali territoriali per la necessità di attivare assistenza al domicilio.</i></p> <p><i>Per gli anziani con importanti disturbi del comportamento sono stati facilitati i contatti con i Geriatri del Centro Disturbi Cognitivi, per la necessità di rimodulazione del Piano Terapeutico.</i></p>
<p><b>LABORATORIO</b></p> <p><b>ALL'ARIA APERTA</b></p>	<p><i>Il trasferimento a settembre del Centro Diurno "Cassiano Tozzoli" nella nuova sede di Via Montericco, ha comportato la riorganizzazione dei nuovi spazi sia interni che esterni del centro.</i></p> <p><i>Per favorire anche il riconoscimento ed il senso di appartenenza al nuovo ambiente di vita, si è lavorato per coinvolgere gli anziani nelle attività di decoro e di ridefinizione di spazi nuovi per lo svolgimento delle diverse attività nell'arco della giornata.</i></p> <p><i>Nell'ampio spazio verde esterno, sono state realizzate attività con la collaborazione degli anziani che hanno ancora buone capacità manuali e allestite varie zone del giardino con fiori di vari colori per stimolare i vari livelli sensoriali, il rilassamento e le emozioni.</i></p>
<p><b>PROGETTO</b></p> <p><b>Insieme nel Bosco della Frattona</b></p>	<p><i>Gli anziani del Centro Diurno A M'Arcord hanno potuto beneficiare di questo progetto fino al 7 marzo.</i></p> <p><i>Grazie alla collaborazione di un volontario sono stati proiettati video relativi a immagini e argomenti riguardanti l'ambiente, la natura e la fauna presente in Emilia Romagna.</i></p> <p><i>Le finalità del progetto si possono individuare nel favorire il rilassamento e il ricordo sensoriale attraverso suoni, colori e musiche.</i></p>

Configurandosi quali opportunità all'interno della rete dei servizi territoriali volti a favorire la permanenza della persona anziana al proprio domicilio i due centri sono sostenuti dalle risorse del Fondo per la Non Autosufficienza (FRNA), anche se in misura diversa: mentre per il centro accreditato è previsto un rimborso per ogni giornata di presenza indicata nei piani individuali di inserimento, per il centro A m'arcord nella convenzione in essere con l'Ausl è riconosciuto un importo per ogni giornata di effettiva apertura fino alla concorrenza di € 120.688,00 annui.

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

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

I ricavi da retta sono ammontati nell'anno 2020 ad € 49.972,97 per il Centro diurno Cassiano Tozzoli e ad € 44.549,20 per il centro A m'arcord e sono stati decisamente inferiori rispetto a quelli del 2019 (€ 165.522,63 per il Centro diurno Cassiano Tozzoli ed € 157.768,17 per il centro A m'arcord) a seguito prima della chiusura e poi della riapertura a ranghi ridotti determinata dalla normativa sull'emergenza pandemica

### 3.2 Le Case Residenza Anziani

L' ASP gestisce tre **Case Residenza Anziani (CRA)** rivolte a persone non autosufficienti, tutte accreditate. La finalità del servizio è quella di prevenire ulteriori perdite di autonomia fisiche, mentali, affettive e relazionali e di garantire un complesso di prestazioni tra loro integrate secondo i parametri previsti dalla normativa regionale.

Le scelte gestionali ed organizzative sono conseguenti ai contenuti dei contratti di servizio in essere dettati dalla Committenza a seguito delle scelte effettuate dalla Programmazione territoriale sulla base dell'evoluzione dei bisogni che il territorio esprime.

**Tabella n.58 – Posti letto Case Residenza Anziani ASP**

<b>STRUTTURE RESIDENZIALI</b>	<b>Posti Autorizzati NCI</b>	<b>Di cui posti Accreditati NCI</b>
<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
<b>T O T A L E</b>	<b>173*</b>	<b>162</b>

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

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili

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

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

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

La CRA "Cassiano Tozzoli" si connota per la presenza di un Nucleo per anziani non autosufficienti e di un Nucleo specialistico Demenze di 20 posti, dedicato alle persone con malattia Alzheimer e disturbi cognitivi. Nel 2016 è stato attivato un Progetto per l'Accoglienza Temporanea di persone con demenza con 3 posti

dedicati progressivamente aumentati fino a diventare 6 nel corso del 2019.

La CRA "Fiorella Baroncini" si è qualificata per la residenzialità di anziani con elevato bisogno sanitario. Si caratterizza, inoltre, per l'accoglienza di ricoveri temporanei di anziani post dimissione ospedaliera e per l'accoglienza singola di persone adulte con gravissime disabilità acquisite. Dal mese di marzo 2020 gli ingressi sui posti dedicati all'accoglienza di utenti temporanei post dimissione ospedaliera sono stati sospesi e la possibilità è stata revocata da novembre con nota dell'Ausl, mentre l'accoglienza di persone con gravissime disabilità acquisite è stata mediamente di 5 unità.

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

#### Gli anziani accolti nelle residenze

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

**A:** anziani con disturbi del comportamento uniti a disorientamento nel tempo e nello spazio.

**B:** anziani che presentano un elevato bisogno sanitario.

**C:** anziani che presentano un severo grado di disabilità.

**D:** anziani che presentano lieve grado di disabilità.

**Tabella n.59 – Classificazione del livello di gravità degli anziani ricoverati**

	CRA CASSIANO TOZZOLI			CRA BARONCINI			CRA MEDICINA		
Anno/ Classificazione	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
<b>A</b>	<b>34*</b>	33	29	<b>13</b>	6	11	<b>16</b>	13	16
<b>B</b>	<b>3</b>	2	6	<b>23</b>	21	23	<b>14</b>	15	10
<b>C</b>	<b>7</b>	9	9	<b>22</b>	31	24	<b>18</b>	20	22
<b>D</b>	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0	0
<b>Rapporto OSS/ospiti (CASE MIX)</b>	<b>1: 2,08</b>	1: 2,11	1: 2,11	<b>1:2,19</b>	1:2,23	1:2,21	<b>1:2,19</b>	1:2,21	1:2,23

\*di cui 6 temporanei.

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili

Nella tabella si riporta il dato solo fino all'anno 2019 perché nel 2020, causa la seconda ondata della pandemia, le classificazioni degli ospiti delle Strutture Residenziali del Circondario Imolese non sono state effettuate.

Dalla classificazione degli ospiti discende sia il parametro assistenziale minimo da erogare che la conseguente compartecipazione delle risorse del Fondo per la non autosufficienza al finanziamento del servizio sono pertanto rimasti invariati.

Obiettivo primario dell'ASP nella gestione dei servizi residenziali per anziani, oltre alla qualità del servizio, è l'assicurazione che lo stesso dia risposte ai bisogni espressi dal territorio (lista d'attesa per l'ingresso in Cra) limitando il più possibile la presenza di posti vuoti tra una dimissione e una nuova ammissione.

Tabella n.60 – N. ospiti presenti in casa residenza anziani nell'anno

<b>CRA FIORELLA BARONCINI</b>					
ospiti presenti nel periodo su posti definitivi (64)	n° nuovi ingressi su posti definitivi	indice di rotazione su posti definitivi	n° giornate di presenza sul totale posti	n° ospiti temporanei inseriti	Indice di rotazione temporanei
94	30	1,47	<b>22.491 su 25.620 giornate potenziali (presenza al 87,79%)</b>	34	5,67
			di cui 612 su 2.196 giornate potenziali per 6 posti <b>temporanei</b> (presenza al 27,87%) di cui 1.899 per <b>gravi disabilità DGR 2068/04</b> di cui 19.980 su 21.525 potenziali per posti <b>definitivi</b> (presenza al 92,82%)		
			<b>nel 2019 25.492 su 25.550 giornate potenziali con presenza al 99,77%</b>		

<b>CRA MEDICINA</b>					
ospiti presenti nel periodo su posti definitivi (58)	n° nuovi ingressi su posti definitivi	indice di rotazione su posti definitivi	n° giornate di presenza sul totale posti	n° disabili adulti presenti	Indice di rotazione disabili
74	18	1,28	<b>19.798 su 21.594 giornate potenziali (presenza al 91,68%)</b>	1	1
			di cui 366 su 366 potenziali per <b>gravi disabilità DGR 2068/04</b> (presenza al 100%) di cui 2.485 su 3.660 potenziali per 10 posti <b>non convenzionati</b> (presenza al 67,90%) di cui 16.947 su 17.568 potenziali per 48 posti <b>definitivi accreditati</b> (presenza al 96,47%)		
			<b>nel 2019 21.474 su 21.535 giornate potenziali con presenza al 99,72%</b>		

CRA CASSIANO TOZZOLI					
ospiti presenti nel periodo su posti definitivi (38)	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
48	7	1,26	<b>15.501 su 16.104 giornate potenziali (presenza al 96,26%)</b>	18	3
			di cui 1.961 su 2.196 giornate potenziali per 6 posti <b>temporanei</b> (presenza al 89,30%) di cui 13.540 su 13.908 potenziali per posti <b>definitivi accreditati</b> (presenza al 97,35%)		
			<b>nel 2019 16.002 su 16.060 giornate potenziali con presenza al 99,64%</b>		

Dalla tabella si evince che nel 2020 l'indice di occupazione dei posti totali è decisamente inferiore a quello registrato l'anno precedente che era superiore al 99% in tutte tre le strutture.

Tale dato ha risentito di più fattori sia esterni che interni:

da una parte il blocco delle nuove ammissioni nelle strutture disposto da marzo a fine giugno, dall'altro l'obbligo dettato dalla Committenza locale di mantenere liberi, per permettere l'isolamento di caso sospetto già inserito e l'isolamento per nuovo ingresso, almeno il 10% dei posti accreditati dalla riapertura degli ingressi avvenuta nel mese di luglio. Nel mese di novembre tale percentuale è stata poi ridotta al 9%, arrotondato per difetto, del numero complessivo dei posti letto accreditati della struttura.

La sospensione dei nuovi inserimenti disposta a livello locale è stata superata grazie all'Ordinanza Regionale del 17/06/2020 che dettava precise disposizioni a cui le strutture residenziali dovevano attenersi al fine di riprendere progressivamente in modo controllato i nuovi inserimenti. D'altra parte questa sospensione è stata indispensabile al fine di tutelare la comunità dei residenti dalla possibile introduzione del virus in struttura nel periodo di massima virulenza. In ottemperanza a queste disposizioni l'Azienda ha provveduto ad aggiornare il Documento di Valutazione Rischi e ad individuare una figura sanitaria che svolgesse la funzione di "referente per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza", adeguatamente formata ed addestrata. Si è inoltre provveduto all'elaborazione di una specifica procedura che prevedesse in aggiunta alle modalità consolidate per l'ingresso:

- l'effettuazione di un tampone naso-faringeo 2-3 giorni prima dell'ammissione;
- una valutazione clinica epidemiologica per verificare l'assenza di segni o sintomi di malattia compatibili con SARS-CoV-2;
- l'esclusione di contatti stretti con un caso di Covid.;
- la collocazione temporanea in stanza singola per un periodo di osservazione in isolamento;
- l'effettuazione di un Tampone naso-faringeo dopo 14 giorni dall'inserimento.

La procedura è stata elaborata dai Coordinatori delle Strutture Residenziali gestite da ASP in breve tempo, ma approvata da AUSL solo verso fine luglio. In questo modo l'ASP Circondario Imolese ha potuto riprendere per prima le ammissioni degli anziani alle Strutture Residenziali dopo un blocco di 4 mesi.

Sul versante interno, le CRA di Imola (Fiorella Baroncini e Cassiano Tozzoli), nonostante l'attenzione profusa per la corretta applicazione delle procedure, hanno purtroppo risentito dei focolai interni per Covid avvenuti a fine anno durante i quali le ammissioni di nuovi anziani in struttura sono state nuovamente bloccate.

Se l'indice di occupazione dei posti ha risentito degli elementi sopradescritti, l'analisi per singolo servizio evidenzia anche delle specificità relative all'indice di rotazione sui posti.

In particolare l'indice di rotazione sui posti di CRA Baroncini è da leggere avendo a riferimento la trasformazione che ha subito la struttura in corso d'anno, con l'aumento progressivo dei posti destinati alla lunga permanenza a discapito dei posti per i ricoveri post degenza revocati dal mese di novembre 2020.

Per CRA Cassiano Tozzoli la forte diminuzione dell'indice di rotazione dei posti temporanei è da imputarsi all'emergenza sanitaria, sia rispetto alle criticità interne alla struttura, sia alla preoccupazione delle famiglie di inserire in comunità un loro caro in un periodo così critico, con necessità di fare all'ingresso 14 giorni di isolamento e dove anche le visite agli anziani si potevano fare solo dalla vetrata.

#### 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 con un costante aggiornamento professionale ed interventi per migliorare l'organizzazione del lavoro, nelle more dell'attuazione da parte dell'Upa delle procedure concorsuali previste nel Piano del Fabbisogno di personale, tese all'assunzione diretta e stabile del personale con qualifica di "operatore socio sanitario" e "infermiere",.

Purtroppo anche nel 2020 queste procedure non si sono concluse, vista anche l'emergenza sociosanitaria in atto, per cui l'Azienda è stata costretta a ricorrere in modo massiccio al lavoro in somministrazione che non garantisce stabilità ai gruppi di lavoro, e amplifica le criticità di gestione delle strutture.

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.

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

**Tabella n. 61 – N. ore di assistenza OSS in Casa Residenza Anziani**

<b>Dato al 31/12/2020</b>	<b>CRA CASSIANO TOZZOLI</b>	<b>CRA FIORELLA BARONCINI</b>	<b>CRA MEDICINA</b>
<i>Posti letto totali</i>	<b>44</b>	<b>70</b>	<b>59</b>
<i>Posti letto medi occupati</i>	42,35	61,45	54,09
<b>n° ore di assistenza da erogare in base a classificazione degli anziani (personale OSS)</b>	<b>31.374</b>	48293	40059
n° ore di assistenza diretta erogate (personale OSS)	<b>36.469</b>	<b>50475</b>	<b>40175</b>
n° ore di formazione	<b>831</b>	<b>447</b>	<b>725</b>
<b>n° ore complessivamente erogate</b>	<b>37.300</b> (18,8% in +)	<b>50922</b> (5,4% in +)	<b>40900</b> (2,1% in +)
<i>Media ore giorno erogate per posti letto medi occupati</i>	<b>2,41</b>	<b>2,27</b>	<b>2,07</b>
<i>Media ore giorno da erogare sulla base del case mix</i>	<b>1,95</b>	<b>1,89</b>	<b>1,86</b>

*FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili*

La lettura dei dati evidenzia che anche nel 2020, nonostante i posti vuoti mantenuti in struttura, è stato erogato un numero di ore di assistenza maggiore rispetto agli standard fissati dalla Regione questo perché proprio per far fronte alle disposizioni che via via sono intervenute sulla gestione del servizio e nella riduzione dei posti occupati, si è deciso di non contenere la presenza di personale che è via via stato impegnato a supplire a quelle attività che in un periodo normale erano facilitate dalla presenza dei famigliari

degli ospiti (aiuto al pasto, socializzazione, ecc.).

Ed invero, il maggior numero di ore di assistenza erogata nel 2020 è motivato dall'emergenza sanitaria legata al Covid-19 che ha avuto un particolare impatto sulle strutture residenziali che si sono viste costrette a considerare una rapida riorganizzazione dei servizi assistenziali al fine di tutelare gli anziani residenti. Le difficoltà maggiori sono state riscontrate soprattutto nella prima fase emergenziale, dove la chiusura immediata delle Strutture a famigliari/amici e volontari, ha determinato uno squilibrio inatteso e improvviso della routine quotidiana degli anziani, con conseguente riduzione di tutti gli stimoli emotivi e sociali. Tutto ciò ha determinato un impegno notevole da parte di tutto il personale che, oltre ad occuparsi delle attività quotidiane, ha dovuto rafforzare la relazione con gli anziani per garantire il loro benessere psicologico. Molti interventi sono stati finalizzati a riavvicinare gli anziani ai loro familiari con diverse modalità anche telematiche e nel contempo rassicurare i familiari sulle condizioni dei loro cari alimentandone la loro fiducia verso il lavoro dell'equipe.

Anche la sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulla realtà delle CRA è stata di fondamentale importanza per trasmettere all'esterno una immagine positiva delle Strutture e favorire una comunicazione più rispondente alla realtà.

E' stato pertanto necessario aumentare i momenti di socializzazione integrando attività anche in assenza dell'Animatore, attivare colloqui telefonici e videochiamate con i familiari e, in seguito, preparare accuratamente gli anziani per ricevere le visite dei loro cari in modo protetto.

L'attività del personale è stata gravata anche dagli approfondimenti normativi e procedurali afferenti la pandemia e dalla corretta applicazione delle nuove procedure con particolare riferimento all'utilizzo appropriato dei Dispositivi di Protezione Individuali ed alla gestione degli utenti in isolamento.

