

INDICE

Premessa	Pag. 3
Parte I Valori di riferimento, visione e indirizzi	Pag. 4
1. L'identità aziendale	Pag. 4
2. Gli obiettivi strategici e le strategie	Pag. 6
2.1 Potenziamento delle funzioni e degli strumenti di programmazione sociale e socio-sanitaria	Pag. 8
2.2 Completamento del percorso relativo all'accreditamento dei servizi socio-sanitari	Pag. 14
2.3 Revisione dei servizi conferiti all'ASP e delle relative modalità di partecipazione economica da parte dei Comuni e modifica dello statuto dell'ASP in ottemperanza a quanto disposto dalla legge regionale sopra richiamata	Pag. 25
3. La Mission	Pag. 26
4. Il sistema di governance	Pag. 28
5. La struttura organizzativa	Pag. 29
Parte II Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi	Pag. 32
1. L'azione istituzionale e le attività istituzionali	Pag. 32
2. Le schede relative alle singole attività	Pag. 41
2.1 Lo sportello sociale	Pag. 41
2.2 Servizi resi in favore di minori e famiglie	Pag. 51
2.3 Servizi resi per adulti e anziani	Pag. 63
3. I servizi amministrativi dell'ASP	Pag. 85
Parte III Rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate	Pag. 92
1. Risorse economico finanziarie	Pag. 92
2. Risorse umane	Pag. 97
3. Attrezzature e patrimonio	Pag. 106
Conclusioni e ringraziamenti	Pag. 107
Elenco degli acronimi	Pag. 108
Allegato: Indicatori relativi alle risorse economico-finanziarie di cui alla D.G.R.741/2010 e successive modifiche e integrazioni	Pag. 110

Premessa

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

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

Il presente bilancio sociale è stato redatto seguendo le linee guida dettate dalla Regione con provvedimento della Giunta n. 741/2010 cercando di conciliare la necessità di renderne semplice e comprensibile a tutti il contenuto, con le caratteristiche dello schema regionale che per molte parti ci induce a riproporre, soprattutto nella parte iniziale elementi già presenti nei bilanci sociali degli anni scorsi, ma comunque utili a fare chiarezza sul contesto istituzionale in cui l'ASP opera.

In particolare si è cercato di illustrare la complessa attività affrontata nel 2017 cercando di dare maggior evidenza alle novità intervenute nonché agli obiettivi raggiunti che esulano dalla normale gestione aziendale, quali:

- il consolidamento della riorganizzazione dell'Area Servizio Sociale Territoriale anche attraverso l'attuazione del piano delle assunzioni al fine di raggiungere lo standard regionale di 1 A.S. ogni 5.000 abitanti
- l'integrazione dei servizi sociali con i servizi sanitari e sociosanitari dell'Ausl, con in particolare la rivisitazione del rapporto ospedale/territorio
- l'attuazione a livello locale delle misure nazionali e regionali a favore dell'inclusione attiva (SIA poi REI, RES e LR 14) e concorso alle risorse del "Piano Operativo Nazionale (PON) Inclusione" al fine del rafforzamento del sistema dei servizi da dedicare a queste misure
- il contenimento dei costi per gli inserimenti di minori in comunità attraverso lo sviluppo di misure tese al sostegno della genitorialità
- il monitoraggio della presa in carico di Minori Stranieri Non Accompagnati
- lo sviluppo di risposte al tema dell'emergenza abitativa
- l'attivazione progetto "Vita Indipendente"
- la ricandidatura sul nuovo progetto Home Care Premium Inps gestione ex Inpdap
- il consolidamento della sperimentazione di posti temporanei in Cra Cassiano Tozzoli che sono stati portati a 4 nell'anno
- la stabilizzazione personale Centro A m'arcord al fine del suo prossimo accreditamento
- l'attuazione del piano degli investimenti
- il riordino istituzionale

Parte I

Valori di riferimento, visione e indirizzi

1. L'IDENTITA' AZIENDALE

L'ASP Circondario Imolese nasce a seguito della convenzione stipulata il 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,

Immagine n.1 – Il territorio del Circondario Imolese



con sede in Castel San Pietro Terme. Con tale atto «viene conferita all'Asp la gestione delle attività, a favore di cittadine e cittadini residenti nel territorio degli Enti Conferenti, negli ambiti relativi ai Minori, ai Disabili, agli Adulti, agli immigrati e agli Anziani (accesso-valutazione-programma assistenziale individuale-verifica degli interventi previsti nel piano, eventuale aggiornamento e valutazione della soddisfazione degli utenti)»

Immagine n.2 – La trasformazione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficienza (IPAB)

<ul style="list-style-type: none">● prevede, relativamente alle IPAB che procedono alla trasformazione, la fusione in un'unica A.S.P. della "Casa di Riposo per Inabili al lavoro" di Imola, dell'"Opera Pia S. Maria Tossignano" di Borgo Tossignano e delle "Istituzioni di Assistenza Riunite" di Medicina, operanti in ambito socio-assistenziale e socio-sanitario per anziani e aventi un volume di attività che rende obbligatoria sia la trasformazione in Azienda pubblica che la fusione;	
<ul style="list-style-type: none">● definisce quale obiettivo delle Amministrazioni comunali della Zona sociale quello di unificare la gestione in un unico soggetto (A.S.P.) dei servizi ed interventi di carattere Socio-assistenziale, Socio-sanitario, Socio-	

La decisione degli enti soci viene ratificata dal provvedimento della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 2020 del 20 dicembre 2007

Immagine n.3 – BURER (Parte Seconda n. 18 - Anno 39 - 13 febbraio 2008 n. 22)

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 dicembre 2007, n. 2020

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

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

(omissis) delibera:

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

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

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

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

La materia è stata meglio dettagliata nei contratti di servizio che sono stati firmati dalla costituita azienda nel corso del 2008 con i singoli Comuni e il Distretto dell'Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) di Imola per il triennio 2008-2010 e successivamente sempre prorogati.

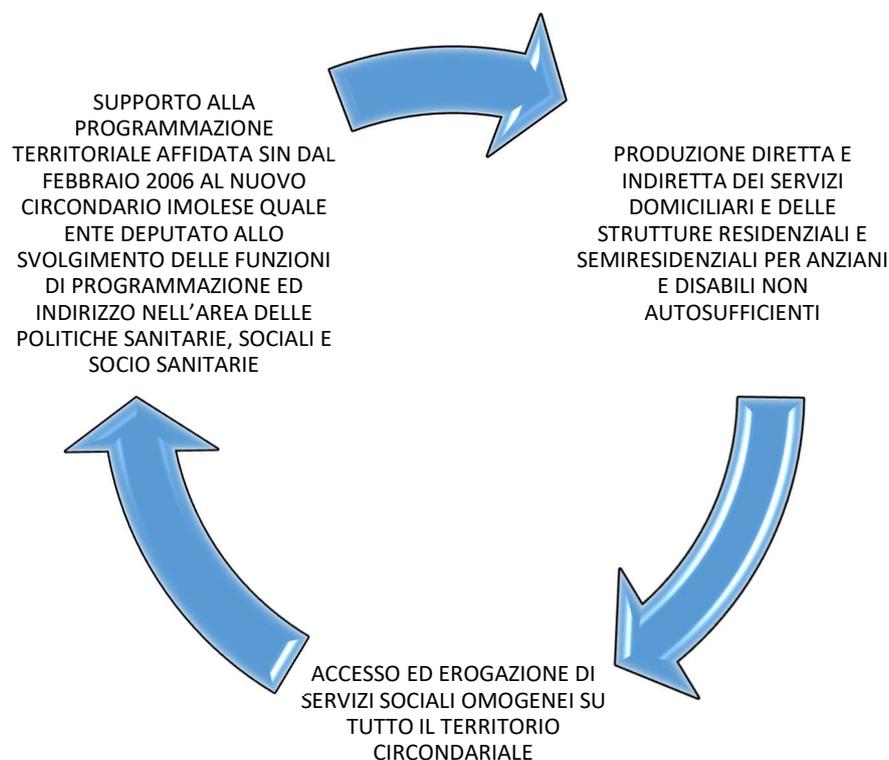
Dal punto di vista normativo la Legge regionale n. 12/2013 ha chiarito che le «Aziende pubbliche di servizi alla persona sono enti pubblici non economici locali disciplinati dall'ordinamento regionale e dei quali gli enti soci, gli enti locali, le Unioni di Comuni e le Aziende sanitarie si avvalgono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

L'ASP Circondario Imolese si configura, quindi, come ente appartenente al complesso della Pubblica Amministrazione italiana; è un'azienda di diritto pubblico, dotata di personalità giuridica, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria e non ha fini di lucro. È tenuta a svolgere la propria attività secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguirsi attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi. Si caratterizzano, inoltre, come aziende i cui soci e i proprietari sono i Comuni, singoli o associati, che se ne avvalgono per la gestione ed erogazione dei servizi diretti alla persona, siano essi sociali, socio sanitari o educativi.

2. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE

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

Immagine n.4 – Le tre linee di servizi



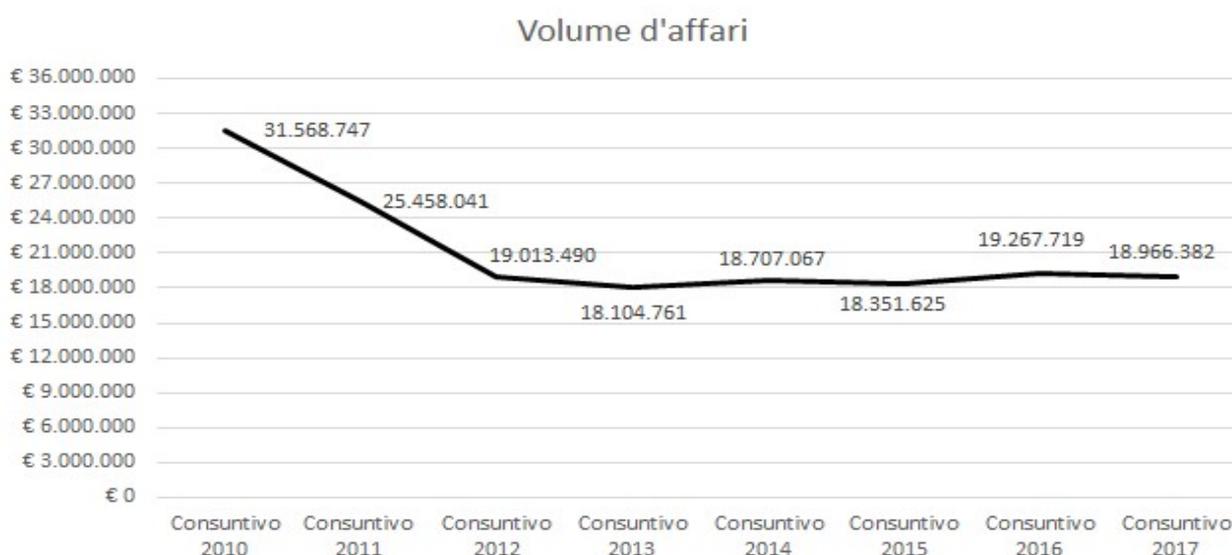
L'azienda subisce una significativa trasformazione a seguito del processo di accreditamento dei servizi socio sanitari realizzato a livello locale dal Nuovo Circondario Imolese (NCI) in attuazione dell'articolo 38 della LR 2/2003 e delle disposizioni dettate dalla Regione Emilia-Romagna con le DGR 772/2007 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 Medicina) e il centro diurno per anziani di Imola per complessivi 182 posti gestiti da soggetto pubblico sui 559 posti per anziani che sono stati accreditati a livello circondariale

(32,56%). Anche tutte le strutture per disabili (Centro socio sanitario residenziale Don Leo Commissari, Centro diurno per disabili "Casa Azzurra" a Imola e "Ali Blu" a Castel San Pietro Terme) vengono accreditati dal Nuovo Circondario Imolese in gestione ai soggetti del Terzo settore che prima avevano il ruolo di meri appaltatori del servizio assistenziale.

Viene così ridimensionato il carattere di Asp quale azienda produttrice di servizi, la struttura organizzativa di Asp nel biennio 2011/2012 si riassetta sulla nuova dimensione aziendale ed il bilancio Asp, che nei primi anni di vita superava i 30 milioni di volume, si attesta tra i 18 e i 19 milioni

Grafico n.1 – Volume d'affari



Fonte: U.O. Bilancio ASP

Nel **2014** il modello istituzionale esistente, che vede in capo al NCI la programmazione e ad Asp la gestione dei servizi sociali territoriali di competenza dei Comuni e dei servizi accreditati pubblici, viene riconfermato nell'ambito del programma di riordino adottato dal 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*".

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

Immagine n.5 – Le linee di azione



2.1 Potenziamento delle funzioni e degli strumenti di programmazione sociale e socio-sanitaria

A livello circondariale dal 2015 è stato costituito l'Ufficio di Supporto alla Conferenza socio sanitaria e di Piano (USEP).

L'Asp concorre, sin dalla nascita, a supportare tale ufficio con il distacco di proprie unità di personale come ratificato da ultimo con l'ampliamento della convenzione inizialmente sottoscritta solo dal Nuovo Circondario Imolese e dall'Ausl di Imola (delibera consiglio di amministrazione n. 8 del 30/03/2017).

Del resto le stesse linee guida regionale sul riordino del servizio sociale territoriale (DGR 1012/2014) prevedono che il Responsabile di tale servizio sia parte dell'Ufficio di piano.

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

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

Diversi sono gli strumenti di programmazione sociale e socio-sanitaria che nel tempo sono stati sperimentati. Taluni si configurano come organi consolidati nel tempo, fondamentali per affrontare situazioni rilevanti per complessità e/o emergenziali: l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), l'Equipe Territoriale Integrata (ETI), l'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG); altri sono azioni professionali frutto della costante attenzione alle esigenze sociali e costituiscono l'innovazione del periodo più recente: le segnalazioni ospedaliere, la presenza dell'assistente sociale in ospedale e le referenze sociali specifiche, i protocolli inter-aziendali e la formazione inter-aziendale.

Attive e funzionanti ormai da tempo, **le unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)** sono la dimostrazione della proficua esperienza di lavoro maturata su temi ed ambiti comuni al settore sociale e sanitario. Si tratta di uno degli strumenti più consolidati nel nostro territorio, finalizzato a progettare e realizzare interventi a favore dei cittadini e delle famiglie del territorio, sulla base dei vari protocolli e procedure condivisi, al fine di fornire una migliore risposta integrata per la specifica situazione.

Tabella n.1 – Andamento dell'UVM per tipologia di utente

AREA TERRITORIALE	MINORI	ADULTI	TOTALE 2017	Totale 2016	Totale 2015	Totale 2014
ASP	50	173	223	197	209	196
Fuori USL	0	1	1	7	1	0
Totale	50	174	224	204	210	196

Fonte: segreteria UVM

Nell'anno 2017 sono state effettuate ben 223 valutazioni multidimensionali cittadini residenti, di cui 50 relative all'ambito minori e 173 in ambito adulti, in lieve aumento rispetto agli anni precedenti.

La sperimentazione (oramai pluriennale), di modalità di lavoro integrato attuata a livello locale, ha consentito di partecipare al lavoro del gruppo costituitosi a livello metropolitano per la definizione di strumenti e modalità operative per l'individuazione dei livelli di rischio e di protezione di casi complessi nell'ambito della tutela minori, con cui arricchire ed integrare il lavoro della UVM, anche attraverso una rivisitazione della modulistica (effettuata nell'annualità 2017) finalizzata a snellire la procedura e facilitare la condivisione tra servizi e famiglie, nonché con le istituzioni coinvolte.

Tabella n.2 – Attività dell'UVM per tipologia di utente e comune di residenza

Comune di residenza	MINORI	ADULTI	TOTALE 2017	Incidenza %
Borgo Tossignano	1	6	7	3,13%
Casalfiumanese	0	5	5	2,23%
Castel del Rio	0	0	0	0,00%
Castel Guelfo di Bologna	2	2	4	1,79%
Castel San Pietro Terme	3	18	21	9,38%
Dozza	1	12	13	5,80%
Fontanelice	1	1	2	0,89%
Imola	38	102	140	62,50%
Medicina	4	22	26	11,61%
Mordano	0	5	5	2,23%
Fuori USL	0	1	1	0,45%
TOTALE	50	174	224	100,00%

Fonte: segreteria UVM

Come si evince dalla tabella N.2 il numero di UVM effettuate per comune riflette in modo abbastanza coerente le quote relative alla popolazione del Circondario Imolese, il 62.5 % delle UVM sono dedicate a cittadini imolesi, che compongono oltre la metà della popolazione circoscrizionale, e così via per gli altri comuni.