Il personale Sanitario delle Strutture, inoltre, è stato impegnato nel monitoraggio costante degli utenti finalizzato all'identificazione precoce di casi sospetti di Covid-19. Gli infermieri, nella prima fase della pandemia, hanno eseguito i prelievi per i test sierologici di tutto il personale assegnato alle strutture e, in un secondo tempo, sono stati formati e addestrati dall'Azienda USL all'esecuzione del tampone nasofaringeo per la diagnosi di COVID-19. Nel mese di ottobre 2020 le strutture sono state abilitate ad eseguire in autonomia i tamponi di screening sia al personale che all'utenza, attenendosi alle indicazioni regionali. In alcuni casi i tamponi antigenici sono stati somministrati anche ai famigliari degli anziani residenti al fine di consentire le visite in sicurezza: questi incontri si sono svolti negli spazi interni della struttura per le situazioni di maggiore vulnerabilità psicologica e affettiva, che hanno sofferto maggiormente la lontananza dai propri cari e le cui condizioni di salute, come indicato dal medico e dall'equipe di struttura, lo richiedevano.

L'equipe di Coordinamento delle Strutture è stata molto impegnata anche nelle attività di acquisizione del consenso da parte degli utenti e dei loro famigliari per quanto riguarda le vaccinazioni, nonché nell'organizzazione per l'esecuzione stessa dei vaccini, in stretta collaborazione con AUSL.

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

**Tabella n.62 – Entità quote aggiuntive riconosciute dal NCI per servizi sovrastandard**

STRUTTURA:	Quota riconosciuta per giornata effettiva di presenza degli utenti sui posti accreditati
CRA Fiorella Baroncini	8,50
CRA Cassiano Tozzoli	14,10
CRA Medicina	3,31

Dette quote per la CRA di Medicina sono finalizzate, altresì, a contenere le rette dei posti non accreditati che sono calmierate a livello circosidariale e che sono invariate dal 2011. Per questi ultimi posti nel 2020 è stata riconosciuta una quota maggiorata rispetto ai posti accreditati (€ 6,65 giornaliera) al solo fine di riconoscere all'ASP il medesimo aggiornamento previsto dalla Regione per i posti accreditati a seguito della sottoscrizione del CCNL del Comparto Funzioni Locali

Trattasi di una quota che non compensa ASP dei reali costi sostenuti per questi posti per i quali è

ricosciuto lo stesso livello di trattamento dei posti accreditati con una remunerazione di € 28,00 ca giornaliera inferiori. Ciò spiega l'impossibilità per la CRA di Medicina di avere un conto economico di servizio in pareggio e la necessità dell'Asp di intervenire con mezzi propri ingenti per assicurare il regolare svolgimento del servizio con i medesimi standard per tutti i posti previsti.

**Tabella n.63 – Rette 2020 strutture residenziali**

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

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

Già nel corso del 2019 inoltre, al fine di qualificare maggiormente il servizio, è stato individuato un Referente Infermieristico per ogni struttura, superando il modello di un Responsabile Infermieristico trasversale a tutte 3 le strutture gestite da ASP.

Nel 2020 la presenza dello Psicologo si è rivelata particolarmente utile per supportare il personale dei servizi socio sanitari dell'ASP che si è trovato a lavorare in condizioni di estrema difficoltà, ma anche a rispondere in modo mirato e specifico ai bisogni dei familiari delle strutture per aiutarli a gestire le preoccupazioni e l'ansia da separazione. A tal fine sono stati organizzati incontri sia telefonici che in presenza che, solo in minima parte, sono stati finanziati con le risorse del FRNA. In particolare negli ultimi mesi dell'anno è stato attivato un Progetto specifico di Supporto psicologico dedicato ai Familiari, con gruppi di care giver e parenti di anziani ricoverati nelle CRA dell'ASP, in presenza, sia a Imola che a Medicina (deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 20 del 08/06/2020). Sono stati organizzati 3 incontri in presenza per una media di 10 partecipanti per gruppo e sono stati fatti colloqui telefonici di supporto per un totale di 40 famigliari seguiti. Complessivamente lo Psicologo ha svolto nell'anno ben 750 ore di attività, per anziani, famigliari ed operatori pari al doppio delle ore previste e riconosciute dai Contratti di Servizio.

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

**Tabella n.64 Ore di assistenza infermieristica e fisioterapica**

<b>Dato al 31/12/2020</b>	<b>CRA C. TOZZOLI</b>		<b>CRA F. BARONCINI</b>		<b>CRA MEDICINA</b>	
<b>Posti letto</b>	<b>44</b>		<b>70</b>		<b>59</b>	
<b>Posti letto medi occupati</b>	<b>42,35</b>		<b>61,45</b>		<b>54,09</b>	
n° ore di assistenza diretta erogate	Fisioterapisti	Infermieri	Fisioterapisti	Infermieri	Fisioterapisti	Infermieri
	<b>1.275</b>	<b>6.731</b>	<b>1.581</b>	<b>14.073</b>	<b>1.418</b>	<b>7.068</b>
n° ore da erogare sulla base dei posti medi occupati	<b>1.214</b>	<b>5.911</b>	<b>1.585</b>	<b>12.230</b>	<b>1.350</b>	<b>6.848</b>

*FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili*

Le prestazioni infermieristiche sono rese sia con personale dipendente che con contratti libero professionali o in somministrazione. Nella tabella non sono comprese le ore svolte dai Referenti Infermieristici, che svolgono funzioni di Responsabile delle attività sanitaria all'interno delle CRA, che sono valorizzate a parte, come previsto dai Contratti di servizio.

Nel 2020 nonostante la pandemia e la difficoltà incontrata a reperire le figure sanitarie si è comunque riusciti a garantire almeno l'assistenza minima prevista da contratto di servizio sulla base dei posti effettivamente occupati

A decorrere dal mese di novembre 2019, l'ASP ha garantito altresì la figura del medico in Cra Baroncini a seguito di un accordo con l'Ausl. L'obiettivo condiviso puntava a dare stabilità a questo ruolo viste le difficoltà incontrate per garantire un unico medico per la struttura. Purtroppo la carenza di medici e l'esiguo compenso previsto dalla normativa sull'accreditamento rendono il posto poco appetibile tanto che nel 2020 si sono avvicinati in Cra Baroncini 5 medici.

Nei mesi di novembre e dicembre 2020, il virus Covid-19 ha colpito, oltre ad alcuni ospiti, anche operatori sia OSS che Infermieri della CRA Baroncini. La contemporanea assenza per malattia di più figure professionali ha aumentato in modo considerevole la complessità del momento. La CRA di Medicina e la CRA Cassiano Tozzoli hanno collaborato mettendo a disposizione 1 infermiere ciascuna per un totale di 324 ore. L'Ausl di Imola ha fornito personale in supporto al personale della CRA: 1 oss dal 11/11 al 27/11 e infermieri per un totale di 254,77.

Nel corso del 2020 tutto il personale impiegato nei servizi accreditati ha svolto corsi di formazione e di aggiornamento per un totale di 2003 ore a cui si aggiungono quelle svolte dai Responsabili di servizio.

Relativamente ai contenuti dei corsi di formazione svolti nel 2020, va rilevato che molto spazio è stato dedicato agli approfondimenti normativi e procedurali afferenti la crisi sanitaria in atto, per cui si è favorita la partecipazione ai corsi di formazione a distanza (FAD) promossi sia a livello locale che nazionale, in particolare da parte dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Sono, inoltre, stati effettuati approfondimenti delle nuove procedure e istruzioni operative redatte ai fini della realizzazione di una struttura organizzativa efficace ed efficiente nel periodo di emergenza sociosanitaria COVID-19.

Grande attenzione è stata altresì dedicata ad organizzare in ogni struttura addestramenti sul campo di tutto il personale relativi al corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali e alla corretta igiene delle mani, anche in collaborazione con l'Ausl di Imola specie nell'ultimo periodo dell'anno quando si sono evidenziati nelle Cra i primi casi positivi al Covid.

Molta importanza è stata data anche al tema della demenza al fine di supportare gli operatori nell'attività assistenziale e relazionale con l'apporto e la supervisione dello Psicologo, il quale ha organizzato una formazione inerente "Il Piano assistenziale individualizzato, la relazione con l'anziano e il lavoro di equipe".

Al fine di rispondere alle esigenze aziendali di qualificare maggiormente le competenze professionali, del personale assegnato alle CRA sono stati autorizzati 2 specifici percorsi di formazione:

- iscrizione e riconoscimento dei costi e delle ore al Master ad oggetto "GESTIONE DEL COORDINAMENTO NELLE PROFESSIONI SANITARIE" di 1000 ore per il Responsabile delle Attività Sanitarie assegnato già dall'aprile 2019, alla CRA di Medicina
- iscrizione e riconoscimento dei costi e delle ore al corso per "ANIMATORE SOCIALE" di 180 ore, per una dipendente OSS assegnata al Servizio Animazione trasversalmente sulla CRA di Medicina e sulla CRA F. Baroncini già dal 2018.

#### Indicatori di qualità e di benessere

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

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

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

**Tabella n.65 – Indicatori di benessere Casa Residenza Anziani**

INDICATORI	CRA CASSIANO TOZZOLI		CRA FIORELLA BARONCINI		CRA MEDICINA	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Percentuale PAI/PEI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali /sociali	99,00%	<b>100,00%</b>	100,00%	<b>100,00%</b>	100,00%	<b>100,00%</b>
Percentuale PAI/PEI attivi, elaborati/rivalutati dal soggetto gestore con il coinvolgimento dell'utente o del familiare	100,00%	<b>80,00%</b>	97,23%	<b>100,00%</b>	100,00%	<b>81,25%</b>
Percentuale operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento	100,00%	<b>100,00%</b>	100,00%	<b>100,00%</b>	100,00%	<b>100,00%</b>
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)	10,5%	<b>9,4%</b>	14,47%	<b>23,90</b>	10,62%	<b>5,04%</b>
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%	<b>100,00%</b>	100,00%	<b>100,00%</b>	100,00%	<b>100,00%</b>
Nr. di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL, altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna.	6	<b>22</b>	5	<b>17</b>	5	<b>24</b>
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%	<b>100,00%</b>	100,00	<b>100,00%</b>	100,00%	<b>100,00%</b>
Percentuali di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute	100,00%	<b>100,00%</b>	100,00%	<b>100,00%</b>	100,00%	<b>100,00%</b>
Nr medio di bagni di pulizia su base mensile, per ospiti che non presentano controindicazioni sanitarie all'effettuazione del bagno	4,7	<b>4,3</b>	4,14	<b>4,68</b>	4,31	<b>4,05</b>
Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato lesioni da pressione di 2° grado o superiori in struttura	5,4	<b>8,20%</b>	12,00%	<b>9,60%</b>	13,61%	<b>7,13%</b>

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili

Il primo indicatore rilevato indica che nel 2020 la "Percentuale PAI/PEI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali/sociali" è pari al 100% in tutte le strutture, evidenziando che l'attenzione dell'equipe nei confronti della personalizzazione dell'intervento in relazione alla storia di vita

dell'utente, è sempre maggiore.

L'indicatore "Percentuale PAI/PEI attivi elaborati/rivalutati dal soggetto gestore con il coinvolgimento dell'utente o del familiare" evidenzia chiaramente la difficoltà riscontrata in particolar modo nella prima fase della pandemia, dove le strutture sono state chiuse ai famigliari degli anziani al fine di proteggerli dal virus. Nella seconda parte dell'anno comunque, in tutte e tre le strutture, vi è stato un alto coinvolgimento dei familiari nella condivisione degli obiettivi e delle azioni relative ad ogni singolo utente.

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

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

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

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

Complessivamente gli indicatori rilevati evidenziano il costante impegno di tutta l'equipe nel raggiungimento del maggior benessere possibile dell'anziano inserito in struttura e della sua famiglia. Gli esiti sopra riportati evidenziano che anche per il 2020 gli standard di benessere e qualità prefissati nella Carta dei Servizi sono stati pienamente raggiunti.

#### Progetti di animazione

Il servizio animazione nel 2020 è stato fortemente condizionato dalla situazione sanitaria nazionale. Senza il prezioso apporto dei volontari e senza le tanto gradite feste, che non consentivano di rispettare i requisiti di sicurezza imposti dalla pandemia, il servizio di animazione si è dovuto reinventare. Quasi tutte le attività sono state modificate affinché rispondessero ai provvedimenti anti Covid. E' stato fatto un costante e costruttivo lavoro di relazione con le famiglie e con il territorio affinché l'improvvisa chiusura non fosse vissuta come isolamento totale. Anche le ore di animazione si sono pertanto riempite di telefonate, videochiamate, scambi di foto o messaggi con i familiari, ma anche di realizzazione di cartelloni da esporre all'esterno delle strutture, di video da pubblicare sul sito aziendale, di ringraziamenti per i gesti di solidarietà ricevuti da Associazioni o famigliari. Da giugno, inoltre, il servizio di animazione ha collaborato nell'organizzazione e gestione delle visite dei familiari in struttura.

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

<p><b>PROGETTO</b></p> <p><b>"Teniamoci in contatto!"</b></p>	<p><i>Il progetto è stato realizzato anche per i famigliari della Casa Residenza Anziani, dal giorno successivo alla chiusura delle visite. E' stato attivato un numero di cellulare dedicato per favorire la relazione tra continua tra anziani, famigliari ed operatori, attraverso videocchiamate e telefonate. Con l'utilizzo di WhatsApp è stato possibile anche inviare foto e messaggi, per tenere aggiornati costantemente i famigliari della situazione dei loro cari e della struttura in generale. Alla ripresa delle visite dei famigliari in struttura con il necessario distanziamento o dalla vetrata, il numero dedicato è stato utilizzato soprattutto per garantire una comunicazione efficace anche rispetto alla programmazione delle visite.</i></p>
<p><b>Percorso neuro-motorio</b></p>	<p><i>Programma di stimolazione funzionale nei disturbi di equilibrio e coordinazione rivolto agli anziani con malattia di Alzheimer. L'intervento terapeutico è svolto dal Fisioterapista e dall'Animatore a cadenza settimanale. E' rivolto ad un piccolo gruppo di utenti ed è finalizzato all'allenamento delle capacità motorie residue atte al miglioramento dell'equilibrio per ridurre il rischio cadute. L'attività si svolge in una stanza ben illuminata e precedentemente allestita con attrezzatura posta sul pavimento che definisce il percorso circolare</i></p>
<p><b>PROGETTO</b></p> <p><b>"E-STATE AL FRESCO"</b></p>	<p><i>Attività di animazione di medio gruppo da svolgersi in giardino con l'utilizzo di una piscina. Sono coinvolgibili sia gli <u>anziani con buone prestazioni motorie</u> sia quelli più compromessi che possono assistere passivamente godendo dell'aria aperta. Una volta a settimana nel giardino interno della struttura, gli anziani vengono posizionati intorno alla piscina con i piedi in acqua. Respingere un palloncino colorato, afferrare una palla o semplicemente giocare compiendo movimenti con gli arti inferiori in acqua, diventano esercizi semplici ma stimolanti e molto divertenti per tutti. Evitano la tendenza all'isolamento e prevengono momenti di sconforto generati dal protrarsi della chiusura della struttura in seguito all'emergenza coronavirus. I giochi vengono condotti dall'animatrice che può stare all'esterno della piscina o anche al centro della stessa.</i></p>
<p><b>"Un Ponte tra CRA e Famiglia: l'unione dà la forza"</b></p>	<p><i>Creare ponti per abbattere le porte chiuse. L'attività è stata attivata il giorno dopo la chiusura delle strutture al fine favorire la relazione tra gli anziani e i loro cari. Sono state individuate forme di comunicazione personalizzate partendo dalla storia personale del residente, e dalle sue capacità/ abilità. Per qualcuno è meglio l'invio di foto o video al familiare, durante una attività motoria o di animazione, o mentre festeggia il suo compleanno, o mentre le Oss curano la messa in piega; per altri è più indicata una chiamata al telefono azionando il vivavoce; per altri ancora un messaggio vocale nel quale esprimere un "ti voglio bene" sentito ma difficile da pronunciare; per altri una videocchiamata al marito o ad un figlio, in un ambiente riservato e tranquillo; per altri il personale medico e infermieristico si occupa di dare al familiare le informazioni sanitarie corrette e puntuali del loro caro. Oltre alla diade residente-familiare, c'è poi una forma di comunicazione più ampia: -cartelloni all'esterno della struttura ove si esprimono: il nostro sostegno alla Comunità medicinese duramente colpita; video con gli auguri e i saluti da parte del gruppo di lavoro inviati ai familiari; pubblicazione di materiale sul sito aziendale .</i></p>

## Partecipazione

Nel corso del 2020 gli operatori delle strutture residenziali e semiresidenziali dell'ASP hanno pubblicato una edizione del giornalino dal titolo "ASP passo con noi" per dare testimonianza dei bei momenti trascorsi ma anche delle difficoltà vissute

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

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

I Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) vengono presentati ai famigliari ad ogni aggiornamento, nel 2020 si è cercato di mantenere questa buona pratica attraverso la condizione a distanza.

Sono previsti, inoltre, incontri collettivi con utenti e familiari per la condivisione e presentazione delle attività e dei documenti aziendali e del servizio, che nel 2020 sono stati quasi completamente sospesi causa l'emergenza sociosanitaria in atto e sono stati sostituiti con forme alternative di comunicazioni come ad esempio messaggi whatsapp o mail.