In diminuzione, seppur con valori assoluti piuttosto ridotti, il numero delle UVM effettuate per utenti non residenti nei Comuni del Circondario, categorizzati come "fuori USL" rispetto ai quali, a fronte della presenza sul territorio e delle particolari situazioni di difficoltà individuate, si è lavorato per attivare in prima istanza i Servizi competenti per residenza, ad eccezione delle situazioni di emergenza.

Anche nel 2017 è proseguita l'attività del gruppo di lavoro interaziendale, coordinato dal Responsabile del Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'AUSL di Imola, con la finalità di definire linee operative ed organizzative per l'integrazione socio sanitaria con i diversi Servizi sanitari pubblici nell'ambito della tutela dei minori, attività che aveva anticipato quanto poi è stato previsto dalla Direttiva Regionale n. 1102/2014.

Questo gruppo di lavoro, denominato **Equipe Territoriale Integrata (ETI)**, ha il compito di procedere alla prima analisi dei decreti emessi dall'Autorità Giudiziaria, di individuare i servizi e le professionalità coinvolte valutando il raccordo e l'integrazione con altri servizi sanitari afferenti al Dipartimento di Salute Mentale (DSM) o al Dipartimento Dipendenze patologiche (DCP), nonché di attivare, sui casi complessi, l'UVM.

L'ETI nel corso del 2017 si è riunita di norma a cadenza mensile e ha esaminato le situazioni di minori a tutela dei quali l'autorità giudiziaria ha emesso un nuovo decreto, per un totale di 514 minori che nell'anno hanno avuto un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria attivo.

L'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) è l'organismo centrale, per l'accesso degli anziani non autosufficienti ai servizi pubblici socio-sanitari accreditati. Svolge una valutazione globale dei bisogni della persona anziana e definisce un programma preventivo, curativo o riabilitativo di cui è garantita la continuità.

Tabella n.3 – N. valutazioni UVG per tipologia di servizio e per comune di residenza

Comune	TERRITORIO	OSPEDALE	TOTALE 2017*	TOTALE 2016	TOTALE 2015
Borgo Tossignano	9	9	15	8	21
Casalfiumanese	6	6	17	12	21
Castel del Rio	4	4	9	5	10
Castel Guelfo di Bologna	13	13	22	17	21
Castel San Pietro Terme	2	2	150	121	87
Dozza	7	7	30	26	26
Fontanelice	8	8	7	8	8
Imola	14	14	497	447	479
Medicina	73	73	84	84	83
Mordano	77	77	27	29	19
Fuori USL	15	15	39	49	52
TOTALE*	415	482	897	806	827

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

Fonte: Segreteria Assistenza Anziani e Disabili (SAAD)

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

Tabella n. 4 – N. valutazioni UVG semplificate per tipologia di servizio e per comune di residenza

Comune	TERRITORI O*	OSPEDALE **	TOTALE 2017	TOTALE 2016	TOTALE 2015
Borgo Tossignano	10	3	13	6	14
Casalfiumanese	21	3	24	16	21
Castel del Rio	3	2	5	4	5
Castel Guelfo di Bologna	12	2	14	13	16
Castel San Pietro Terme	76	8	84	66	46
Dozza	18	1	19	15	25
Fontanelice	15	2	17	13	12
Imola	290	68	358	300	369
Medicina	29	2	31	49	64
Mordano	10	1	11	27	32
TOTALE	484	92	576	509	604

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

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

Fonte: SAAD

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

Tabella n.5 – N. segnalazioni ospedaliere per tipologia di utente e per comune di residenza

Comune	ADULTI	ANZIANI	MINORI	TOTALE 2017	TOTALE 2016	TOTALE 2015
Borgo Tossignano	8	20	1	29	14	30
Casalfiumanese	4	25	2	31	20	18
Castel del Rio	0	14	1	15	9	19
Castel Guelfo di Bologna	18	22	0	40	20	27
Castel San Pietro Terme	16	139	1	156	139	116
Dozza	14	26	3	43	39	23
Fontanelice	2	9	0	11	7	9
Imola	84	571	12	667	550	637
Medicina	11	67	0	78	69	76
Mordano	2	25	3	30	46	31
Fuori USL	11*	25	6	42	29	45
TOTALE	170	943	29	1.142	942	1.031

*di cui 5 utenti senza fissa dimora.

Fonte: SAAD

Dai dati raccolti nella tabella, emerge che una modalità di lavoro pensata ed attivata per l'utenza anziana, si è andata sempre più estendendo a favore di tutte le tipologie di utenza fragile. Rilevante il numero di adulti segnalati e degno di nota il numero dei minori, a conferma dell'importanza riconosciuta ad una presa in carico integrata finalizzata al sostegno ed alla protezione rispetto a diverse tipologie di bisogni evidenziati.

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

Concorre all'obiettivo di facilitare le dimissioni ospedaliere e sostenere la domiciliarità anche l'attività del gruppo di lavoro avviato a fine 2016 con la Direzione sanitaria dell'Azienda USL di Imola finalizzato ad assicurare la continuità della presa in carico di soggetti fragili nel percorso ospedale-territorio, oltre che a migliorare i percorsi in essere di dimissione protetta. Nell'ambito di tale percorso, accanto alla riflessione sulla diversa organizzazione del personale medico geriatra di cui è prevista una maggiore presenza nel contesto anche dei servizi territoriali, si è concordata la presenza in ospedale, ad integrazione del personale del Punto Unico Aziendale (PUA) dell'Ausl, di un'Assistente Sociale dell'ASP per due mattine la settimana, attivata sin dal dicembre 2016. L'obiettivo è teso a favorire la deospedalizzazione attraverso l'attivazione appropriata e tempestiva dei servizi sociali territoriali, ad assicurare al malato e alla sua famiglia una completa informazione ed un adeguato supporto socio/assistenziale al momento del rientro a domicilio, ad ottimizzare l'uso delle

risorse attraverso la corretta individuazione e la precoce attuazione dei percorsi assistenziali per il singolo paziente.

La sperimentazione effettuata nel 2017 ha evidenziato diversi punti di forza:

- la possibilità di una condivisione di sguardi e di osservazioni sui diversi utenti/pazienti da due ambiti sociale e sanitario portatori di patrimoni e conoscenze specifiche;
- la contaminazione dei linguaggi che facilita la comprensione dei diversi punti di vista,
- la conoscenza reciproca tra i servizi ospedalieri e i servizi sociali che consente un incremento della fiducia e contestualmente della collaborazione;
- la conferma che l'attivazione precoce dell'assistente sociale agisce un'azione informativa e di rassicurazione dei familiari che possono accettare anche percorsi alternativi all'inserimento in struttura. L'esperienza maturata nel 2017 ha dimostrato che su 143 situazioni intercettate prima della segnalazione per attivazione UVG, solo per 49 (35%) si è poi reso necessario procedere alla sua organizzazione, per 45 è stato sufficiente fornire informazioni.