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

Anche nel 2020 è stato somministrato un Questionario ai Familiari degli utenti frequentanti i Centri Diurni e le Case Residenza Anziani, finalizzato alla rilevazione del grado di soddisfazione dei servizi erogati dall' ASP. L'indagine sulla qualità percepita è finalizzata a promuovere l'informazione, l'ascolto e la partecipazione attiva degli utenti frequentanti i servizi e dei loro familiari, in linea con quanto previsto dalla normativa regionale sull'Accreditamento.

Per l'anno 2020 i questionari da compilare sono stati spediti ai familiari insieme alla retta del mese di dicembre

Su un totale di 155 questionari consegnati, sono stati restituiti **80** questionari. Sicuramente le limitazioni all'accesso alle strutture determinate dalla recrudescenza della pandemia registrata a partire dall'autunno 2020 non ha favorito l'indagine che negli anni passati vedeva la gran parte delle schede consegnate direttamente alle strutture in occasione delle visite

**Tabella n.66 – N. questionari restituiti dai famigliari**

<b>Numero questionari restituiti dai famigliari</b>		
Servizio	<b>Anno 2019</b>	<b>Anno 2020</b>
<b>C.R.A. FIORELLA BARONCINI</b>	<b>38</b>	<b>15</b>
<b>C.R.A. CASSIANO TOZZOLI</b>	<b>22</b>	<b>10</b>
<b>C.R.A. di MEDICINA</b>	<b>18</b>	<b>23</b>
<b>CENTRO DIURNO CASSIANO TOZZOLI</b>	<b>16</b>	<b>10</b>
<b>CENTRO DIURNO A M'ARCORD</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
<b>Totale</b>	<b>106</b>	<b>80</b>

Come si evince dalla tabella, la partecipazione all'indagine è stata molto più bassa degli scorsi anni, in relazione alla situazione di emergenza sanitaria, che ha molto limitato le visite dei famigliari ed in generale la partecipazione alla vita delle strutture.

Mentre per i Centri diurni la flessione è stata contenuta, per le Case Residenza Anziani si è registrato un forte calo, in particolare nelle due strutture di Imola che sono state interessate da un focolaio Covid, proprio nei mesi vicini alla data di somministrazione dei questionari. Al contrario, nella Casa Residenza Anziani di Medicina la partecipazione all'indagine è stata addirittura superiore all'anno precedente.

Il grado di soddisfazione dei famigliari che è stato rilevato, appare dalla sintesi riportata di seguito per ogni

servizio, nel raffronto anche con i risultati degli ultimi anni:

**Tabella n.67 – Esito finale questionari di gradimento**

<b>Esito finale questionari di gradimento</b>	<b>Insoddisfatto</b>	<b>Poco soddisfatto</b>	<b>Soddisfatto</b>	<b>Molto soddisfatto</b>	<b>Non risponde</b>
CRA FIORELLA BARONCINI anno 2018	0%	6,00%	50,00%	44,00%	0,00%
CRA FIORELLA BARONCINI anno 2019	3%	11%	42%	39%	5%
<b>CRA FIORELLA BARONCINI anno 2020</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>73%</b>	<b>27%</b>	<b>0%</b>
CRA CASSIANO TOZZOLI anno 2018	0%	0%	50,00%	50,00%	0,00%
CRA CASSIANO TOZZOLI anno 2019	0%	5%	64%	32%	0%
<b>CRA CASSIANO TOZZOLI anno 2020</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>40%</b>	<b>60%</b>	<b>0%</b>
CRA MEDICINA anno 2018	0%	0%	61,00%	39,00%	0,00%
CRA MEDICINA anno 2019	0%	0%	50%	50%	0%
<b>CRA MEDICINA anno 2020</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>13%</b>	<b>87%</b>	<b>0%</b>

Nel 2020 ha assunto particolare rilevanza anche la domanda posta ai famigliari su l'impegno a mantenere i rapporti con le famiglie nel periodo di emergenza sociosanitaria.

**Tabella n.68 - Rapporti con le famiglie nel periodo di emergenza sociosanitaria**

	<b>Insoddisfatto</b>	<b>Poco soddisfatto</b>	<b>Soddisfatto</b>	<b>Molto soddisfatto</b>	<b>Non risponde</b>
CRA FIORELLA BARONCINI	0%	0%	80%	20%	0%
CRA CASSIANO TOZZOLI anno 2018	0%	0%	40%	60%	0%
CRA MEDICINA anno 2018	0%	0%	17%	83%	0%

Dalla tabella si evidenzia che tutti i famigliari che hanno risposto al questionario hanno dichiarato di essere soddisfatti o molto soddisfatti del servizio che le strutture hanno messo in campo per far sentire la vicinanza tra anziani e famigliari e tenere viva la relazione anche con gli operatori.

## 4. L'AREA DEI SERVIZI PERSONALIZZATI

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

In particolare nel 2020 i Comuni hanno individuato l'Asp quale soggetto gestore del contributo a sostegno del pagamento dei canoni di locazione di cui alla DGR 1815/2019 che prevede l'emissione di un bando sovracomunale, oltre alla DGR 602/2020 sempre relativa ad un bando sovracomunale una tantum legato al Covid-19. Allo stesso modo è stata conferita ad ASP la gestione delle nuove misure straordinarie finanziate dalla Regione per contrastare alcune delle conseguenze della pandemia; in particolare risorse per superare il divario digitale a favore di minori delle scuole primarie e secondarie; fondi per voucher sport per contrastare la sedentarietà sviluppatasi nel periodo di chiusura; somme per sostenere le famiglie numerose con quattro o più figli relativamente alle spese per gli abbonamenti annuali necessari per fruire dei servizi di trasporto pubblico locale.

Il Comune di Casalfiumanese, inoltre, ha richiesto la collaborazione di ASP per l'attività istruttoria necessaria all'erogazione delle risorse destinate a contrastare l'emergenza alimentare conseguente all'epidemia sanitaria stanziata con ordinanza del capo della protezione civile. Negli altri Comuni l'attività svolta da ASP su tale ambito è stata prettamente orientata all'informazione fornita ai cittadini, al supporto alla compilazione e alla presentazione delle richieste-istanze.

Alla luce di quanto sopra nel 2020 sono state gestite dall'Asp per l'intero ambito territoriale le seguenti misure:

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

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

- bonus teleriscaldamento per il Comune di Imola
- assegni maternità e nucleo numeroso per i Comuni di Imola, Castel San Pietro Terme, Dozza e Medicina. Per le medesime attività è stata richiesta disponibilità ad ASP da parte dei Comuni di Borgo Tossignano e di Mordano, ma le procedure di autorizzazione del personale alla gestione telematica delle stesse non si sono completate e l'assunzione di tale attività è stata rinviata al 2021
- contributo locazione per i Comuni di Dozza, Casalfiumanese, Castel Guelfo, Dozza e Medicina
- graduatorie per l'assegnazione e la mobilità negli alloggi Erp per i Comuni di Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Fontanelice e Medicina
- graduatoria per l'assegnazione di alloggi a canone contenuto per il Comune di Medicina
- sportello psicologico nelle scuole per il Comune di Medicina
- appartamenti di proprietà comunale per anziani e disabili residenti per il Comune di Medicina
- appartamenti di proprietà comunale per assegnazione a nuclei monogenitoriali fragili residenti nel Comune di Medicina
- funerali indigenti utenti in carico ai servizi sociali per i Comuni di Imola e Casalfiumanese
- progetto di sostegno alle attività giovanili realizzate nei territori dei Comuni di Castel Guelfo e Medicina
- fondo specifico a sostegno delle famiglie in difficoltà nel pagamento delle utenze per il Comune di Medicina
- attività di animazione da progettare e realizzare presso il Centro Diurno Anziani di Medicina e il condominio degli appartamenti protetti a favore di cittadini anziani
- attività afferenti le procedure di tutela, curatela e di amministrazione di sostegno assegnate dall'Autorità Giudiziaria al Sindaco del Comune di Imola
- fondo morosità incolpevole per il Comune di Medicina
- istruttoria bando buoni spesa per il Comune di Casalfiumanese

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

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

**Tabella n.69 – Dettaglio richieste contributi "a domanda" per bonus**

	n° richieste bonus acqua	n° richieste bonus gas	n° richieste bonus elettrico	n° richieste bonus teleriscaldamento
Imola	686	732	768	41
Borgo Tossignano	15	19	14	
Casalfiumanese	28	32	35	
Castel del Rio	5	7	8	
Castel Guelfo	34	34	34	
Castel San Pietro Terme	196	236	241	
Dozza	60	66	64	
Fontanelice	16	16	18	
Mordano	10	12	13	
Medicina	152	172	195	
<b>Totale 2020</b>	<b>1.202</b>	<b>1.326</b>	<b>1.390</b> <i>(di cui 22 disagio fisico)</i>	<b>41</b>
<b>Totale 2019</b>	<b>1.157</b>	<b>1.290</b>	<b>1.360</b> <i>(di cui 37 disagio fisico)</i>	<b>59</b>
<b>Totale 2018</b>	<b>771</b>	<b>1.329</b>	<b>1.359</b> <i>(di cui 15 disagio fisico)</i>	<b>39</b>

Fonte: Sportelli Sociali, dati SGATE

L'accesso ai bonus gas, elettrico e idrico è disciplinato a livello nazionale e avviene in base all'Isee del nucleo (limite di accesso € 8.107,50 elevato a € 20.000,00 per famiglie numerose con più di tre figli a carico).

L'Asp cura la raccolta e l'istruttoria delle istanze e provvede ad inserirle nel sistema nazionale SGAtè che determina il beneficio spettante e ne cura l'erogazione attraverso i soggetti gestori delle utenze

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

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

Tabella n.70 – Dettaglio richieste contributi "a domanda"

	n° richieste abbonamenti agevolati Tper	n° domande contributi locazione – BANDO COMUNALE	n° domande contributo locazione – BANDO SOVRACOMUN.	n° domande esenzione farmaci fascia C	n° richieste assegno nucleo numeroso	n° richieste assegno maternità
Imola	194 <i>Di CUI: 51 disabili 12 anziani 17 disagio sociale 70 famiglie numerose 29 richiedenti asilo 15 titol. protez. internaz.</i>		475	86	211	66
Borgo Tossignano	22 <i>DI CUI: 1 anziano 10 disabili 1 disagio sociale 10 famiglie numerose</i>		22	3		
Casalfiumanese	28 <i>DI CUI: 1 anziano 3 disabili 4 disagio sociale 7 famiglie numerose 11 richiedenti asilo 1 titol. protez. internaz.</i>	4	25	5		
Castel del Rio	19 <i>DI CUI: 4 disabili 14 famiglie numerose 1 disagio sociale</i>		2	1		
Castel Guelfo	28 <i>DI CUI: 3 disabili 4 disagio sociale 21 famiglie numerose</i>	4	16			
Castel San Pietro Terme	93 <i>DI CUI: 24 disabili 3 anziani 11 disagio sociale 44 famiglie numerose 3 richiedenti asilo 8 titol. protez. internaz.</i>	36	148		48	25
Dozza	29 <i>DI CUI: 6 disabili 2 anziani 16 famiglie numerose 5 disagio sociale</i>	3	40	2	24	6
Fontanelice	8 <i>DI CUI: 3 disabili 5 famiglie numerose</i>		12	2		
Mordano	7 <i>DI CUI: 4 disabili 1 famiglie numerose 2 disagio sociale</i>		10			
Medicina	69 <i>DI CUI: 25 disabili 4 anziani 9 disagio sociale 37 famiglie numerose</i>	12	110		50	21
<b>Totale 2020</b>	<b>497</b> <i>DI CUI: 22 anziani 133 disabili 225 famiglie numerose 49 disagio sociale</i>	<b>59</b>	<b>860</b>	<b>99</b>	<b>333</b>	<b>118</b>

		44 richiedenti asilo 24 titol. protez. internaz.					
<b>Totale 2019</b>	<b>580</b>	DI CUI: 165 disabili 32 anziani 78 disagio sociale 236 famiglie numerose 69 richiedenti asilo	<b>439</b>		<b>102</b>	<b>334</b>	<b>147</b>
<b>Totale 2018</b>	<b>523</b>	DI CUI: 172 disabili 33 anziani 107 disagio sociale 149 famiglie numerose 62 richiedenti asilo	<b>480</b>		<b>105</b>	<b>325</b>	<b>133</b>

Fonte: Sportelli Sociali e U.O. Assistenza

Relativamente agli **abbonamenti agevolati Tper** si precisa che dal 2016 ASP gestisce, su mandato di tutti i Comuni soci, le risorse del Fondo regionale per la mobilità istituito con DGR 1982/2015 tenendo conto di quanto stabilito dalla Conferenza dei Sindaci con delibera n. 15 del 19/4/2016 in cui sono stati definiti i criteri per il rilascio di abbonamenti annui a tariffe ulteriormente agevolate rispetto a quanto inizialmente previsto dalla citata delibera regionale per favorire la fruizione del trasporto pubblico locale da parte di persone che si trovano in condizione di fragilità sociale.

Detta delibera della Conferenza dei Sindaci è stata ripresa nel 2017 e nel 2018 per integrare le categorie di soggetti fragili già individuate dal livello regionale, con nuclei con almeno 3 figli minori e i nuclei in carico al servizio Sociale professionale con progetto individualizzato specifico.

Per consentire il riconoscimento delle agevolazioni previste già al momento del rilascio dell'abbonamento annuale, ASP ha sottoscritto una convenzione apposita con TPER a decorrere dal settembre 2017 e fino al 31/12/2018, poi rinnovata per il periodo successivo.

Il servizio è gestito direttamente dagli sportelli sociali di Imola, Castel S. Pietro Terme e di Medicina: i cittadini presentano la domanda su modulo predefinito e gli operatori verificano la correttezza dei dati di residenza e reddituali indicati, vistando poi il modulo che deve essere presentato agli sportelli TPER per il rilascio dell'abbonamento annuale richiesto (solo urbano per territorio di Imola, extra urbano o cumulativo per le altre realtà territoriali).

**Tabella n.71 – Richieste totali contributi "a domanda" raccolti**

	<b>TOTALE RICHIESTE</b>	<b>Incidenza %</b>
Imola	3.259	55,01%
Borgo Tossignano	95	1,60%
Casalfiumanese	157	2,65%
Castel del Rio	42	0,71%
Castel Guelfo	150	2,53%
Castel San Pietro Terme	1.023	17,27%
Dozza	294	4,96%
Fontanelice	72	1,21%
Mordano	52	0,88%
Medicina	781	13,18%
<b>TOTALE 2020</b>	<b>5.925</b>	
<b>TOTALE 2019</b>	<b>5.468</b>	
<b>TOTALE 2018</b>	<b>5.064</b>	
<b>TOTALE 2017</b>	<b>4.240</b>	

Fonte: Sportelli Sociali, dati SGATE

Complessivamente le richieste di accesso a benefici/servizi a domanda individuale raccolte per territorio rispecchiano l'entità delle deleghe in tal senso conferite all'Asp dalle varie Amministrazioni comunali

Relativamente al **fondo morosità incolpevole**, gestito per conto del Comune di Medicina attraverso lo Sportello Sociale, nel 2020 non sono state presentate domande.

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

Nel 2020 sono state 15 le persone interessate di cui 14 collocate in strutture residenziali e 1 a domicilio.

**Tabella n.72 – N. Utenti assegnati per le procedure di tutela, curatela e amministrazione di sostegno**

	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Persone interdette	6	7	8	10
Persone inabilitate	4	4	5	5
Persone in amministrazione di sostegno	5	5	7	9
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>24</b>

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

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

Nel corso del 2020 sia la graduatoria per l'accesso che quella per la mobilità sono state aggiornate due volte, così come previsto anche se il primo aggiornamento, che si sarebbe dovuto effettuare a marzo 2020, periodo acuto di lockdown, è stato rinviato a giugno.

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

Complessivamente nell'anno sono state istruite 25 nuove domande per l'accesso e una nuova domanda per la mobilità. L'Asp per il Comune di Medicina cura anche la fase di assegnazione degli immobili, coordinandosi con l'Ufficio tecnico comunale e Acer Bologna. Sono state effettuate 5 assegnazioni ed è stata autorizzata una mobilità.

Nel corso dell'anno è stato anche pubblicato il bando per la raccolta di domande di accesso ad alloggi a canone contenuto a seguito della delibera adottata dall'Amministrazione Comunale di Medicina a fine 2019 con cui venivano modificati i criteri per la formulazione della graduatoria di assegnazione degli stessi con l'obiettivo di renderli maggiormente rispondenti alle necessità del territorio ed alle esigenze dell'utenza. Nel periodo di apertura del bando sono state raccolte n. 13 domande di cui solo 7 ammesse. In conseguenza della graduatoria determinatasi, sono state effettuate n. 5 assegnazioni su questa tipologia di alloggi

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

Nel corso del 2020 sia per la graduatoria per l'accesso che per quella per la mobilità l'Asp è stata attivata solo a fine anno dai Comuni di Borgo Tossignano e Casalfiumanese per cui all'aggiornamento della graduatoria materialmente si è arrivati nel marzo 2021

## 5. AREA PATRIMONIO

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

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

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

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

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

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

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

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

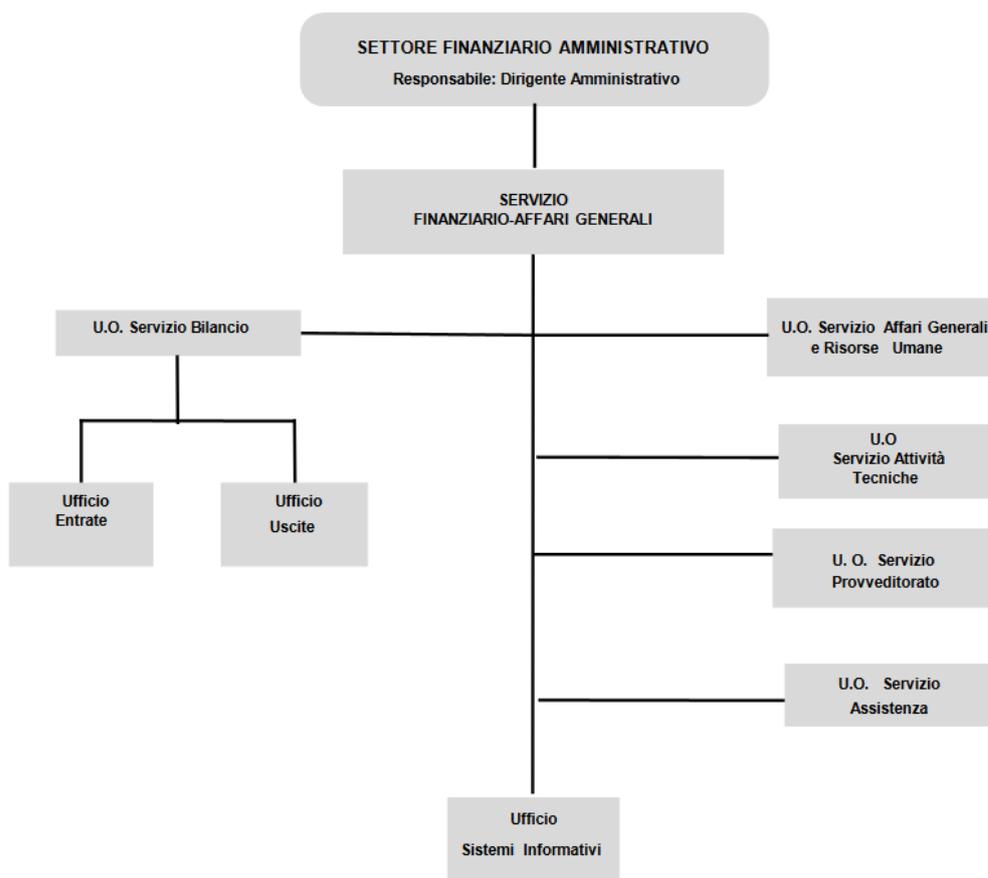
Complessivamente nel 2020 sono stati conseguiti ricavi per € 486.503,66 a fronte di € 181.961,54 di costi con un risultato positivo a beneficio del bilancio di € 304.542,12, in calo rispetto al 2019 soprattutto per effetto dei minori ricavi da fitti istituzionali relativi alle strutture residenziali per anziani dove gli stessi sono calcolati tenendo conto delle effettive presenti degli ospiti in ossequio ai corrispondenti indirizzi previsti dalla normativa regionale sull'accredimento.

## 6. I SERVIZI AMMINISTRATIVI

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

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

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



### U.O. AFFARI GENERALI E RISORSE UMANE

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

- Supporto all'attività degli organi istituzionali;
- Formalizzazione, pubblicazione e conservazione delle deliberazioni e delle determinazioni;
- Gestione del protocollo generale su supporto informatico;
- Accesso agli atti;
- Relazioni con altre amministrazioni pubbliche;
- Privacy;
- Documento programmatico sulla sicurezza;
- Coordinamento delle attività preposte alla richiesta di rilascio e/o aggiornamento delle autorizzazioni al funzionamento e delle autorizzazioni sanitarie delle strutture gestite dall'Asp;
- Relazioni con l'Ufficio Personale Associato per le materie afferenti le risorse umane impiegate dall'Ente;

- Attività inerenti la gestione delle risorse umane non gestite tramite l'Ufficio Personale Associato (anagrafe delle prestazioni, PerLaPA, incarichi)
- Supporto all'attività della delegazione trattante;
- Gestione amministrativa dei tirocini con Università, Istituti Scolastici ed Enti di formazione;
- Gestione amministrativa convenzione con il Tribunale per i lavori di pubblica utilità;
- Rapporti con studi legali;
- Adempimenti inerenti le società partecipate;
- Monitoraggio corretto adempimento aziendale del D.Lgs 33/2013 e ss.mm e ii in materia di trasparenza a supporto del Responsabile per la prevenzione della corruzione e la Trasparenza individuato a livello aziendale nel Direttore.
- Redazione atti amministrativi attinenti l'U.O e liquidazione delle relative fatture

Alcuni indicatori di attività:

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
N. determine pubblicate in elenco	476	485	536
N. delibere del Consiglio di Amministrazione	46	70	59
N. delibere dell'Assemblea dei Soci	9	7	7

#### **U.O. BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE**

Unità operativa finalizzata principalmente alla gestione delle risorse economico-finanziarie dell'azienda e delle attività contabili, finanziarie e fiscali ad esse connesse, 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-finanziario;
- Predisposizione preconsuntivi economico finanziari;
- Supporto alla definizione dei budget;
- Attività connesse al controllo di gestione;
- Ciclo fatturazione passiva: gestione procedura di ricezione, smistamento e liquidazione fatturazione elettronica e cartacea, registrazione contabile documenti, liquidazione fatture (utenze, somministrazione lavoro, personale sanitario strutture, ecc...), emissione mandati di pagamento previo controllo regolarità DURC acquisito da altro servizio aziendale ed altri adempimenti tributari;
- Controlli e adempimenti contabili relativi all'attività commerciale dell'Ente;
- Controlli e adempimenti inerenti la corretta implementazione della Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC);
- Gestione contabile e fiscale dei lavoratori autonomi e dei prestatori d'opera occasionali;
- Registrazione stipendi ed emissione mandati di pagamento retribuzioni, contributi ed imposte e altri debiti inerenti i dipendenti;
- Fatturazione attiva verso soggetti giuridici;
- Registrazione e gestione incassi ed emissione reversali;
- Certificazioni annuali delle spese per l'assistenza specifica;
- Controlli contabili;
- Rapporti con tesoreria e poste;
- Gestione cash flow (flussi di cassa);
- Gestione servizio economato e cassa economale;
- Verifiche contabilità analitica;
- Predisposizione reportistica;

- Dichiarazioni e adempimenti fiscali/contributivi tramite il supporto del Consulente aziendale;
- Protocollazione documenti afferenti l'U.O.;
- Redazione atti amministrativi attinenti l'U.O.;
- Pubblicazioni afferenti l'attività dell'UO e gli atti adottati.

Alcuni indicatori di attività:

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Numero fatture/documenti passivi pervenuti a livello aziendale nell'anno	4235	4713	4934
Numero mandati di pagamento emessi nell'anno	2686	2814	3566
Numero documenti attivi emessi dall'UO Bilancio nell'anno	289	263	275
Numero reversali di incasso emesse nell'anno	371	453	362
Numero provvisori di tesoreria di entrata nell'anno	1284	1341	1123
Numero provvisori di tesoreria di uscita nell'anno	242	198	86
Numero bollettini c/c/p postali inerenti gli incassi pervenuti nell'anno	710	693	532
Numero Sepa emessi nell'anno	2072	2047	1710
Numero fornitori movimentati nell'anno	304	323	388
Numero clienti movimentati nell'anno	661	675	602
Numero buoni di pagamento economici registrati nell'anno	470	490	336
Numero attestazioni delle spese per l'assistenza specifica sostenute dagli utenti dei servizi/strutture Asp emesse nell'anno	341	361	325
Indicatore annuale tempi medi di pagamento (gg)	1,91	3,22	1

## **U.O. ASSISTENZA**

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

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

- Pubblicazioni afferenti l'attività dell'UO e gli atti adottati;
- Gestione adempimenti amministrativi afferenti l'Ufficio tutelate in collaborazione con l'Ufficio di Staff;
- Formazione graduatorie per l'accesso agli alloggi Erp e la mobilità

Alcuni indicatori di attività:

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
N. determine/delibere predisposte	97	72	70
N. fatture gestite	1.282	1.350	1.523
N. promemoria di pagamento emessi	3.596	3.548	2.960
N. attestazioni Isee monitorate	441	544	540
N. domande integrazione rette istruite	438	445	315
Nr graduatorie accesso Cra e CD predisposte	104	120	105
N. rate pensioni incassate	396	365	280
N. contratti per assegno di cura stipulati	320	320	341
N. attivazioni SEPA nell'anno	58	39	46

## **U.O. PROVVEDITORATO**

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

Nello specifico si occupa di:

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

- Acquisizione dei Documenti Unici di Regolarità Contributiva (DURC) per tutti i fornitori dell'ASP;
- Redazione atti amministrativi attinenti l'U.O.;
- Pubblicazioni e comunicazioni afferenti l'attività dell'UO e gli atti adottati;
- Liquidazione delle fatture di afferenza dell'UO

Alcuni indicatori di attività:

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
N. delibere/determine predisposte e/o adottate	270	189	244
N. contratti predisposti	309	125	156
N. contratti sottoscritti	96	87	116
N. procedure sotto soglia in qualità di Responsabile del Procedimento	97	96	151
N. procedure sopra soglia in qualità di Responsabile del Procedimento	3	1	1

### **U.O. SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE**

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

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

- Verificare la conformità dei contratti di riferimento e procedere alla liquidazione delle fatture di afferenza dell'UO

Alcuni indicatori di attività:

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
N. delibere/determine predisposte e/o adottate	56	19*	47
N. contratti predisposti e/o sottoscritti	23	24*	40
N. interventi manutentivi svolti SOLO dal personale interno	2020	2105	1622
N. richieste manutentive prese in carico	2725	2219	1883
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	€ 838.962,43	€ 1.134.764,53	€ 820.097,72
N. alloggi presi in carico / consegnati da/a proprietà/assegnatari	16	11	10
N. sopralluoghi eseguiti all'interno degli alloggi di servizio	85	24	28

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

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

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

L'Ufficio di Staff anche nel 2020 ha inoltre curato il periodico aggiornamento del sito aziendale sia con riferimento alle iniziative direttamente gestite dall'Azienda sia per quelle ad essa strettamente connesse.

# **Parte III: Rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate**

## **1. RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE**

Di seguito si illustrano le modalità di acquisizione e di impiego delle risorse economiche e finanziarie relative alla gestione caratteristica, attraverso la rielaborazione dei dati relativi al Bilancio consuntivo 2020, al fine di rendere con maggior chiarezza il quadro economico-finanziario e patrimoniale dell'ASP.

In una logica di implementazione progressiva degli indicatori relativi alle risorse economico-finanziarie sono riportati gli indicatori complessivi suddivisi tra Prospetti e Indici attraverso riclassificazioni del conto economico e dello stato patrimoniale, indici di bilancio e rendiconto finanziario di liquidità in ossequio a quanto previsto dalla DGR 741/2010 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il rendiconto finanziario di liquidità illustra le modalità di acquisizione e di impiego delle risorse monetarie rispetto al periodo di riferimento e permette di valutare prospetticamente il grado di solvibilità aziendale

### **INDICATORI RELATIVI ALLE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE DI CUI ALLA D.G.R. 741/2010 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI**

#### **I. Prospetti**

#### **A) Conto economico riclassificato secondo lo schema a Prodotto Interno Lordo (PIL) e Risultato Operativo Caratteristico (ROC) con valori assoluti e percentuali**

**CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC"**

DESCRIZIONE	PARZIALI	TOTALI	VALORI %
+ ricavi da attività di servizi alla persona	16.405.054,00		85,39%
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)	486.504,00		2,53%
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica	368.832,00		1,92%
+ contributi in conto esercizio	1.951.604,00		10,16%
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso	0,00		0,00%
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)	0,00		0,00%
<b>Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)</b>		<b>19.211.994</b>	<b>100,00%</b>
- costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici	-427.084,00		-2,22%
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici	85.568,00		0,45%
-costi per acquisizione di lavori e servizi	-4.195.441,00		-21,84%
- <i>Ammortamenti:</i>	-234.491,00		-1,22%
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	-445.908		
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	211.417		
- <i>Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti</i>	-102.581,00		-0,53%
- <i>Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e i costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)</i>	-8.065.083,00		-41,98%
<b>Risultato Operativo Caratteristico (ROC)</b>		<b>6.272.882</b>	<b>32,65%</b>
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>	166.426,00		0,87%
- proventi finanziari	231		
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	166.195		
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>	-6.236.851,00		-32,46%
- <i>oneri finanziari</i>	-27		
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-6.236.824		
<b>Risultato Ordinario (RO)</b>		<b>202.457</b>	<b>1,05%</b>
+/- <i>proventi ed oneri straordinari</i>	1.687,00		0,01%
<b>Risultato prima delle imposte</b>		<b>204.144</b>	<b>3,49%</b>
- <i>imposte sul "reddito":</i>	-58.366,00		-0,30%
- IRES	-58.366		
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)	0		
<b>Risultato Netto (RN)</b>		<b>145.778</b>	<b>3,19%</b>

**B) Stato Patrimoniale riclassificato secondo lo schema destinativo-finanziario con valori assoluti e percentuali**

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"						
ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %		
<b>CAPITALE CIRCOLANTE</b>			<b>10.226.125</b>			<b>66,15%</b>
<i>Liquidità immediate</i>		4.423.213			28,61%	
. Cassa	1.453			0,01%		
. Banche c/c attivi	4.375.386			28,30%		
. c/c postali	46.374			0,30%		
<i>Liquidità differite</i>		5.664.881			36,65%	
. Crediti a breve termine verso la Regione	72.411			0,47%		
. Crediti a breve termine verso la Provincia	300			0,00%		
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	2.666.078			17,25%		
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	2.164.351			14,00%		
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	148.322			0,96%		
. Crediti a breve termine verso l'Erario	5.300			0,03%		
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati	0			0,00%		
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	206.018			1,33%		
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	221.687			1,43%		
. Altri crediti con scadenza a breve termine	159.077			1,03%		
. Ratei e risconti attivi	21.337			0,14%		
. Titoli disponibili	0			0,00%		
<i>Rimanenze</i>		138.031			0,89%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	42.454			0,27%		
. rimanenze di beni tecnico-economici	95.577			0,62%		
. Attività in corso	0			0,00%		
. Acconti	0			0,00%		
<b>CAPITALE FISSO</b>			<b>5.232.628</b>			<b>33,85%</b>
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		5.116.527			33,10%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	3.078.570			19,91%		
. Terreni e fabbricati del patrimonio disponibile	1.568.553			10,15%		
. Impianti e macchinari	41.692			0,27%		
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	203.206			1,31%		
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	154.806			1,00%		
. Mobili e arredi di pregio artistico	0			0,00%		
. Automezzi	65.704			0,43%		
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	3.996			0,03%		
. Immobilizzazioni in corso e acconti	0			0,00%		

<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		115.101			0,74%
. Costi di impianto e di ampliamento	0			0,00%	
. Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità ad utilità pluriennale	0			0,00%	
. Software e altri diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	46.136			0,30%	
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0			0,00%	
. Migliorie su beni di terzi	68.965			0,45%	
. Altre immobilizzazioni immateriali	0			0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti	0			0,00%	
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		1.000			0,01%
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	0			0,00%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	0			0,00%	
. Partecipazioni strumentali	1.000			0,01%	
. Altri titoli				0,00%	
<b>TOTALE CAPITALE INVESTITO</b>			<b>15.458.753</b>		<b>100,00%</b>
<b>PASSIVITA' – FINANZIAMENTI</b>		<b>PARZIALI</b>	<b>TOTALI</b>		<b>VALORI %</b>
<b>CAPITALE DI TERZI</b>			<b>9.365.401</b>		<b>60,58%</b>
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		9.365.401			60,58%
. Debiti vs Istituto Tesoriere	76			0,00%	
. Debiti vs fornitori	1.038.294			6,72%	
. Debiti a breve termine verso la Regione	0			0,00%	
. Debiti a breve termine verso la Provincia	0			0,00%	
. Debiti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	1.000			0,01%	
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	36.921			0,24%	
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	166.645			1,08%	
. Debiti a breve termine verso l'Erario	196.454			1,27%	
. Debiti a breve termine verso Soggetti partecipati	0			0,00%	
. Debiti a breve termine verso soci per finanziamenti	0			0,00%	
. Debiti a breve termine verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	231.744			1,50%	
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	2.990			0,02%	
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	595.694			3,85%	
. Quota corrente dei mutui passivi	0			0,00%	
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	1.655.565			10,71%	