Contemporaneamente è stata evidenziata una criticità nel trattamento dei cittadini valutati in ospedale e quelli valutati a domicilio sia per quanto concerne i tempi di attesa in cui è effettuata la valutazione dalla commissione UVG (decisamente ridotti in ospedale perché contenuti entro 7 giorni dalla segnalazione contro i 45 giorni di attesa in media per chi deve essere valutato a casa), che per quanto riguarda il punteggio valutativo (molto alto in ospedale quando è effettuata in conseguenza e prossimità di un evento critico). A tal proposito, in accordo con la direzione dell'Azienda USL e del presidio ospedaliero, si è deciso di cogliere le opportunità derivanti dalla sperimentazione della presenza dell'assistente sociale in ospedale per anticipare la fase del rapporto con le famiglie approfondendo l'analisi delle criticità connesse al rientro a domicilio e la possibilità di sostenere tali percorsi con il supporto dei servizi territoriali sia di tipo sanitario che sociale, oltre che con la fornitura di ausili e presidi specifici. Si è pertanto convenuto che solo a seguito di tale valutazione approfondita, ed a fronte di una stabilizzazione delle condizioni anche di tipo sanitario, potrà essere attivata eventualmente la commissione UVG. In tale nuova progettualità sono stati coinvolti i dirigenti medici ed il personale dei reparti ospedalieri maggiormente interessati ed afferenti al Dipartimento Medico, il PUA, i nuclei di cure primarie. Si è colta tale occasione anche per avviare una revisione delle procedure per l'ammissione ai posti ospedalieri e non per post acuti, per definire con maggiore puntualità i criteri di accesso alle cure intermedie anche in previsione ed a sostegno di un successivo rientro a domicilio.

Stante la positiva esperienza già avviata a fine 2016, si è inoltre deciso di rafforzare il raccordo tra il servizio sociale e l'ospedale anche attraverso la referenza di una assistente sociale specialista in tema di tutela dei minori, al fine di consentire ai reparti ospedalieri una consulenza sulle situazioni più complesse, che spesso necessitano un confronto immediato.

Nel corso dell'anno 2017 è stato avviato un gruppo di lavoro integrato, a cui partecipano ASP e AUSL, con professionisti dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri, per la redazione di un documento unico integrato che rappresenti il Percorso Diagnostico – Terapeutico – Assistenziale (PDTA) in materia di tutela minorile. La necessità iniziale era quella di approfondire e riconoscere, in modo condiviso tra tutti i servizi, il concetto di

“tutela” di un minore, quale punto di partenza imprescindibile su cui descrivere, innestare e delineare un percorso operativo integrato tra servizi sociali e sanitari che risponda all’obiettivo della protezione dei minori con la maggior tempestività possibile. Il documento conclusivo si configurerà come utile strumento di orientamento della pratica professionale quotidiana, offrendo indicazioni operative corrette e lineari a tutti gli operatori ed i servizi coinvolti, e individuando le reciproche responsabilità nelle diverse fasi del percorso di tutela oltre alle varie intersezioni ed integrazioni professionali.

Con le medesime aspettative ed obiettivi, fra la seconda metà del 2017 e l’inizio del 2018 si è provveduto all’elaborazione di ulteriori procedure di integrazione operativa e **protocolli inter-aziendali** relativamente a:

- “Gestione del parto in anonimato e/o nascita di un neonato non riconosciuto dai genitori”;
- “Assistenza alle donne con disturbi emozionali in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino”.

Si è concordata, inoltre, la revisione del “Protocollo operativo sulle procedure di raccordo e comunicazione fra ospedale e servizi sociali in caso di maternità e parto di donne in difficoltà e di possibile pregiudizio per il nascituro” ipotizzando una sua integrazione all’interno del PDTA dedicato alla tutela minori.

I diversi strumenti, in linea con le più recenti indicazioni regionali, consentono ai servizi coinvolti di intervenire precocemente nelle situazioni che rappresentano un rischio per la crescita equilibrata dei minori all’interno del loro ambiente familiare e non solo nel momento di emergenza o di rischio conclamato, ma anche di farlo in modo integrato e intensivo, per individuare la migliore risposta al bisogno del minore e del suo nucleo familiare favorendo rafforzando le competenze di ciascuno.

Già nel 2016 il Piano formativo aziendale per gli operatori dell’area sociale aveva previsto l’adesione all’azione formativa promossa dall’Ufficio di Supporto alla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria e di Piano (USEP) del NCI, in materia di integrazione socio sanitaria, nell’anno 2017 si è vista la conclusione di tale percorso, con restituzione degli esiti del progetto di ricerca-azione.

La proficua esperienza condotta 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.

2.2 Completamento del percorso relativo all’accreditamento dei servizi socio-sanitari

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

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

Nell’anno 2015 le Case Residenza Anziani e il Centro Diurno, superate positivamente le verifiche predisposte dall’Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP) circa il possesso di tutti i requisiti di qualità previsti dalla

normativa regionale, hanno ottenuto dal Nuovo Circondario la conferma dell'accREDITamento definitivo a tutto il 31/12/2019. A detto provvedimento conseguono contratti di servizio annuali che esplicitano gli obiettivi da raggiungere nell'arco temporale di riferimento.

L'ASP gestisce direttamente due **servizi semi residenziali per anziani** a Imola a diversa intensità assistenziale:

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

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

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

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

A fine 2016 il progetto di ampliamento è stato completato prevedendo l'apertura del Centro tutti i giorni dal lunedì al sabato dalle ore 7,30 alle ore 18,30.

La Tabella riportata di seguito descrive in generale l'andamento dell'attività dei due centri registrata nel corso del 2017.

Tabella n.6 – Attività del Centri Diurno “Cassiano Tozzoli” e del Centro “A m'arcord” 2017

	Centro Diurno “Cassiano Tozzoli” 20 posti			Centro A m'arcord 25 posti		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Ospiti in carico nell’anno	61	46	51	71	66	59
Nuovi ingressi	32	17	23	32	34	31
Posti disponibili	20	20	20	25	25	25
Giornate di apertura del centro *	326	327	327	302	304	289
Giorni di presenza effettiva degli ospiti	5.845	6.052	5.827	6.763	6.340	5.981

* I dati del Centro Diurno sono comprensivi delle aperture domenicali che avvengono per tutto l’arco dell’anno a settimane alterne – Nel 2017 sono state 24.

Fonte: U.O. Assistenza

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

In generale nell’ultimo anno è notevolmente aumentato il numero di utenti che ha fruito di uno di questi due servizi

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

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

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

Per il Centro diurno “Cassiano Tozzoli” negli ultimi anni si è registrato un costante aumento degli utenti che anche per periodi brevi o non consecutivi hanno fruito del servizio. Le giornate di effettiva presenza degli ospiti hanno registrato una lieve flessione, ma l’indice di occupazione nei giorni feriali è stato pari al 92,3%. Il centro è sempre più caratterizzato da una tipologia di utenza con livelli mediamente gravi di non autosufficienza. Sul totale dei 32 nuovi ingressi effettuati durante l’anno, circa un terzo sono stati di anziani con gravi disturbi del comportamento e con malattia di Alzheimer.

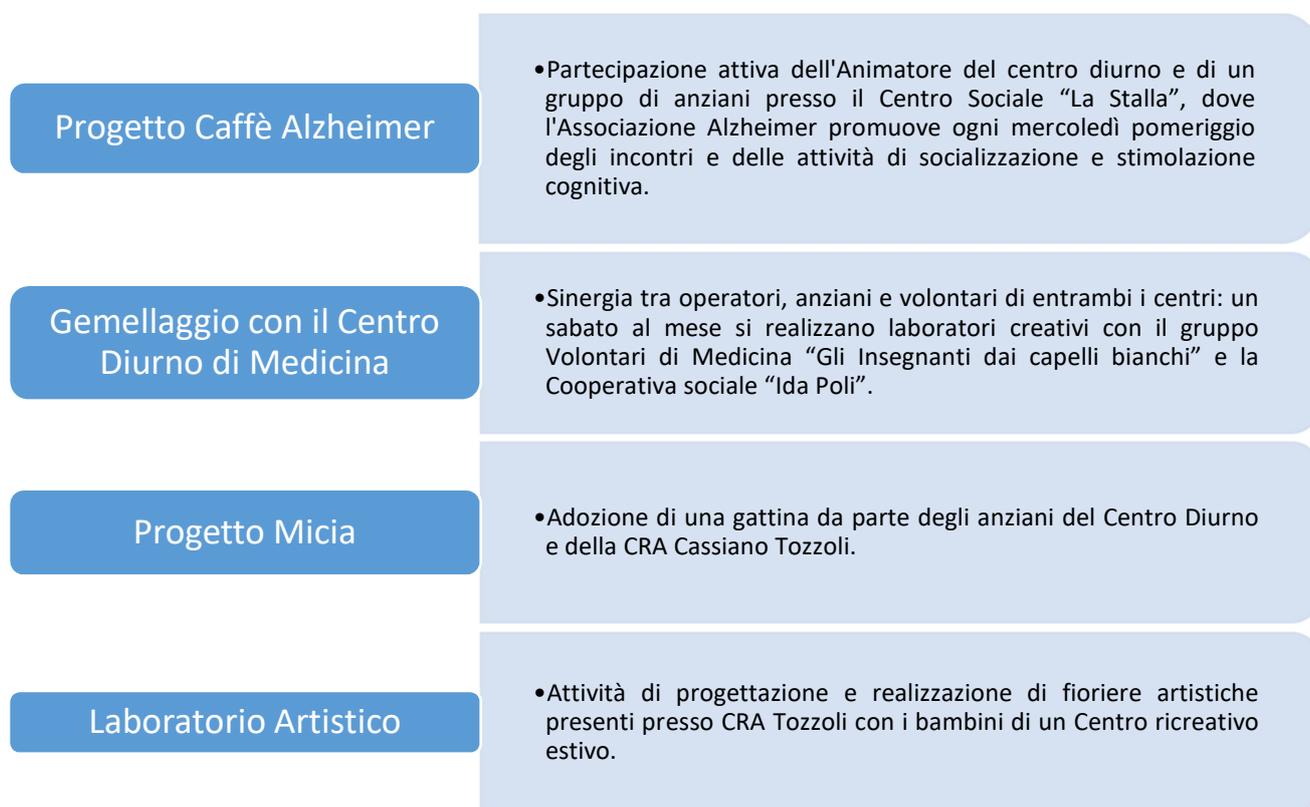
L’organizzazione del servizio è improntata alla massima flessibilità: vengono infatti realizzati progetti di inserimento con frequenze diversificate, in giorni specifici della settimana, in base ai diversi bisogni dell’anziano