. Fondo imposte (quota di breve termine)	1.307			0,01%	
. Fondi per oneri futuri di breve termine	1.742.595			11,27%	
. Fondi rischi di breve termine	565.000			3,65%	
. Ratei e risconti passivi	3.131.116			20,25%	
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>		0			0,00%
. Debiti a medio-lungo termine verso fornitori	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso la Regione	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso la Provincia	0			0,00%	
. Debiti a medio- lungo termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Azienda Sanitaria	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Erario	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso Soggetti partecipati	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso soci per finanziamenti	0			0,00%	
. Mutui passivi	0			0,00%	
. Altri debiti a medio-lungo termine	0			0,00%	
. Fondo imposte	0			0,00%	
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	0			0,00%	
. Fondi rischi a medio-lungo termine	0			0,00%	
<b>CAPITALE PROPRIO</b>			6.093.352		39,42%
<i>Finanziamenti permanenti</i>		6.093.352			39,42%
. Fondo di dotazione	138.145			0,89%	
( - ) crediti per fondo di dotazione	0			0,00%	
. Contributi in c/capitale	4.194.767			27,14%	
( - ) crediti per contributi in c/capitale	0			0,00%	
. Donazioni vincolate ad investimenti	36.185			0,23%	
. Donazioni di immobilizzazioni	557.669			3,61%	
. Riserve statutarie	2			0,00%	
. Utili di esercizi precedenti	1.020.806			6,60%	
( - ) Perdite di esercizi precedenti	0			0,00%	
. Utile dell'esercizio	145.778			0,94%	
( - ) Perdita dell'esercizio	0			0,00%	
<b>TOTALE CAPITALE ACQUISITO</b>			15.458.753		100,00%

### C) Rendiconto di liquidità

<b>RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'</b>	
<b>+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO</b>	<b>145.778</b>
+Ammortamenti e svalutazioni	445.908
+Minusvalenze	0
-Plusvalenze	0
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	102.581
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-211.417
<b>FLUSSO CASSA "POTENZIALE"</b>	<b>482.850</b>
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	-1.659.396
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	-7.403
-Incremento/+ decremento Rimanenze	-85.568
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	129.365
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	92.346
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	835.955
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	8.208
<b>FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)</b>	<b>-203.643</b>
-Decrementi/+ incrementi Mutui	0
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-112.410
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-106.115
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	0
<b>FABBISOGNO FINANZIARIO</b>	<b>-422.168</b>
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	320.177
<b>SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO</b>	<b>-101.991</b>
Disponibilità liquide all'1/1	4.525.204
<b>DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI</b>	<b>4.423.213</b>

L'esercizio 2020 chiude nel rispetto del principio di pareggio di bilancio, in quanto il risultato positivo rilevato € 145.778,13 rappresenta lo 0,74% dei ricavi complessivamente intesi e tutto

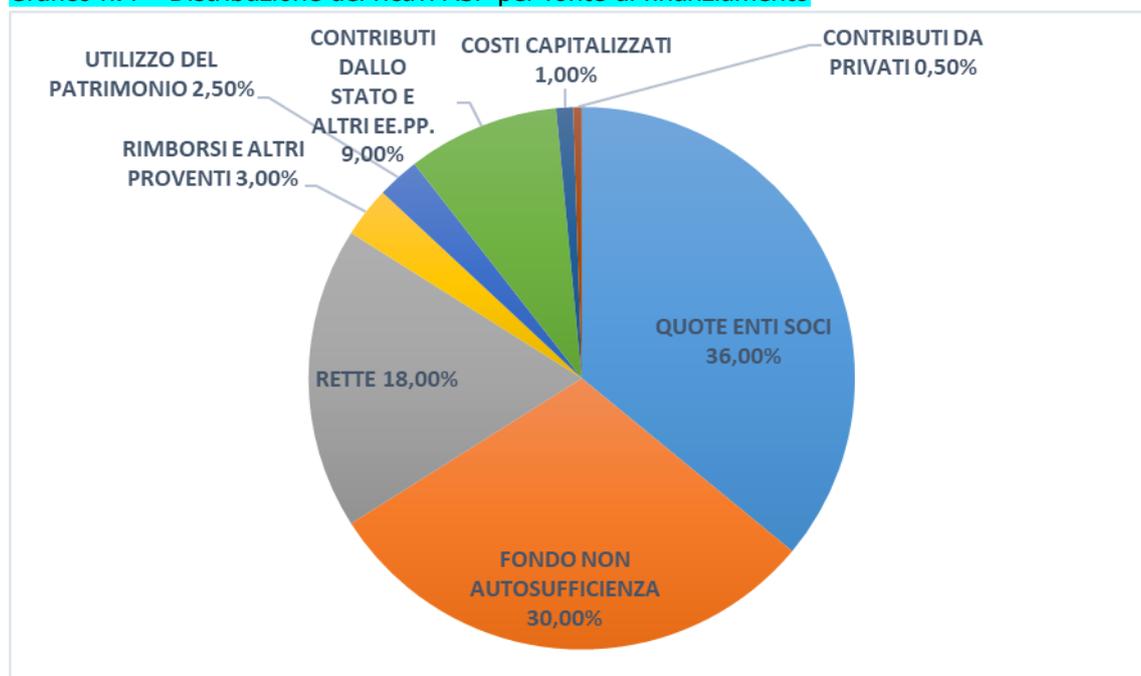
Il risultato di esercizio è stato determinato tutto da partite straordinarie (sopravvenienze e recuperi da controlli autodichiarazioni)

Tabella n. 73 – Determinazione risultato di esercizio

	Consuntivo 2020
Ricavi ordinari	19.431.104
Ricavi straordinari di competenza	15.632
<b>Totale ricavi</b>	<b>19.446.736</b>
Totale costi ordinari	19.445.747
<b>Risultato gestione ordinaria</b>	<b>989</b>
Sopravvenienze (saldo attive/passive)	144.789
<b>Risultato finale</b>	<b>145.778</b>

L'insieme dei ricavi da enti pubblici (FRNA e FNA, Fondo Sociale, Quota Comuni, Quota NCI, Fondo minori stranieri non accompagnati, Fondi PON Inclusion) costituisce il 73% del finanziamento di ASP. Nel grafico seguente è illustrata la ripartizione fra le diverse fonti.

Grafico n.4 – Distribuzione dei ricavi ASP per fonte di finanziamento



FONTE: U.O. Bilancio ASP

Relativamente alla diversa composizione delle fonti di finanziamento delle quattro grandi area di attività illustrate nei precedenti paragrafi si evidenzia che mentre per i servizi accreditati l'equilibrio economico finanziario dovrebbe essere assicurato dai proventi delle rette corrisposte dagli utenti e dal trasferimento delle risorse previste dalla normativa regionale sul Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA) e sul Fondo sanitario (FS) per gli oneri sanitari; i Servizi Sociali sono prevalentemente finanziati con i trasferimenti degli Enti Soci, oltre che dai fondi regionali e nazionali dedicati.

I consuntivi delle varie aree di attività denotano che l'unica in avanzo si conferma quella del patrimonio (+ € 304.542 ca.) pur con una leggera contrazione rispetto alle attese legate alla inoccupazione dei posti nelle Cra locate, dato a cui è legata l'entità dei canoni corrisposti dai Gestori.

I proventi di quest'area sostengono le altre aree di attività aziendali in sofferenza (- € 224.278 Area servizi accreditati; - € 59.275 Area Servizio sociale), mentre l'Area dei Servizi personalizzati è in equilibrio in quanto totalmente coperta dalle risorse assegnate dai Comuni che affidano i servizi.

Dal confronto con i dati degli anni precedenti emerge un'importante inversione di tendenza, però, rispetto all'equilibrio interno delle aree di attività, in quanto gli effetti che la pandemia ha provocato sull'occupabilità dei posti dei servizi residenziali e semiresidenziali gestiti direttamente ha ampliato il deficit di quest'area, riducendone l'entità dei ricavi propri, che ha così assorbito la maggior parte dell'utile dell'area patrimoniale contrariamente a quanto avveniva negli anni scorsi quando era l'Area sociale a beneficiare maggiormente dei proventi del patrimonio aziendale.

Oltre alla pandemia si confermano elementi critici per l'equilibrio economico-finanziario del bilancio dell'Area servizi socio sanitari accreditati:

- la ridotta remunerazione dei posti non accreditati presenti nella Cra di Medicina e destinati all'accoglienza di anziani (10 posti nel 2020), che comporta un minor ricavo annuo di € 100.000 ca. tenuto conto che la differenza retributiva tra un posto accreditato ed un posto convenzionato ammonta a € 28,14 giornalieri
- l'incidenza delle assenze del personale, che comporta maggiori oneri di quanto previsto dal sistema retributivo regionale

Mentre con la DGR 1422/2020 la Regione ha compiuto un ulteriore passo verso la copertura completa degli oneri del rinnovo del CCNL intervenuto nel 2018

Nell'Area Servizio sociale, 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 2020 sono stati erogati contributi in denaro a fronte di progetti assistenziali per € 429.597,50 in netto aumento rispetto al 2019

Detti interventi oltre che dalle quote trasferite dagli enti soci sono stati finanziati con le risorse del Fondo Sociale Locale, dal residuo dei fondi regionali del Piano Povertà e dal consueto contributo del Con.Ami a sostegno del pagamento di utenze Hera (euro 71.800).

**Tabella n.74 – Assistenza economica**

	CONTRIBUTI ECONOMICI	CONTRIBUTI UTENZE HERA	CONTRIBUTI PIANO POVERTA'	TOTALE
Minori e famiglie	178.276,52	67.549,01	31.709,70	277.535,23
Adulti e disabili	80.443,75	34.863,64	19.254,56	134.561,95
Anziani	4.851,08	7.553,65	5.095,59	17.500,32
<b>TOTALE ANNO 2020</b>	<b>263.571,35</b>	<b>109.966,30</b>	<b>56.059,85</b>	<b>429.597,50</b>
TOTALE ANNO 2019	141.800,08	74.523,14	147.037,59	363.360,81
TOTALE anno 2018	338.322	100.193		438.515

FONTE: Controllo di gestione

A queste si aggiungono le risorse erogate:

- per assegni di cura, finanziati dalle risorse dei fondi nazionali e regionali per la non autosufficienza (€ 947.060 ca)
- per i contributi a domanda erogati con risorse regionali dedicate tra i quali spicca il contributo locazione sovracomunale (€ 701.076 in due bandi) e i voucher sport (€ 47.885 ca)
- per contributi erogati per contributi comunali a sostegno del pagamento dei canoni di locazione (€ 64.346)

Per quanto riguarda la spesa per integrazione retta, il costo complessivo sostenuto nel 2020 per integrazione rette anziani e disabili è stato pari a € 1.389.546 ca.

**Tabella n.75 – Integrazione rette per tipologia di servizio**

Integrazione retta	Erogazioni 2020	Erogazioni 2019	Erogazioni 2018
a) strutture residenziali per anziani (CRA) (escluso spillatico)	168.906,23	197.665	203.014
b) strutture semiresidenziali per anziani	29.420,25	63.318	61.908
c) servizi domiciliari per anziani (assistenza e pasti)	338.665,57	340.516	304.789
d) strutture residenziali per disabili	372.601,81	297.263	272.752
e) strutture semiresidenziali per disabili	151.759,54	225.301	225.214
f) centri socio-occupazionali per disabili	90.331,30	118.832	118.849
g) servizi domiciliari per disabili (assistenza e pasti)	237.862,15	246.554	266.823
h) strutture residenziali per minori (compresi minori non accompagnati)	1.156.072,64	1.382.472	1.167.593
i) strutture semiresidenziali per minori	75.694,97	85.356	90.213
<b>Totale</b>	<b>2.621.314,46</b>	<b>2.957.277</b>	<b>2.711.155</b>

FONTE: *Controllo di gestione*

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

Integrazione retta nei servizi per anziani:

- Nel caso dei servizi residenziali per anziani (a) si considerano tutte le disponibilità economiche a disposizione dell'utente, compresi i redditi esenti Irpef (es. provenienti dagli assegni di accompagnamento, pensioni di invalidità, etc.) e le disponibilità patrimoniali, e si considerano come parenti obbligati ad intervenire a supporto dell'anziano il coniuge e i parenti in linea retta entro il I grado, ovvero i nipoti in assenza dei figli.
- per i servizi accreditati semiresidenziali (b) e domiciliari (c), si considera la situazione economico patrimoniale dell'anziano misurata con l'indicatore ISEE. Sono fissate diverse soglie Isee, una costituisce il limite al di sotto del quale all'utente non viene chiesta alcuna compartecipazione al costo del servizio, una è invece fissata per determinare la soglia oltre la quale all'utente è richiesto il pagamento della retta piena prestabilita per la fruizione del servizio, mentre tra le due soglie (minima e massima) all'utente è attribuita un'agevolazione tariffaria che gli consente di corrispondere una retta personalizzata calcolata in modo proporzionale all'indicatore Isee del suo nucleo.

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

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

#### Integrazione retta nei servizi per disabili:

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

Per alcuni servizi come il trasporto sociale e il telesoccorso non sono previste rette agevolate stante l'esigua quota di compartecipazione richiesta ai fruitori degli stessi; nel caso di situazioni particolari di fragilità e/o disagio economico l'esenzione dal pagamento della retta può essere comunque disposta sulla base di apposita relazione resa dall'Assistente sociale Responsabile del Caso e validata dal Responsabile di Area Territoriale

#### Integrazione retta nei servizi per minori

- Per i servizi residenziali (d) si considerano le disponibilità della famiglia di origine valutate sulla base dell'Isee
- Per i servizi diurni e semiresidenziali non è prevista alcuna compartecipazione

#### **Controlli e solleciti**

Nonostante il lavoro a distanza è continuata nel 2020 l'attività di controllo delle autocertificazioni rese dagli utenti per ottenere benefici

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

Nel 2020 sono state oltre 550 le posizioni Isee valutate per gli ambiti anziani, adulti/disabili e minori

L'attività ha prodotto importanti risultati in termini economici, che si sono concretizzati nel recupero di benefici e/o agevolazioni impropriamente erogate per € 50.023,40 compresi gli importi vincolati a fonti di finanziamento specifiche per i quali è stato mantenuto tale vincolo.

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

Ciò ha consentito di contenere gli insoluti e non ha dato luogo ad alcun accantonamento a Fondo svalutazione crediti in quanto gli importi già accantonati negli anni scorsi son stati valutati congrui e assolutamente cautelativi rispetto alla massa dei crediti verso utenti vantati

## II. Indici

### **A) INDICI DI LIQUIDITA'**

Gli Indici di liquidità hanno lo scopo di verificare se l'azienda ha una soddisfacente situazione finanziaria.

Indice di liquidità generale (current ratio)

Tale indice esprime la capacità dell'Asp di coprire le uscite a breve termine, generate dalle passività correnti, con le entrate a breve generate dalle attività correnti.

$$\frac{\text{Attività correnti (capitale circolante)}}{\text{Finanziamenti di terzi a breve termine}} = \frac{\text{€ } 10.226.125}{\text{€ } 9.365.401} = 1,09$$

Essendo tale indice praticamente pari ad 1 (le attività correnti sono quasi uguali alle passività correnti), la situazione di liquidità dell'Asp è da monitorare con attenzione poiché le entrate future provenienti dal realizzo delle attività correnti sono appena sufficienti a coprire le uscite future derivanti dall'estinzione delle passività a breve.

Indice di liquidità primaria (quick ratio)

Tale indice esprime la capacità dell'Asp di coprire le uscite a breve termine, generate dalle passività correnti, con le entrate generate dalle poste maggiormente liquide delle attività correnti. Segnala quindi la capacità di far fronte alle uscite future connesse con l'esigenza di estinguere le passività a breve, con i mezzi liquidi a disposizione e con il realizzo delle attività a breve.

$$\frac{\text{Liquidità immediate e differite}}{\text{Finanziamenti di terzi a breve termine}} = \frac{\text{€ } 10.088.094}{\text{€ } 9.365.401} = 1,08$$

Tale indice è praticamente pari ad 1 (le liquidità immediate e differite sono quasi uguali alle passività correnti). Anche la situazione di liquidità primaria è da monitorare con attenzione, in quanto le entrate future provenienti dal realizzo delle poste più liquide delle attività correnti sono appena sufficienti a coprire le uscite future derivanti dall'estinzione delle passività a breve.

Si precisa che i valori dei due indici sopra menzionati, in leggerissimo aumento rispetto a quelli del 2018 (1,05 e 1,04) sono pressochè analoghi, in quanto le rimanenze, ricomprese nel capitale circolante, sono di importo trascurabile rispetto al totale delle poste di liquidità.

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali

$$\frac{\text{Debiti medi vs fornitori}}{\text{Acquisti totali}} \times 360 = \frac{\text{€ } 2.625.796}{\text{€ } 10.040.743} \times 360 = 94 \text{ gg}$$

Tale indice, che al denominatore non comprende le acquisizioni di beni pluriennali (peraltro di importo non significativo), esprime il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi e fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi.

Negli "Acquisti totali" sono considerate le spese per beni e servizi che hanno portato ad una corrispondente movimentazione dei debiti verso fornitori, indipendentemente dall'allocatione nelle varie voci di bilancio.

Tale indice è influenzato dall'elevato valore delle fatture da ricevere, che rappresenta circa il 62% del valore della media dei debiti per acquisizione di beni e servizi. Se non fosse considerato tale valore l'indice si ridurre di oltre la metà.

Si registra un leggero miglioramento rispetto al valore di 96 gg rilevato nel 2019.

Si ritiene utile segnalare in questo contesto che l'art. 33 c. 1 del D. Lgs. n. 33/13, come da ultimo modificato dal D. L. 66/14, convertito con modificazioni dalla Legge n. 89 del 23/6/14, ha stabilito che "Le pubbliche amministrazioni pubblicano, con cadenza annuale, un indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, denominato 'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti'...". Tale indicatore per il 2020, calcolato secondo i criteri definiti dall'art. 9 del DPCM 22/9/14 e già pubblicato nei termini previsti, è stato pari a 1 gg. (gg. 10,11 nel 2017, gg. 1,91 nel 2018, gg. 3,22 nel 2019) e rappresenta il ritardo medio effettivo nell'esecuzione dei pagamenti rispetto alle scadenze risultanti dal sistema di contabilità generale dell'Azienda.

Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi

$$\frac{\text{Crediti medi da attività istituzionale}}{\text{Ricavi per attività istituzionale}} \times 360 \quad \begin{matrix} \text{€} & 2.547.935 \\ \text{€} & 16.405.054 \end{matrix} \quad \begin{matrix} \times 360 \\ \times 360 \end{matrix} = 56 \text{ gg}$$

Tale indice esprime il tempo medio di incasso delle prestazioni erogate dall'Azienda per l'attività istituzionale, con riferimento ai Crediti v/utenti, Azienda Sanitaria di Imola ed Enti Soci.

Il dato è condizionato dal fatto che le rette sono fatturate e corrisposte dagli utenti in via posticipata rispetto al mese di erogazione del servizio, con scadenza di norma non prima della fine del mese successivo a quello di riferimento, ed i rimborsi dell'Azienda Sanitaria vengono pagati normalmente a 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura posticipato al 15 o al 30 del mese.

Il valore si conferma in aumento rispetto sia al 2019 che 2018 (51 gg) per effetto di ritardi sia nell'incasso di alcune quote dei Soci sia nella fatturazione all'Azienda Usl di alcuni servizi per i quali solo a fine si è concluso il percorso di ridefinizione delle nuove modalità di tariffazione/rendicontazione, resosi necessario a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 (DPI, posti inoccupati delle CRA, ecc..).

## B) INDICI DI REDDITIVITA'

In via generale esprimono il livello complessivo di redditività dell'Azienda ed il contributo alla determinazione del risultato economico delle diverse aree gestionali.

Trattandosi di analisi effettuate nell'ambito di Enti non profit a Patrimonio netto variabile (in conseguenza dell'utilizzo dei Contributi in c/capitale per la sterilizzazione delle quote di ammortamento), tale categoria di indici si ritiene scarsamente significativa se non quale potenziale indicatore di mantenimento del Patrimonio Netto aziendale. A tal proposito si rinvia all'Indice di conservazione del Patrimonio Netto analizzato più avanti.

Indice di incidenza della gestione extra caratteristica

$$\frac{\text{Risultato netto}}{\text{Risultato Operativo Caratteristico (ROC)}} = \frac{\text{€ } 145.778}{\text{€ } 6.272.882} = 0,02$$

L'indice evidenzia una significativa incidenza della gestione accessoria, che nel caso dell'Asp annulla quasi integralmente il valore del Roc; trattasi dei contributi erogati agli utenti in forma diretta e/o indiretta nell'ambito dell'attività istituzionale e di gestione del servizio sociale territoriale dei Comuni soci e contabilizzati fra gli "Oneri diversi di gestione". E' evidente che tale gestione non possa definirsi, nonostante la sua collocazione nell'ambito del Conto Economico, extra-caratteristica. Per tale ragione l'indice, così come

nel 2019 e nel 2018 (0,01), esprime unicamente la scarsa incidenza della gestione finanziaria e di quella straordinaria.

#### Indici di incidenza del costo dei fattori produttivi sul PILc

Esprimono l'incidenza delle varie tipologie di fattori produttivi impiegati (beni e servizi) e del costo del lavoro sul P.I.L. (Prodotto Interno Lordo) della gestione caratteristica aziendale. Sono indici desumibili nell'ambito della riclassificazione del Conto economico, nella sua rappresentazione a valori percentuali.

Si precisa che la spesa per il lavoro interinale, rilevata nel bilancio aziendale tra i costi per servizi, è stata spostata nel Conto economico riclassificato nella voce "Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e i costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)".

#### Indice di onerosità finanziaria

$$\frac{\text{Oneri finanziari}}{\text{Capitale di terzi}} = \frac{\text{€ } 27}{\text{€ } 9.365.401} = 0,00\%$$

Mette in relazione gli oneri sostenuti per i finanziamenti ottenuti dall'Asp con il valore dei correlati importi di debito. Tale indice, se espresso in percentuale, rappresenta una sorta di tasso di interesse medio che l'Azienda corrisponde per l'utilizzo dei finanziamenti ottenuti da terzi.

Il valore, assolutamente non significativo, pari a quello del triennio 2017-2019, è giustificato dal fatto che l'Asp non ricorre a nessuna fonte di finanziamento ad interesse esplicito, eccetto, in minima parte, all'anticipazione di tesoreria.

#### Indice di redditività lorda del patrimonio disponibile

$$\frac{\text{Proventi canoni locazione fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni}}{\text{Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale}} \times 100 = \frac{\text{€ } 395.364}{\text{€ } 3.032.943} = 13\%$$

I proventi sono conteggiati al netto delle imposte dirette (Imu ed Ires).

Il valore dei fabbricati e terreni riportato differisce da quello iscritto a bilancio come patrimonio "disponibile", poichè è stato aggiunto il valore degli immobili rilevati nel patrimonio "indisponibile" ma che generano reddito, in quanto concessi in locazione al gestore esterno a seguito procedura di accreditamento.

L'indice del 2020 è in leggero calo sia rispetto a quello del 2018 (13,2%) che a quello del 2019 (13,7%) per effetto essenzialmente della riduzione dei proventi di locazione di una delle strutture, a seguito della revisione del canone per effetto dell'elevata inoccupazione dei posti letto registrata nel 2020 causa l'emergenza Covid-19.

#### Indice di redditività netta del patrimonio disponibile

$$\frac{\text{Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile}}{\text{Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale}} \times 100 = \frac{\text{€ } 304.542}{\text{€ } 3.032.943} = 10\%$$

Il risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile è stato calcolato al netto di tutti i costi diretti e indiretti allo stesso riferibili.

L'indice è inferiore a quello del 2019 (11,7%) per effetto di un aumento delle spese attinenti tali immobili rilevate nel corso del 2020.

Come da indicazione regionale, ai fini di una confrontabilità dei dati fra gli Enti, per la determinazione del valore dei fabbricati e terreni presenti al denominatore di tali indici, si è considerato il valore catastale ai fini IMU.

### ***C) INDICI DI SOLIDITA' PATRIMONIALE***

L'analisi della solidità patrimoniale esamina la struttura del patrimonio, al fine di accertarne le condizioni di equilibrio nella composizione degli impieghi e delle fonti di finanziamento. Gli indici di struttura (solidità patrimoniale) consentono di controllare il grado di autonomia finanziaria e l'equilibrio della struttura finanziaria e patrimoniale dell'Azienda.

#### ***Indice di copertura delle immobilizzazioni***

$$\frac{\text{Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine}}{\text{Capitale fisso}} = \frac{\text{€ } 6.093.352}{\text{€ } 5.116.527} = \mathbf{1,19}$$

L'indice mette in relazione le risorse durevoli dell'Azienda (Patrimonio Netto e Debiti a medio/lungo termine – quest'ultimi non presenti) con gli impieghi in immobilizzazioni.

#### ***Indice di autocopertura delle immobilizzazioni***

$$\frac{\text{Capitale proprio}}{\text{Capitale Fisso}} = \frac{\text{€ } 6.093.352}{\text{€ } 5.116.527} = \mathbf{1,19}$$

L'indice esprime il grado di copertura degli impieghi in attività immobilizzate mediante finanziamenti a titolo di capitale proprio. Per le ragioni sopra esposte (assenza di capitale preso a prestito da terzi) i due indici si equivalgono.

Stante i valori rilevati (nel 2019 l'indice era 1,07), l'Azienda registra un sostanziale equilibrio tra investimenti e finanziamenti.

## 2. RISORSE UMANE

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

Sulla ricerca della collaborazione e condivisione professionale è incentrato il lavoro di equipe che caratterizza tutte le aree di intervento aziendale.

L'Azienda nella gestione delle risorse umane è orientata:

- a garantire la pari opportunità tra uomini e donne e la parità di trattamento sul lavoro;
- a curare la formazione, l'aggiornamento costante e la qualificazione di tutti gli operatori, indipendentemente dal rapporto di lavoro in essere;
- a valorizzare le capacità, lo spirito di iniziativa e l'impegno operativo di ciascun operatore;
- ad assicurare l'impiego di tecnologie idonee per favorire il miglior livello di produttività delle capacità umane di ciascun dipendente;
- a utilizzare locali ed attrezzature che, tutelando la sicurezza e l'igiene, garantiscano condizioni di lavoro agevoli;
- a favorire un impiego flessibile del personale, agevolando soluzioni organizzative che tengano conto delle condizioni ed esigenze personali espresse dai dipendenti in relazione alla loro situazione familiare, compatibilmente con il regolare svolgimento dei servizi. E' a tal fine garantita la mobilità interna compatibilmente con le esigenze di servizio;
- promuovere la crescita del personale con percorsi di sviluppo professionale interni

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

Le positive relazioni instaurate hanno consentito la sigla dell'aggiornamento del contratto decentrato integrativo 2019/2021 nel corso del 2020 (delibera del Consiglio di Amministrazione n. 56 del 23/12/2020).

L'ASP ha aderito al Comitato Unico di Garanzia (CUG) istituito presso il Nuovo Circondario Imolese ai sensi della L. 183/2010 ed ha favorito la partecipazione allo stesso di un rappresentante dei propri lavoratori dipendenti. Ha inoltre aderito al Piano delle Azioni Positive circondariali (Consiglio di Amministrazione dell'ASP nr 2/2016)

La gestione degli aspetti economici e giuridici del personale è affidata all'Ufficio Personale Associato del Nuovo Circondario Imolese, giusta convenzione approvata dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 65 del 22/12/2015 e successivamente prorogata di anno in anno ed in particolare anche per il 2020 con deliberazione n. 61 del 11/12/2019. Nell'ambito della stessa sono regolamentate anche le funzioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e della sorveglianza sanitaria per i quali nel corso del 2020 sono stati individuati dal NCI i nuovi professionisti a cui affidare gli incarichi esterni: la dott.ssa Chiara Pollina quale OIV e il dott. Margiotta quale medico competente.

Al 31/12/2020 erano in servizio complessivamente n. 155 unità di personale (di cui 7 assunte con contratto di formazione-lavoro e 1 assunta a tempo determinato), tutte ascritte al Comparto tranne il direttore, che è assunto con contratto dirigenziale a tempo determinato, stipulato ai sensi dell'articolo 110 del D.Lgs. 267/2000.

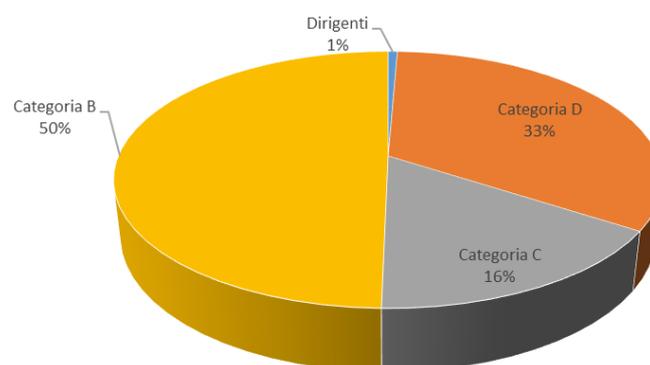
Tabella n.76 – Dipendenti a tempo determinato e indeterminato in servizio al 31/12 di ciascun anno indicato

Categorie	2020	2019	2018
Dirigenti	1	1	1
Categoria D	52	52	51
Categoria C	25	26	27
Categoria B	77	83	94
<b>TOTALE dipendenti attivi</b>	<b>155</b>	<b>162</b>	<b>173</b>
<i>Dipendenti in aspettativa ex art. 110 TUEL</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>2</i>
<b>Dotazione organica approvata</b>	<b>222</b>	<b>218</b>	<b>212</b>
<i>Posti vacanti al 31/12</i>	<i>65</i>	<i>53</i>	<i>37</i>

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

Gráfico n.5 – Personale dipendente a tempo indeterminato per categoria contrattuale

Distribuzione del personale in servizio al 31.12.2020 tra le categorie contrattuali



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

La gran parte del personale dipendente a tempo indeterminato è ascritta alla categoria B (**49,68%**) ed è per lo più afferente al profilo di operatore socio-sanitario - OSS (**64** dipendenti) prevalentemente in servizio nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani gestite direttamente dall'Azienda, anche se dal 2016 coerentemente con quanto previsto dalla DGR 1012/2014 si è sperimentata la presenza della figura dell'Oss anche sull'Area Servizio Sociale per attività di monitoraggio, accompagnamento e segretariato sociale (3 figure nel 2020)

Ben **61** unità lavorano con orario di servizio articolato su turni. Ciò giustifica perché oltre un quarto del fondo incentivante aziendale è destinato al pagamento dell'indennità di turno prevista dall'art. 22 del CCNL.

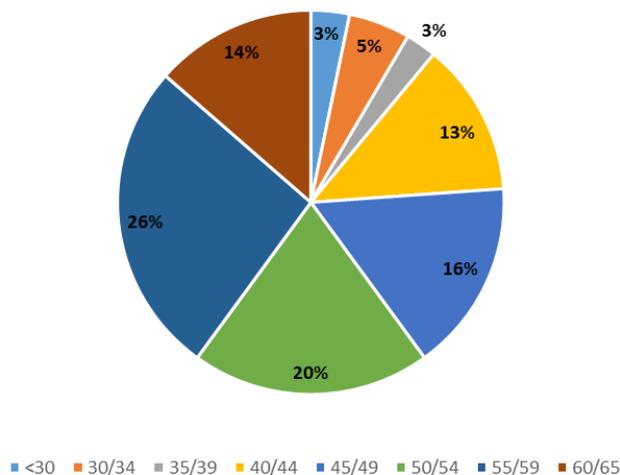
Trattasi per lo più di personale femminile: al 31/12/2020 sono, infatti, **140** le donne in servizio tra il personale dipendente (**90,32%** del totale).

La prevalenza di personale femminile giustifica anche l'elevata presenza di contratti di lavoro a tempo parziale (n. **28** pari al **18,06%** del personale in servizio al netto del personale afferente all'area delle posizioni organizzative), con **3** unità con contratto al 50% di cui **due** per svolgimento di altra attività lavorativa.

Significativa è anche la collocazione per fasce di età del personale dipendente rappresentata nel grafico seguente, in quanto il **60%** del personale in servizio ha più di 50 anni:

#### Grafico n.6 – Personale dipendente suddiviso per età

Personale dipendente suddiviso per età



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

#### Tabella n.77 – Personale dipendente suddiviso per età

Fascia di età	N. dipendenti
<30	5
30/34	8
35/39	4
40/44	20
45/49	25
50/54	31
55/59	41
60/65	21
<b>Tot.</b>	<b>155</b>

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

Complessivamente la dotazione organica necessaria per lo svolgimento delle attività aziendali è quantificabile in 222 unità (delibera Consiglio di Amministrazione 8 del 09/04/2020) e quelle mancanti sono assicurate tramite il ricorso a lavoro in somministrazione fornito da Agenzia per il lavoro individuata a seguito di procedura selettiva pubblica (Orienta SpA), ovvero mediante l'attivazione di alcuni contratti libero professionali per le attività sanitarie (profili di infermiere, terapeuta e psicologo)

Con questa forma flessibile di lavoro sono state coperte anche le assenze per malattie, permessi, congedi e infortuni, nonché le assenze del personale allontanato temporaneamente dalla mansione di afferenza dal Medico Competente per presenza di cause di inidoneità non permanenti nell'ambito dei servizi accreditati.

Il massiccio ricorso al lavoro in somministrazione è determinato dall'assenza di graduatorie presenti presso l'ente in quanto negli ultimi anni non si è riusciti ad attivare la maggior parte dei procedimenti selettivi previsti nel Piano occupazionale per le note vicissitudini che hanno interessato l'Ufficio Personale Associato.

Dalla ricognizione prevista dall'articolo 33 del D.Lgs. 165/2001 ed effettuata dal Consiglio di Amministrazione con la medesima deliberazione sopracitata non sono risultate situazioni di soprannumero o di eccedenza di personale.