e della sua famiglia. Questa metodologia di lavoro favorisce la possibilità di accoglienza e di risposta a più anziani nell'arco della stessa settimana e dell'anno: su 20 posti disponibili ruotano mediamente 32 anziani. Si conferma un utilizzo dinamico del servizio correlato all'aumento del livello di gravità degli anziani che lo frequentano. Ultimamente si note che spesso la famiglia all'atto dell'inserimento dell'anziano al diurno presenta la domanda per l'inserimento in una struttura residenziale socio sanitaria.

Anche nel 2017 il Centro Diurno "Cassiano Tozzoli" è stato impegnato in Progetti specifici.

Il Progetto di *APERTURA DOMENICALE del Centro* prosegue già da molti anni, con apertura di 2 domeniche al mese. Frequentano il servizio in questa giornata mediamente 11 anziani su 20 posti disponibili. L'utilizzo del Centro la domenica, favorisce un primo avvicinamento al servizio, come occasione anche di prova e di conoscenza di quello che può offrire, per promuoverne l'utilizzo e favorire così una prima accoglienza.

Nel 2017 si sono consolidate le due attività di socializzazione che riguardano la partecipazione ad iniziative organizzate all'esterno del Centro, in collaborazione con altre realtà territoriali:



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.

Agli utenti è garantito il trasporto al Centro che è effettuato con automezzi aziendali ed in convenzione con l'Associazione AUSER di Imola.

Durante l'anno 2017 hanno usufruito complessivamente del servizio di trasporto n. 20 utenti del Centro Diurno Cassiano Tozzoli e n. 22 utenti del Centro A m'arcord.

Nell'anno 2017 per il Centro Diurno l'ASP ha sostenuto costi per **€ 369.456,00** mentre per il Centro A m'arcord per **€ 302.544,07**.

Entrambi i servizi, anche se in misura diversa, sono sostenuti dalle risorse del Fondo per la Non Autosufficienza (FNA).

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

Tabella n.7 – Posti letto Case Residenza Anziani ASP

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

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

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili

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

Tabella n.7 – Posti letto Case Residenza Anziani ASP

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

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

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).

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 come illustrato in altro paragrafo del documento che nel 2017 sono diventati 4.

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 con 7 posti dedicati e per l'accoglienza di persone adulte con gravissime disabilità acquisite con mediamente 6 / 8 posti dedicati.

La CRA di Medicina si contraddistingue per una diversificata offerta residenziale, avendo la disponibilità di 48 posti accreditati ed ulteriori 11 posti autorizzati. A seguito del completamento definitivo del progetto di ampliamento della struttura nel maggio 2016 è stato attivato il nuovo Nucleo residenziale con camere singole. Nel 2017 sugli 11 posti autorizzati sono accolti 9 anziani e 2 disabili adulti.

Gli anziani accolti nelle residenze

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

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

Tabella n.8 – Classificazione del livello di gravità degli anziani ricoverati

Anno Classif.	CRA CASSIANO TOZZOLI			CRA BARONCINI			CRA MEDICINA		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
A	29**	24*	24	11	10	11	16	15	13
B	6	7	6	23	20	23	10	11	10
C	9	13	14	24	27	24	22	22	24
D	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*di cui 3 temporanei.

** di cui 4 temporanei.

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili

La Tabella evidenzia che CRA Cassiano Tozzoli ha un elevato numero di ospiti con disturbi del comportamento, in linea con la specificità della struttura. In CRA Fiorella Baroncini il case mix si riferisce agli ospiti definitivi, non sono classificati gli ospiti accolti su posti temporanei post degenza (7 nel 2017) e gli ospiti con gravissime disabilità. In CRA Medicina la classificazione è prevista solo per gli ospiti accreditati (48), mentre non vengono valutati gli ospiti autorizzati.

Tabella n.9 – N. ospiti presenti in casa residenza anziani nell'anno 2017

CRA FIORELLA BARONCINI					
ospiti presenti nel corso dell'anno su posti definitivi	n° nuovi ingressi su posti definitivi	indice di rotazione su posti definitivi	n° giornate di presenza sul totale posti	n° ospiti temporanei inseriti	indice di rotazione temporanei
107	45	1,70	24.979	163	23,28

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili

CRA CASSIANO TOZZOLI					
ospiti presenti nel corso dell'anno su posti definitivi	n° nuovi ingressi su posti definitivi	indice di rotazione su posti definitivi	n° giornate di presenza sul totale posti	n° ospiti temporanei inseriti	indice di rotazione temporanei
47	6	1,15	15.893	20	5

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili

CRA MEDICINA					
anziani presenti nel corso dell'anno su posti definitivi	n° nuovi ingressi di anziani su posti definitivi	indice di rotazione su posti definitivi	n° giornate di presenza sul totale posti	n° disabili adulti inseriti	indice di rotazione adulti disabili
69	12	1,21	21.298	2	1

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili

Dalla Tabella si evince che l'indice di rotazione sui posti definitivi della CRA Fiorella Baroncini è superiore a quello delle altre due strutture, a conferma della complessità assistenziale e sanitaria degli anziani accolti in questa Casa Residenza Anziani. Nel 2017 i nuovi ingressi in CRA Baroncini (45) rappresentano il 24% di tutti gli ingressi avvenuti nell'anno su base distrettuale. Nel mese di maggio 2017 i posti riservati all'accoglienza temporanea si sono ridotti da 8 a 7, nonostante questa riduzione, gli ospiti che hanno fruito del servizio durante l'anno sono stati complessivamente n. 163 con una presenza media in struttura per anziano pari a circa 17 giorni.

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

Nella CRA di Medicina non si rilevano significative differenze rispetto ai cambiamenti già introdotti nel 2016.

Il personale nei servizi accreditati

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

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

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

Tabella n.10 – N. ore di assistenza OSS in Casa Residenza Anziani

Dato al 31/12/2017	CRA CASSIANO TOZZOLI	CRA FIORELLA BARONCINI	CRA MEDICINA
<i>Posti letto</i>	<i>44</i>	<i>70</i>	<i>59</i>
n° ore di assistenza da erogare in base a classificazione degli anziani (personale OSS)	30.750	49.677	37.668
n° ore di assistenza diretta erogate	33.874	50.785	39.366
n° ore di formazione	932	807	670
n° ore complessivamente erogate	34.806 (13% in +)	51.592 (4% in +)	40.036 (6% in +)

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili

La lettura dei dati al 31/12/2017 evidenzia che anche per questo anno, così come per il triennio precedente, è stato erogato un numero di ore di assistenza maggiore rispetto agli standard fissati dalla Regione.