## I movimenti registrati

Nell'anno 2020 tra il personale a tempo indeterminato si sono verificate n. **9** cessazioni dal servizio, tutte per dimissioni (n. **5** OSS, n. **1** Operatore ai Servizi Tecnici Ausiliari, n. **1** Responsabile attività assistenziali, n. **2** Coordinatori Responsabili di Struttura), mentre non si sono registrate mobilità volontarie in uscita.

Alle cessazioni si sono contrapposte n. **2** assunzioni a tempo indeterminato tramite conversione dei contratti di formazione e lavoro in scadenza nel corso dell'anno.

Nel 2020 sono state attivate 2 procedure selettive:

- la prima finalizzata all'assunzione di n.34 OSS a tempo pieno ed indeterminato, i cui termini sono poi stati successivamente sospesi per via dell'emergenza epidemiologica; le prove del concorso sono pertanto state posticipate a maggio 2021;
- la seconda finalizzata all'assunzione di n.3 infermieri, concorso che è stato indetto in forma congiunta tra varie ASP della Regione con capofila l'ASP Ad Personam di Parma (delibera Consiglio di Amministrazione nr 39 del 23/10/2020; questa procedura selettiva, attivata a dicembre 2020, si è conclusa a fine marzo 2021 e sin da aprile 2021 sono state attivate le prime assunzioni.

Nello spirito di collaborazione con gli altri enti del Sistema e per favorire le aspirazioni del personale nei percorsi di crescita e carriera nel corso dell'anno sono stati attivati n. 2 comandi entrambe afferenti personale con profilo di specialista in attività sociale: uno verso l'Ufficio di Supporto e di Piano presso Nuovo Circondario Imolese e l'altro verso Ausl di Imola).

In ottemperanza alle convenzioni in essere sono poi stati confermati i distacchi di 2 unità di personale presso il Nuovo Circondario Imolese: uno presso l'Ufficio di Supporto e di Piano del Nuovo Circondario Imolese (Usep) e uno presso l'Ufficio Personale Associato (Upa). Si sono inoltre attivate le procedure per favorire il distacco di ulteriori 2 unità presso quest'ultimo ufficio anche al fine di favorire la piena operatività dell'ufficio associato e la realizzazione del Piano occupazionale.

L'onere economico relativo al personale distaccato presso l'Usep è riconosciuto all'ASP nell'ambito dell'assegnazione delle risorse del Fondo Sociale Locale.

## Gestione del rischio e della sicurezza

L'ASP si è regolarmente dotata del documento di valutazione dei rischi (DVR) per ciascuna sede/servizio che sono stati tempestivamente modificati nel corso del 2020 per far fronte all'implementazione del rischio determinato dal diffondersi del virus Covid-19.

I documenti evidenziano per ciascuna mansione e per ciascun rischio individuato gli eventuali dispositivi di protezione individuale da fornire ai lavoratori.

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

**Tabella n. 78 - Infortuni rilevati nell'anno e conseguenti giorni di assenza**

	2020	2019	2018
<b>Nr Infortuni rilevati</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>10</b>
<i>di cui</i>			
<i>In itinere</i>	1		3
<i>Nel contesto lavorativo</i>	5	7	7
<i>Fuori dal contesto lavorativo</i>	1		
<i>Contagio Covid-19</i>	6		
<b>Giornate assenze dal servizio per infortunio</b>	<b>275</b>	<b>123</b>	<b>305</b>
<i>di cui da infortunio per contagio Covid-19</i>	53		

Nell'anno 2020 è aumentato il numero di infortuni rilevati. Anche su ciò ha inciso la pandemia in quanto il 46% degli infortuni rilevati sono legati alla contrazione del virus (20% ca. delle giornate di assenza) Stante l'impossibilità di dar corso alle formazioni preventivate in tema di sicurezza, in quanto era necessaria l'effettuazione in presenza, l'azienda ha focalizzato l'attività formativa in materia di sicurezza sul fronte della gestione del rischio Covid ed il corretto utilizzo dei DPI, con destinatari prioritariamente gli operatori impiegati nei servizi residenziali e semiresidenziali.

Dal 2012, stante la presenza di un numero significativo di personale dipendente ascritto ai profili di Operatore Socio Sanitario con prescrizioni importanti rilevate dal Medico competente che ne limitano l'utilizzo nell'ambito dei servizi assistenziali, sono state messe in campo più azioni per l'impiego non solo nelle attività che non comportano movimentazione di ospiti (portineria e guardaroba), ma anche in attività di assistenza più leggere. In particolare dall'inizio del 2019 sono stati portati da 2 a 3 gli operatori con qualifica di Operatore Socio Sanitario adibiti all'Area del Servizio Sociale ottemperando così anche alle disposizioni della Deliberazione della Giunta Regionale 1012/2014 in materia di "Linee guida per il riordino del servizio sociale territoriale".

La formazione è considerata dall'Azienda strumento di sviluppo e valorizzazione del personale ed è tesa a promuoverne le competenze, in termini di capacità tecnico-operative, organizzative e relazionali, e le attitudini personali al fine di garantire il processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e lo sviluppo delle innovazioni. Per questo l'attività è rivolta indistintamente a tutto il personale operativo, indipendentemente dalla tipologia di rapporto in essere (dipendente, somministrazione, libero professionale) I bisogni formativi vengono identificati dai Responsabili di Servizio/Area/U.O. attraverso il coinvolgimento attivo del personale, sia con riunioni di équipe che con colloqui e relazioni individuali con gli operatori e convergono nel Piano Formativo pluriennale ed annuale che costituisce allegato al Bilancio di previsione dell'Ente ed è approvato dall'Assemblea dei Soci.

Nel 2020 l'attività di formazione è stata irrimediabilmente condizionata dall'emergenza sanitaria in atto, che ha limitato gli eventi in presenza e orientato l'effettuazione di corsi in modalità on line specie per gli operatori dell'Area Servizio Sociale e del Settore Finanziario e Amministrativo

**Tabella n.79 - Formazione**

<b>Area di riferimento</b>	<b>Ore di formazione effettuate</b>	<b>Incidenza %</b>	<b>Nr operatori coinvolti</b>	<b>Ore medie per operatore coinvolto</b>
Area Amministrativa	185,37	5,45%	21	8,50
Area Servizio Sociale e Sportello	1.108,53	32,55%	55	20,09
Area Servizi Socio Sanitari	2.112,00	62,00%	151	13,98
Totale ore di formazione effettuata nell'anno 2020	3.406,30	100%	227	15,00

*Fonte Sportello Sociale Imola*

L'attività di formazione svolta nell' Area Servizi Socio Sanitari nel 2020, nonostante il momento drammatico, ha comunque rispettato il parametro previsti dalla normativa regionale che impone un minimo di 12 ore di formazione professionale per ogni operatore impiegato nei servizi accreditati. Detta formazione nel 2020 è stata orientata in particolare a prendere consapevolezza e gestire i nuovi rischi derivanti dalla pandemia in corso al fine di prevenire la diffusione del contagio all'interno dei servizi residenziali e semiresidenziali

Così come si è cercato di consentire agli operatori di i crediti formativi previsti dagli ordini di appartenenza in ossequio a quanto previsto dalla 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 suddetti crediti. Detta disciplina attiene in particolare al personale ascritto ai profili di assistente sociale, infermiere, psicologo e specialista attività tecniche (ingegnere). Nello specifico la delibera 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 10 del 09/04/2020 è stata a tal fine rinnovata la convenzione triennale con l'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali per il riconoscimento dei crediti formativi relativamente ai percorsi e gli eventi organizzati da ASP, nell'intento di favorire il personale dipendente con qualifica di "Specialista in attività sociale - Assistente Sociale" ad ottemperare all'obbligo formativo previsto dalla normativa vigente.

Complessivamente nell'anno 2020 l'ASP ha sostenuto spese vive per attività formative del personale dipendente pari a € 20.079,24 a cui si aggiungono i costi per le sostituzioni del personale socio sanitario impegnato nella formazione. Con anche l'accantonamento fatto in sede di consuntivo si è rispettato l'orientamento contrattuale che prevede di destinare all'attività formativa risorse pari all'1% delle spese di personale.

### Le assenze e le presenze

La rilevazione delle presenze è effettuato attraverso strumenti di rilevazione automatizzati di cui sono dotate tutte le sedi aziendali, che sono connessi in rete consentendo il preciso e puntuale controllo del rispetto dell'orario di servizio e la rilevazione dell'eventuale lavoro straordinario effettuato a seguito di formale autorizzazione preventiva da parte del Responsabile competente.

Dall'inizio del 2014 sono entrate in vigore le nuove disposizioni sull'orario di lavoro approvate con determina del Direttore n. 333 del 09/12/2013 parzialmente rettificata nel corso del 2016 a seguito della attribuzione dell'attività di rilevazione delle presenze all'Ufficio Personale Associato (UPA) del Nuovo Circondario Imolese. Gli indici di assenza e presenza sono pubblicati mensilmente sul sito aziendale in ottemperanza alle disposizioni di legge.

**Tabella n.80 - Assenze personale dipendente**

	<b>Anno 2020</b>	<b>Anno 2019</b>	<b>Anno 2018</b>	<b>Anno 2017</b>
<b>Giorni annui di assenza FERIE ESCLUSE</b>	<b>6.593</b>	<b>6.076</b>	<b>6.657</b>	<b>8.071</b>
<i>di cui giorni annui di assenza per cause legate al COVID</i>	<i>1.031</i>			
<i>di cui giorni annui di assenza per causali non retribuite (aspettative senza assegni)</i>	<i>327</i>	<i>383</i>	<i>108</i>	<i>159</i>
<b>Giorni medi di assenza FERIE ESCLUSE</b>	<b>40,70</b>	<b>36,39</b>	<b>41,09</b>	<b>45,27</b>
<b>di cui giorni medi di assenza PER CAUSE LEGATE AL COVID</b>	<b>6,36</b>			

<b>Giorni annui di assenza FERIE ESCLUSE E SENZA ASSENZE LEGATE AL COVID E ALTRE CAUSALI NON RETRIBUITE</b>	<b>5.235</b>	<b>5.693</b>	<b>6.549</b>	<b>7.912</b>
<i>di cui giorni annui di assenza per malattia</i>	<i>2.819</i>	<i>2.722</i>	<i>3.099</i>	<i>3.372</i>
<i>di cui giorni annui di assenza per infortunio</i>	<i>277</i>	<i>123</i>	<i>305</i>	<i>227</i>
<i>di cui giorni annui di assenza per permessi L. 104</i>	<i>711</i>	<i>688</i>	<i>629</i>	<i>614</i>
<i>di cui giorni annui di assenza per congedi ex D.Lgs 151/2001</i>	<i>971</i>	<i>604</i>	<i>809</i>	<i>1.427</i>
<i>di cui giorni annui di assenza per causali legate a figli/maternità (ESCLUSE CAUSALI COVID E L.104 PER FIGLI)</i>	<i>328</i>	<i>980</i>	<i>1.124</i>	<i>1.591</i>
<i>di cui giorni annui di assenza per altre causali</i>	<i>129</i>	<i>576</i>	<i>583</i>	<i>681</i>

L'indice di assenza dal servizio del personale dipendente continua ad essere considerevole, anche se al netto delle causali legate alla pandemia (malattia, quarantena, permessi e congedi), sarebbe in leggero miglioramento rispetto agli anni precedenti.

Si conferma un ricorso importante alle causali d'assenza legate all'assistenza delle persone disabili (permessi ex L. 104 e congedi ex D.Lgs. 151/2001), del resto sono 27 le unità di personale ammesse alla fruizione di questi permessi/congedi nel corso dell'anno pari al 15% del totale dei dipendenti in servizio.

Solo una minima parte delle assenze dal servizio del personale dipendente non sono retribuite (5% ca), tutte le altre, ad eccezione dei rimborsi inail per le assenze da infortunio (4% ca), costituiscono un costo per l'azienda non solo in termini di minori prestazioni ottenute dai lavoratori interessati, ma anche per la necessità di provvedere alla loro sostituzione ove impiegati in servizi socio sanitari a regime continuativo (Cra) o comunque ove è necessario garantire standard regionali. Di fatto vengono, infatti, sostituite tutte le assenze del personale dell'Area Socio sanitaria, mentre quelle del personale dell'Area Servizio Sociale e del Settore Amministrativo vengono sostituite solo in presenza di lunghe assenze (maternità, congedo D.Lgs 151/2001)

La sostituzione del personale assente, in assenza di graduatorie da utilizzare per assunzioni a tempo determinato, è stata garantita nel 2020 attraverso il ricorso al lavoro in somministrazione. Questo oltre alla vacanza dei posti in organico è pertanto una delle grandi cause dell'ingente onere per lavoro in somministrazione che l'azienda sostiene.

Peraltro, è da evidenziare che pur nelle difficoltà gestionali indotte dalla pandemia l'Asp nel corso del 2020 ha garantito al personale dipendente l'applicazione e la piena fruizione di tutti gli istituti contrattuali di tutela mirati a conciliare le esigenze lavorative con quelle di cura familiare.

Per dar corso alle previsioni normative e alle direttive via via emanate dal Ministero della Pubblica amministrazione l'Azienda da marzo 2020 è ricorsa allo **smart working** per lo svolgimento delle attività e dei processi eseguibili in tale modalità., la cui individuazione è stata demandata ai Responsabili di servizio nel rispetto di indicazioni generali adottate a livello aziendale

Lo smart working tranne nel periodo immediatamente successivo all'adozione del DL 18/2020 è stato realizzato in modalità flessibile, alternandolo con giornate in presenza che di fatto hanno sempre visto anche per l'area amministrativa, dove è stato realizzato in modo più integrale stante la tipologia di compiti e funzioni svolte, sempre almeno una unità per ufficio in presenza al fine di curare i necessari raccordi interni e con l'utenza

**Tabella n.81 - Smart Working**

	Dipendenti che hanno attivato lo SW	Nr giorni di SW	%
Area Sociale	38	242	11,80%
Area Socio Sanitaria	0	0	
Settore Finanziario e Amministrativo	21	1.809	88,20%
Totale	59	2.051	
Incidenza sul totale dipendenti	38,06%		

### **Gli incentivi**

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

Il contratto decentrato integrativo per i dipendenti del comparto è stato sottoscritto entro l'anno 2020 dando completa attuazione alle disposizioni previste nel CCNL 21/05/2018, mentre per i dirigenti (in numero inferiore a 5) tale adempimenti non risulta obbligatorio.

Sono stati regolamentati in particolare gli istituti di natura variabile.

Il fondo per l'erogazione della retribuzione accessoria è stato quantificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 56 del 23/12/2020 in complessivi € 759.861,71.

La quota da riservarsi all'Area delle posizioni organizzative era già stata individuata nel 2018 in € 169.668,00= tenendo conto della spesa storica ed è consolidata. Afferisce a n. 16 posizioni organizzative di cui 14 risultano essere state coperte nel corso del 2019 mentre 2 sono state assunte ad interim dal Direttore. Il contratto decentrato prevede che la produttività collettiva venga erogata al raggiungimento di obiettivi prefissati dall'Ente e condivisi con il personale nella prima parte dell'esercizio, mentre la quota di produttività individuale è assegnata sulla base valutazione individuale. La valutazione del raggiungimento degli obiettivi è attribuita ai Responsabili dei servizi e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV); l'erogazione degli incentivi di produttività collettiva è, altresì, commisurata alla effettiva presenza in servizio dei singoli dipendenti.

Per il personale in distacco la valutazione e gli importi da erogare a titolo di produttività/indennità di risultato è effettuata dal soggetto presso cui il dipendente opera.

Per il Direttore l'individuazione degli obiettivi e la relativa valutazione sul raggiungimento sono effettuati direttamente dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente.

### La spesa

La spesa per personale dipendente, contabilizzata alla voce B9) del Bilancio economico dell'Azienda rappresenta circa il 30% dell'insieme dei costi aziendali.

Considerando tutte le tipologie di risorse umane presenti la spesa complessivamente sostenuta rappresenta invece il 40% del bilancio aziendale oltre ai costi fiscali.