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

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

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. Ed invero, le prestazioni infermieristiche sono rese sia con personale dipendente che con contratti libero professionali, così come le prestazioni fisioterapiche vengono fornite prevalentemente attraverso la collaborazione con liberi professionisti.

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

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

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

Nel corso del 2017 tutto il personale ha svolto corsi di formazione e di aggiornamento per un totale di 2.602 ore.

Relativamente ai contenuti dei corsi di formazione svolti nel 2017, va rilevato che molto spazio viene dedicato al tema della demenza. Nell'anno sono stati effettuati specifici corsi di formazione per qualificare maggiormente il personale per realizzare piani assistenziali finalizzati agli anziani che presentano disturbi del comportamento. In particolare nel Nucleo dedicato alle demenze, presente nella struttura Cassiano Tozzoli, sono state dedicate ore specifiche di aggiornamento e formazione agli operatori, al fine di supportarli nell'attività assistenziale diretta e ricercare metodologie di intervento efficaci con l'apporto e la supervisione della Psicologa.

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

L'attività di formazione non è stata svolta solo all'interno delle strutture, ma si è favorita la partecipazione di molti operatori anche ad iniziative e convegni promossi da enti esterni. In particolare è risultata molto positiva la stretta cooperazione con l'Associazione Alzheimer Imola ed il Centro Disturbi Cognitivi dell'Azienda ASL, che hanno promosso diversi momenti di formazione e di confronto di esperienze sul tema della demenza. In particolare, nelle strutture è presente la figura di una psicologa che, in collaborazione con l'Associazione Alzheimer Imola che si occupa del sostegno emotivo ai familiari, fornisce supporto psicologico agli operatori che affrontano un carico emotivo elevato nel lavoro con anziani particolarmente difficili da gestire perché affetti da patologie come l'Alzheimer.

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

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.

Tabella n.11 – Indicatori di benessere Casa Residenza Anziani

dato al 31.12.2017	CRA CASSIANO TOZZOLI	CRA FIORELLA BARONCINI	CRA MEDICINA
Percentuale PAI/PEI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali /sociali	92,77%	94,84%	99,24%
Percentuale PAI/PEI attivi, elaborati/rivalutati dal soggetto gestore con il coinvolgimento dell'utente o del familiare	96,98%	96,21%	90,97%
Percentuale operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento	100,00%	100,00%	100,00%
Percentuale ospiti presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia (escluse le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano)	16,67%	24,94%	30,00%
Percentuale PAI/PEI attivi che riportano annotazioni/obiettivi riferite alla persona corredate dalla firma o dalla sigla dei componenti dell'equipe attestanti la diversa tipologia di intervento (firma o sigla)	100,00%	100,00%	100,00%
Nr. di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL, altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna.	2	2	2
Percentuale PAI/PEI o cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi e azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS o PAINAD.	100,00%	100,00%	100,00%
Percentuali di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute	100,00%	97,78%	95,00%
Nr medio di bagni di pulizia su base mensile, per ospiti che non presentano controindicazioni sanitarie all'effettuazione del bagno	4,71	4,31	4,22
Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato lesioni da pressione di 2° grado o superiori in struttura	10,61%	18,28%	12,86%
Percentuale di ospiti che assumono terapie con sedativi/ansiolitici/ipnoinduttori	69,70%	56,42%	67,14%

FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili

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

Il primo indicatore rilevato indica che la "Percentuale PAI/PEI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali/sociali" è superiore al 90% in tutte le strutture, evidenziando che l'attenzione dell'equipe nei confronti della personalizzazione dell'intervento in relazione alla storia di vita dell'utente, è sempre maggiore.

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

Per favorire il coinvolgimento 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.

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. All'interno di ogni struttura è stato istituito un team cadute che è impegnato nella sorveglianza di tutti i fattori a rischi 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.

Progetti di animazione

Per la promozione del benessere dell'anziano inserito in struttura, nel 2017 sono stati realizzati dagli animatori in collaborazione con tutta l'equipe ed alcuni familiari e volontari dei Progetti innovativi e specifici. Di seguito si riportano le attività più significative:



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

L'Azienda ha inoltre stipulato convenzioni con Associazioni, Università, Enti di Formazione e Scuole del territorio per l'accoglienza di tirocinanti stagisti che partecipano alla vita della struttura collaborando alle diverse

iniziative.

Partecipazione

Nel corso del 2017 gli operatori delle strutture residenziali e semiresidenziali dell'ASP hanno realizzato un giornalino dal titolo "ASPasso con noi" con lo scopo di divulgare le attività che si svolgono nelle strutture, di pubblicare foto aneddoti, poesie e racconti raccolti direttamente dagli ospiti.

La pubblicazione del giornalino è prevista 2 volte all'anno ed è diffusa in tutte le strutture a disposizione di ospiti, familiari volontari e visitatori.

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

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

Per l'anno 2017 i questionari da compilare sono stati spediti ai familiari insieme alla retta del mese di ottobre ed alcuni sono stati consegnati direttamente a mano.

Esito finale questionari di gradimento anno 2017	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non risponde	
CRA FIORELLA BARONCINI	0%	5%	52%	38%	5%	100%
CRA CASSIANO TOZZOLI	0%	0%	43%	57%	0%	100%
CRA MEDICINA	0%	0%	52%	36%	12%	100%

In totale sono stati restituiti 109 questionari: 82 per le strutture residenziali (22 per CRA Fiorella Baroncini, 25 per CRA Medicina e 35 per CRA Cassiano Tozzoli) e 27 per i servizi semiresidenziali (18 per il Centro Diurno Cassiano Tozzoli e 9 per il Centro A m'arcord).

L'alto grado di soddisfazione ai servizi conferma il trend positivo già riscontrato negli anni precedenti.

2.3 Revisione dei servizi conferiti all'ASP e delle relative modalità di partecipazione economica da parte dei Comuni e modifica dello statuto dell'ASP in ottemperanza a quanto disposto dalla legge regionale sopra richiamata

Il percorso teso alla modifica dello statuto dell'Asp si è attivato subito dopo l'emanazione della LR 12/2015 con la delibera dell'Assemblea dei soci n. 1 del 15/01/2014 che dà mandato al Consiglio di Amministrazione "...di predisporre le proposte di modifica statutaria entro il 31 gennaio 2014, prevedendo tra gli organi di governo

dell'Azienda un Consiglio di Amministrazione composto di tre componenti, in quanto ricorrono le condizioni di cui all'articolo 4, comma 3 della legge regionale n. 12/2013, poiché vi è la necessità di garantire le esigenze di adeguata rappresentanza di una pluralità di enti soci" pur nelle more della adozione del Programma di riordino delle forme di gestione previsto dall'articolo 8 della LR sopra richiamata e di competenza del Nuovo Circondario Imolese;

Il Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 1/2014, ha approvato la proposta di statuto in ossequio alle indicazioni ricevute, ma la stessa non è mai stata portata all'attenzione dell'assemblea in quanto la Conferenza dei Sindaci nel frattempo, nella logica di semplificazione voluta dalla legge regionale, aveva matura la decisione di andare verso il superamento dell'Assemblea Asp composta da 10 Comuni in qualità di soci, a favore di un socio unico individuato nel Nuovo Circondario Imolese. Decisione poi confluita nel Programma di riordino di cui all'art. 8 LR 12/2013 adottato dall'Assemblea del Nuovo Circondario, nell'ambito delle linee di mandato, con deliberazione n. 17 del settembre.

Ai fini dell'attuazione del suddetto percorso di semplificazione è stato istituito un gruppo di lavoro, coordinato dal Direttore del Circondario e dal Dirigente dell'Usep, per procedere sia all'aggiornamento della Convenzione per il conferimento al Nuovo Circondario Imolese delle funzioni comunali in area sociale, sia alla modifica dello Statuto dell'ASP nel senso sopra indicato

Le analisi condotte, le valutazioni e le proposte di aggiornamento dei documenti elaborati dal gruppo di cui trattasi sono state oggetto di un confronto con gli Amministratori locali in sede circondariale sfociato nella deliberazione della Conferenza dei Sindaci n. 95/2016 e che ha portato all'adozione della nuova proposta di modifica dello statuto Asp avvenuta con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 28 del 22/06/2017.