Sulla spesa sostenuta incidono anche gli oneri per:

- gli assegni al nucleo familiare erogati a favore di n. 40 dipendenti che ammonta a € 60.256,29 per l'anno 2020 (era stato di € 61.162,73 nel 2019)
- le quote versate a titolo di compartecipazione al Fondo pensione complementare Perseo a cui hanno aderito n. 29 dipendenti, per un costo annuo a carico dell'Azienda di € 7.120 per il 2020 (era stato di € 7.463 nel 2019)

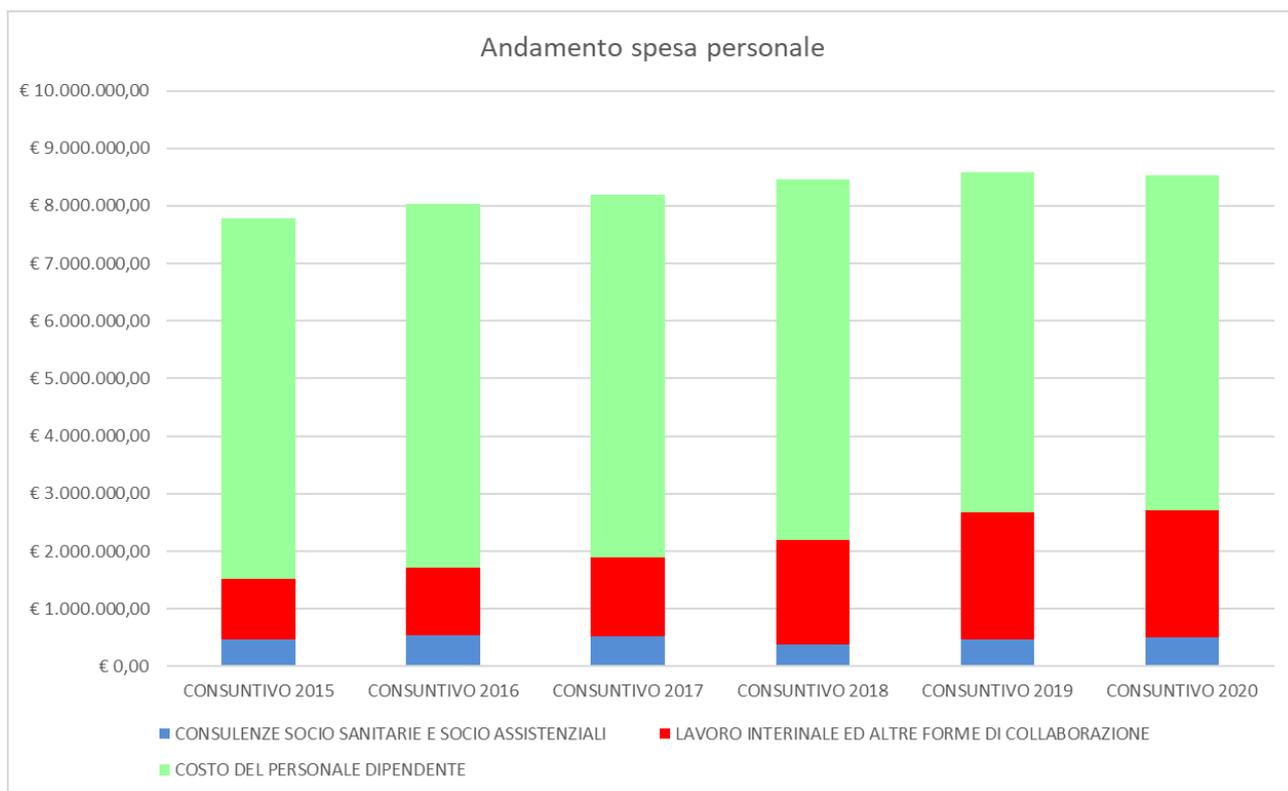
Che complessivamente rappresentano il 1,22% ca del totale dei costi stipendiali

### Tabella n.82 - Andamento spese di personale

	<b>CONSUNTIVO 2018</b>	<b>CONSUNTIVO 2019</b>	<b>CONSUNTIVO 2020</b>
<b>CONSULENZE SOCIO SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI</b>	€ 374.101,90	€ 479.008,17	€ 509.243,72
<b>LAVORO INTERINALE ED ALTRE FORME DI COLLABORAZIONE</b>	€ 1.817.604,73	€ 2.195.919,39	€ 2.202.858,67
<b>COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE</b>	€ 6.270.245,45	€ 5.912.909,17	€ 5.822.327,51
<b>TOTALE</b>	<b>€ 8.461.952,08</b>	<b>€ 8.587.836,73</b>	<b>€ 8.534.429,90</b>
<i>Rimborsi personale comandato presso altri Enti</i>	€ 0,00	€ 23.952,86	€ 54.961,56
<i>Rimborsi INAIL</i>	€ 12.000,07	€ 4.705,66	€ 12.032,49

Fonte UO Bilancio

## Grafico n.7



### 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 2020 l'impiego di questi lavoratori ha subito un'interruzione legata alla situazione pandemica da Covid-19; i progetti relativi ai lavori di pubblica utilità sono potuti riprendere solamente ad agosto 2020 e pertanto nel corso dell'anno i progetti iniziati sono stati solo 4 e quelli conclusi 5 (di cui 1 iniziato nel 2019), contro i 18 del 2019.

Purtroppo la sospensione di queste attività così come la durata anche molto lunga delle pene inflitte e la disponibilità degli interessati nell'esperirle ha di fatto creato una "lista d'attesa" al 31/12/2020 di una ventina di persone.

La convenzione non ha costi diretti per l'Asp, fatta salva l'assicurazione dei dispositivi di protezione eventualmente previsti nei servizi di impiego dei lavoratori di pubblica utilità nonché gli oneri per l'assicurazione all'Inail.

### **Attività con il sistema scolastico e di formazione professionale**

L'ASP Circondario Imolese, fin dalla sua costituzione ed in continuità con le esperienze maturate dagli enti in essa confluiti, ha sviluppato l'interazione con il sistema scolastico e gli enti di formazione professionale del territorio, favorendo lo svolgimento di tirocini formativi e percorsi di alternanza scuola-lavoro presso i propri servizi, per consentire agli studenti l'acquisizione di competenze coerenti con i percorsi di studio frequentati.

Alle Convenzioni già in essere con l'Alma Mater Studiorum concernenti le attività di tirocinio curriculare dei corsi di laurea in Servizio Sociale, Sociologia e Servizio Sociale, Infermieristica, Fisioterapia, Educatore professionale sanitario e Educatore sociale e culturale, dal 2018 si sono aggiunte quelle con l'Università di Bologna-Campus di Rimini per il Master in "Funzioni di coordinamento per le professioni sanitarie".

Lo svolgimento di dette esperienze presso i servizi Asp non hanno costi per l'azienda, salvo l'assicurazione dei dispositivi di protezione eventualmente previsti nei servizi di impiego dei tirocinanti.

Nel corso del 2020 è stata attivata anche una nuova convenzione con l'Università di Ferrara.

Inoltre nel 2020 sono terminati 2 tirocini del Corso di Laurea in Servizio Sociale Università di Bologna iniziati nel 2019; è stato attivato 1 tirocinio del Corso di laurea in Servizio Sociale dell'Università di Bologna; è stato attivato 1 tirocinio per Laurea Magistrale con Università di Urbino.

Relativamente agli enti di formazione, sono stati attivati n. 9 stage di tirocinio con Agenfor e conclusi 2 stage attivati nel 2019; inoltre sono stati attivati n.2 stage con Irecoop.

Non risultano attivate nel 2020 esperienze di alternanza scuola-lavoro causa emergenza epidemiologica da Covid-19.

### 3. ATTREZZATURE E PATRIMONIO

Come ovunque il 2020 è stato prevalentemente caratterizzato dalla gestione dell'emergenza sanitaria per Covid-19, e anche gli interventi sul patrimonio ne hanno risentito.

Rispetto agli immobili, in continuità e coerenza con quanto previsto nella relazione dell'anno precedente e nei documenti programmatici, pur con le difficoltà operative – gestionali connesse alla gestione dell'emergenza per Covid-19, si è proceduto:

- all'esecuzione dei lavori di ripristino e messa a norma dell'immobile ove è svolto il servizio "Gruppo appartamento per disabili Il Sogno", conclusi a settembre 2020
- alla prosecuzione del procedimento per la riqualificazione energetica di CRA Baroncini, con stipula del contratto per la concessione di servizi di riqualificazione energetica con una ESCO, volto alla presentazione alla Regione Emilia Romagna della domanda di accesso a contributo, gestione dell'istruttoria per l'ottenimento del contributo concesso sul bando DGR 1386/2019 (POR FERS 2014-2020) e assistenza al concessionario per la presentazione della richiesta di contributo sul conto termico 2.0

Purtroppo, causa l'emergenza sanitaria per la diffusione del Covid, non si è riusciti a dar corso all'imbiancatura interna sia delle Cra che del Condominio solidale di Imola, ma si è utilizzato il contratto stipulato per le manutenzioni edili per far fronte a diverse necessità manifestate in corso d'anno, tra le quali l'adeguamento funzionale di una palazzina, in via Poiano, 11 a Imola [acquisita in locazione da Area blu spa, da destinare a "Rifugio notturno" in esecuzione del progetto locale teso all'accoglienza di persone in condizioni di grave marginalità e povertà estrema presenti sul territorio del Circondario Imolese], finalizzato a rendere i locali idonei all'uso prospettato, con lavori avviati ad ottobre e conclusi nei primi mesi del 2021, fermo restando che da novembre il servizio è stato attivato utilizzando una porzione di immobile, pur con una capacità ricettiva ridotta rispetto alla finale.

Si è, inoltre, proceduto:

- all'installazione di un impianto di parziale raffrescamento dei locali nei locali del Silvio Alvisi di Imola, utilizzato come sportello sociale di Imola
- al rifacimento completo della pavimentazione del terrazzo al primo piano di CRA Cassiano Tozzoli;
- alla sostituzione di alcuni importanti componenti del gruppo di riscaldamento a servizio della parte storica di CRA Medicina così come di componenti rilevanti dei vecchi impianti di climatizzazione estiva.
- a dar corso alla fase propedeutica all'affidamento dei lavori di sostituzione degli scuri delle finestre del condominio del Buon Vicinato, nonché al ripristino / rifacimento delle coperture piane, interventi da realizzare ad inizio 2021.

Inoltre, come previsto nel documento dell'anno precedente, nel 2020, si è conclusa la rendicontazione dei progetti dei lavori di riqualificazione energetica delle Cra Cassiano Tozzoli e Medicina, entrambi finanziati dai contributi regionali di cui alla DGR 1078/2017 (Programma per interventi diretti a migliorare l'efficienza energetica e l'utilizzo di fonti energetiche rinnovabili a favore degli utenti finali in edifici pubblici utilizzati per finalità sociali") e, per CRA Medicina, anche dalla DGR 1978/2017 ( Bando per Realizzazione di interventi per la riqualificazione energetica degli edifici pubblici e dell'edilizia residenziale pubblica 2017" in attuazione dell'asse 4 – priorità di investimento "4c" – obiettivo specifico "4.1" – azioni 4.1 e 4.1.2 sul POR FERS 2014-2020). Per entrambi i progetti è stato chiesto e ottenuto anche l'incentivo sul Conto Termico 2.0.

I risultati economici, accertati nel 2021, hanno portato:

- per CRA Cassiano Tozzoli un contributo di € 58.718,78, pari a circa il 36,91% della spesa complessiva sostenuta di circa 159.156 euro;
- per CRA Medicina un contributo di € 323.019,50, pari al 74,64% della spesa complessiva sostenuta di circa 432.750 euro.

Gli acquisti relativi a beni mobili e attrezzature nel corso del 2020 sono stati notevolmente influenzati dalla sussistenza della situazione di pandemia da Covid-19.

Principalmente nel corso dell'anno gli acquisti hanno avuto per oggetto attrezzature necessarie per garantire la sicurezza di Ospiti ed Operatori. In particolare sono stati acquistati 8 nuovi letti a movimentazione elettrica per la Cra di Medicina e 11 armadietti spogliatoio necessari per garantire la separazione dei due Centri Diurni

operanti nella CRA Baroncini oltre che a carrelli di servizio necessari per garantire il rispetto delle procedure previste dal DVR aziendale.

Con determina del 27 ottobre era stata prevista l'installazione di ulteriori sollevatori a soffitto presso la CRA Baroncini, previsti nell'appalto iniziale, ma le disposizioni in merito al divieto di ingresso di estranei nella struttura, conseguenti alla rilevazione di casi di contagio, non ha consentito la loro installazione.

E', invece, stata espletata la procedura relativa all'acquisto di 40 sistemi antidecubito ad aria, da effettuarsi nel corso dei prossimi tre anni.

La spesa sostenuta per l'acquisto di arredi e attrezzature ammonta ad € 47.201,74 di cui il 95% ca. finanziato da contributi/donazioni.

# Conclusioni e ringraziamenti

L'ASP con questo bilancio sociale tiene fede agli obiettivi di trasparenza e rendicontazione delle risorse utilizzate nel corso dell'anno 2020

L'obiettivo principale del documento è quello di rendere trasparenti e comprensibili:

- gli interventi programmati e realizzati;
- le innovazioni intervenute;
- il miglioramento della "responsabilità sociale" dell'Azienda attraverso l'affinamento del processo di definizione, misurazione e comunicazione delle azioni realizzate e dei risultati conseguiti.

Per questo nelle pagine che precedono si è cercato di dare visibilità e verificabilità all'attività organizzativa e gestionale dell'Azienda nonché di rafforzare il legame con il territorio di riferimento per dimostrare che l'obiettivo principale dell'Azienda, non è solamente quello di fornire servizi, ma anche quello di produrre un valore aggiunto per la Comunità.

Va considerato infatti che, all'interno della denominazione Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, convivono due termini, "Azienda" e "pubblica" che, nonostante a prima vista possano essere considerati contrapposti, in realtà racchiudono il fondamento su cui si basa questo Ente, ovvero sia il fatto che un insieme di servizi pubblici debbano essere gestiti con criteri aziendalistici orientati alla trasparenza e all'efficacia delle azioni.

Si auspica di essere riusciti a rappresentare anche il grande lavoro espresso dalla principale risorsa dell'Asp: il personale

In un anno così difficile come il 2020 la forza aziendale si è espressa soprattutto attraverso le persone che sono l'ASP, che hanno immediatamente compreso che ci si doveva riorganizzare velocemente per prendersi cura di altre "persone", affrontando con tenacia, spirito di collaborazione e abnegazione l'incertezza che ha accompagnato ogni nuovo giorno.

A tutti loro va il riconoscimento del Consiglio di Amministrazione e del Direttore

Allo stesso modo non si possono dimenticare tutti gli interlocutori privati e pubblici che formano il solido tessuto sociale circondariale e che collaborano con Asp, il cui contributo è stato determinante per affrontare la pandemia e limitarne gli effetti negativi.

***Grazie, Grazie, Grazie***

# Elenco degli acronimi

AdC: Assegno di Cura  
AdS: Amministratore di Sostegno  
ACER: Agenzia Casa dell'Emilia Romagna  
AS: Assistente sociale  
ASP: Azienda Servizi alla Persona  
ATERSIR: Agenzia Territoriale dell'Emilia Romagna per i Servizi Idrici e Rifiuti  
AUSL: Azienda Unità Sanitaria Locale  
BINA: Breve Indice Non Autosufficienza  
CAF: Centro Assistenza Fiscale  
CdA: Consiglio di Amministrazione  
CD: Centro Diurno  
CRA: Casa Residenze Anziani  
CRI: Croce Rossa Italiana  
CTSS: Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria  
CTSSM: Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna  
DCP: Dipartimento Dipendenze patologiche  
DGR: Delibera Giunta Regionale  
DSM: Dipartimento di Salute Mentale  
ERP: Edilizia Residenziale Pubblica  
ETI: Equipe Territoriale Integrata  
FCRI: Fondazione Cassa di Risparmio di Imola  
FNA: Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza  
FRD: Fondo Regionale Disabili  
FRNA: Fondo Regionale per la Non Autosufficienza  
FS: Fondo Sanitario  
FSL: Fondo Sociale Locale  
HCP: Home Care Premium  
INPDAP: Istituto Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica  
INPS: Istituto Nazionale della Previdenza Sociale  
IPAB: Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza  
ISE: Indicatore Situazione Economica  
ISEE: Indicatore Situazione Economica Equivalente  
IxL: Insieme per il Lavoro  
LEA: Livelli Essenziali di Assistenza  
MSNA: Minori Stranieri Non Accompagnati  
NCI: Nuovo Circondario Imolese  
OIV: Organismo Indipendente di Valutazione  
OSS: Operatori Socio Sanitari  
OTAP: Organismo Tecnico di Ambito Provinciale  
PAI: Piano Assistenziale Individualizzato  
PDTA: Percorso Diagnostico – Terapeutico – Assistenziale  
PEI: Piano Educativo Individualizzato  
PIPPI: Programma di intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione  
PIVEC: Piano Individuale di Vita e di Cura  
PRIS: Servizio di Pronto Intervento Sociale metropolitano  
PUA: Punto Unico Aziendale dell'Ausl  
RAA: Responsabili delle Attività Assistenziali  
RdC: Reddito di Cittadinanza  
RdP: Responsabile del Procedimento  
Re.I: Reddito di Inclusione

Re.S: Reddito di Solidarietà regionale  
RSA: Residenza Sanitaria Assistenziale  
SAAD: Servizio Assistenza Anziani e Disabili  
SAD: Servizio Assistenza Domiciliare  
SAT: Servizio Attività Tecniche  
SIA: Sostegno per l'Inclusione Attiva  
SGAte: Sistema di Gestione delle Agevolazioni sulle Tariffe Energetiche  
SST: Servizio Sociale Territoriale  
SW: Smart working  
UO: Unità Operativa  
UPA: Ufficio Personale Associato del Nuovo Circondario Imolese  
USeP: Ufficio di Supporto alla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria e di Piano  
UVG: Unità di Valutazione Geriatrica  
UVM: Unità di Valutazione Multidimensionale