Parimenti è iniziata una riflessione tra gli enti soci in ordine ai servizi di competenza comunale attribuiti alla gestione Asp e alle quote di partecipazione, che è sfociata in una ricognizione dei servizi personalizzati assegnati da ciascun ente socio all'Asp e alla definizione delle % di finanziamento delle spese per i servizi conferiti all'Asp che sono poi stati declinati nel testo di convenzione tra il NCI ed i Comuni per il conferimento di funzioni in materia di politiche ed interventi sociali

Alla data di redazione del presente documento il percorso istituzionale di approvazione degli atti necessari da parte degli enti soci non è concluso

3. LA MISSION

Attraverso una lettura costante dei fenomeni sociali, contestualizzati nella realtà del Circondario Imolese, grazie anche al coinvolgimento e al confronto costante con le istituzioni, ASP interpreta i principali bisogni del territorio, per fornire ai cittadini servizi differenziati e risposte adeguate alle loro esigenze, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato e le diverse realtà di imprenditoria sociale.

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

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

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

2. L'ASP ispira ed orienta la propria attività al rispetto delle finalità e dei principi indicati nella legge regionale n. 2 del 2003 ed in particolare:

- a) rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
- b) prevenzione, contrasto e rimozione delle cause del disagio e dell'emarginazione sociale, anche attraverso strategie attive e promozionali basate sulla formazione e sull'accesso al lavoro
- c) adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie.
- d) sviluppo e qualificazione dei propri servizi, anche attraverso la qualificazione dei propri operatori
- e) concertazione e cooperazione tra i diversi soggetti istituzionali



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

3. L'ASP riconosce nell'apporto professionale degli operatori un fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona; a tal fine:

- a) promuove la formazione degli operatori come strumento della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale;
- b) favorisce l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanze collettive nel sistema delle relazioni sindacali e lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa.

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

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

L'Azienda nasce per favorire la presa in carico globale dei bisogni espressi dalla persona e dal suo nucleo familiare oppure emersi, rilevati o segnalati da altri Servizi.

Per queste ragioni l'ASP sin dalla sua istituzione agisce per un sempre più forte radicamento sul territorio puntando a realizzare servizi adeguati al contesto sociale in cui opera e capaci di adattarsi ai cambiamenti sociali in atto, compatibilmente con le risorse umane e finanziarie a disposizione.

4. IL SISTEMA DI GOVERNANCE

Il sistema della governance delineato dalla Regione Emilia-Romagna risente in modo importante delle modifiche apportate a settembre 2016 con la costituzione della Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria (CTSS) Metropolitana di Bologna giusta deliberazione della Giunta regionale n. 1442 del 12/09/2016, che deve esplicitare il suo ruolo nell'ambito della cornice delineata dal Piano sociale e sanitario regionale.

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

In particolare, assegna un ruolo di primo piano ai Comuni, titolari delle funzioni amministrative di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete che a livello locale vengono esercitate tramite il Nuovo Circondario Imolese dalla Conferenza dei Sindaci.

Il Circondario è poi stato individuato quale sede del Comitato di Distretto.

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



Assemblea dei soci

Organo di indirizzo e di vigilanza sull'attività dell'Azienda



Presidente del Consiglio di Amministrazione

Rappresentante legale dell'Azienda



Consiglio di Amministrazione

Organo che dà attuazione agli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei soci, individuando le strategie e gli obiettivi della gestione



Organo di Revisione Contabile

Esercita il controllo sulla regolarità contabile e vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell'Azienda

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

5. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

Nel rispetto di indirizzi ed obiettivi strategici e dei regolamenti, il Direttore ha la responsabilità gestionale dell'Azienda, per realizzare la quale si avvale dell'attività delle Responsabili di Servizio, di Area Territoriale e di Unità Operativa.

A tale scopo è istituito il Comitato di Direzione, composto dal Direttore e dai Responsabili di Servizio e di Area, che si riunisce periodicamente sia in forma plenaria che per aree di intervento al fine di affiancare il Direttore nelle scelte di organizzazione e gestione dei servizi. Il Comitato ha, inoltre, lo scopo di garantire l'unitarietà e

la coerenza delle attività dei singoli settori, aree territoriali e servizi, rispetto agli indirizzi ed agli obiettivi individuati dagli organi di governo dell'Azienda.

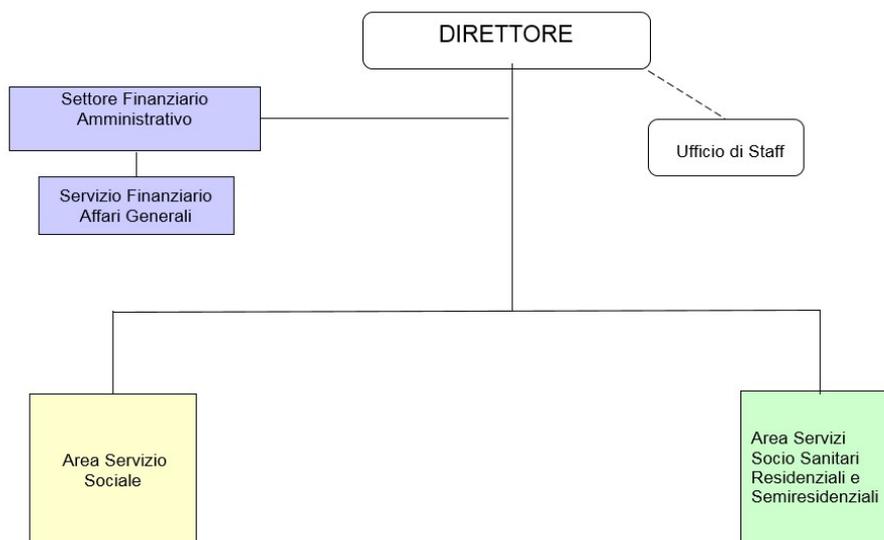
Ciascun Responsabile ha un budget assegnato e obiettivi specifici da rispettare.

Alla luce delle linee guida emanate dalla Regione Emilia Romagna in materia di riordino del Servizio Sociale Territoriale (SST) approvate con DGR 1012/2014, tenuto conto della costituzione dell'Ufficio di supporto e di piano con funzioni di sostegno alla programmazione sociale, sanitaria e sociosanitaria di competenza del Nuovo Circondario Imolese (NCI), cui partecipa anche personale di ASP appositamente distaccato per implementare l'attività dello stesso, si è proceduto già nella prima parte dell'anno 2016 ad una revisione del processo organizzativo aziendale che si è consolidato nel corso del 2017.

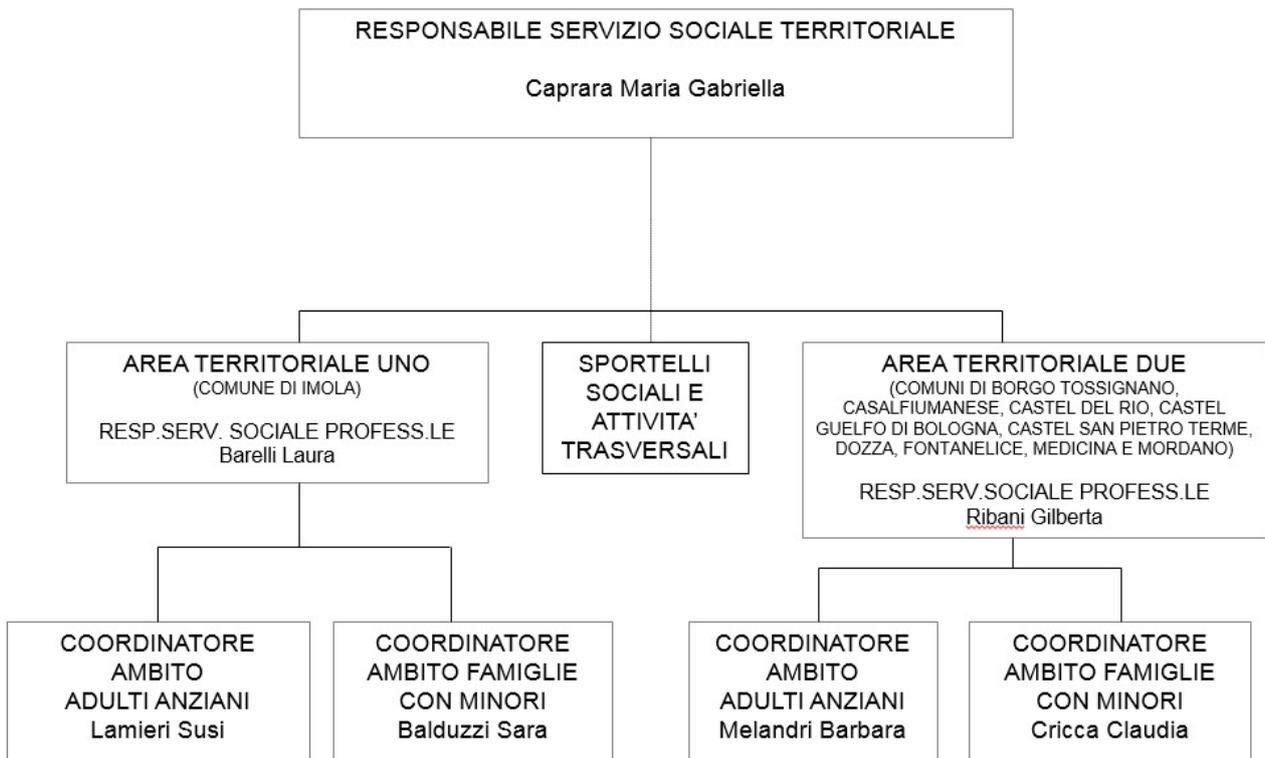
Al fine di attuare a livello locale i modelli organizzativi previsti nelle Linee Guida regionali, di omogeneizzare le modalità operative e procedurali del Servizio Sociale Territoriale nei diversi territori del NCI, nonché le modalità di approccio professionale nella gestione del lavoro socio-assistenziale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

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

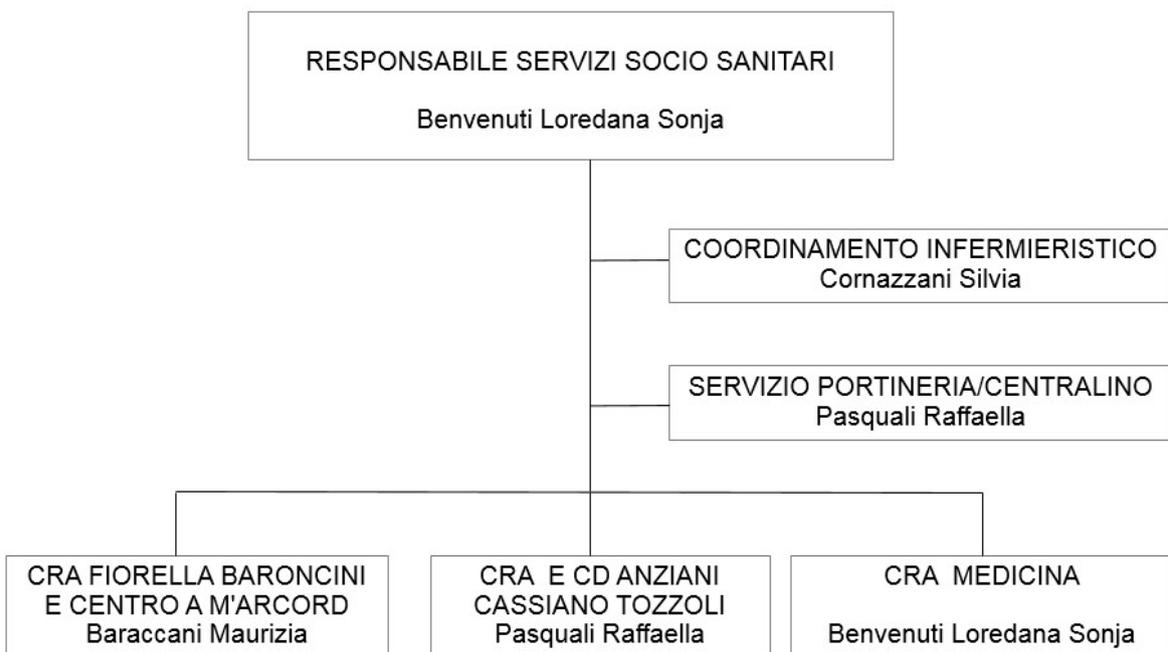
Di seguito l'organigramma aziendale:



AREA SERVIZIO SOCIALE



AREA SERVIZI SOCIO SANITARI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI



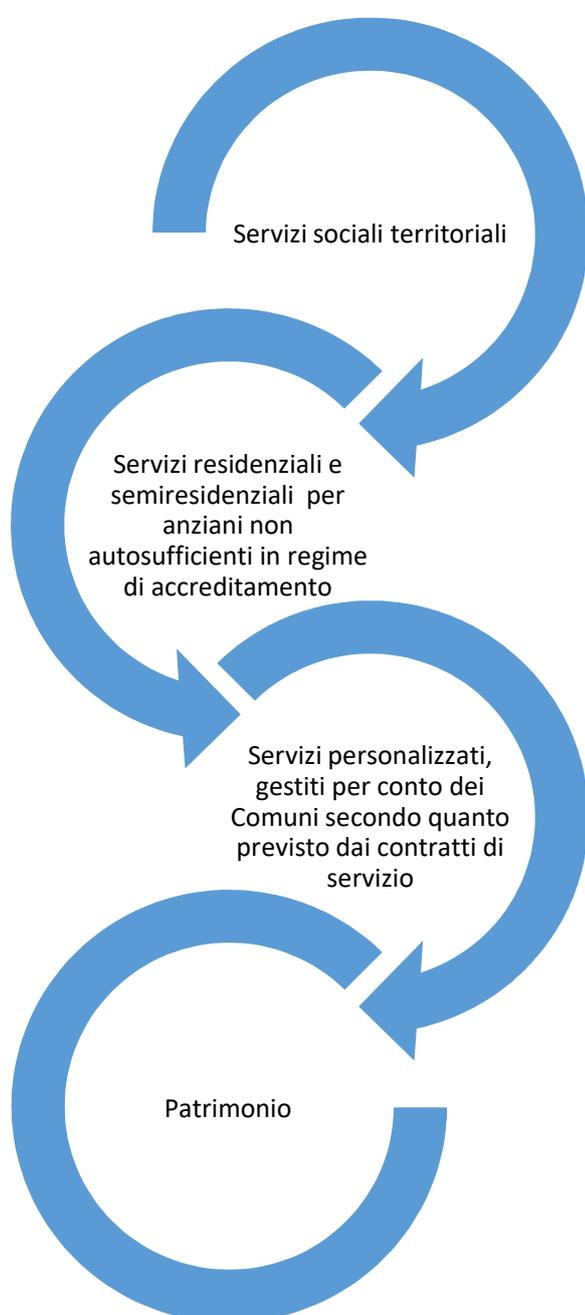
Parte II

Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi

1. L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

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

Immagine n.7 – Le quattro anime di ASP



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

In particolare i servizi e gli interventi conferiti ad Asp dai Comuni sono:

A) Sportello sociale

- informare i cittadini sul sistema di offerta dei servizi pubblici e/o del privato sociale operanti nel territorio, mantenendo aggiornate le relative informazioni;
- orientare in modo personalizzato le persone rispetto al ventaglio delle opportunità concretamente attivabili con le risorse presenti nel territorio;
- accompagnare il cittadino all'avvio del percorso valutativo;
- supportare il cittadino nell'iter di richiesta di interventi standardizzati e non complessi e gestire l'ammissione al beneficio;
- partecipare attivamente al lavoro di conoscenza del territorio e di promozione/attivazione delle risorse del territorio in raccordo con le altre professionalità del SST e con il terzo settore, compatibilmente con le risorse disponibili.

B) Infanzia e adolescenza

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

C) Non Autosufficienza

- sostegno alla permanenza a domicilio, Servizio Assistenza Domiciliare e Assistenza Domiciliare Integrata, erogazione Assegno di cura
- Ausili e adattamento domestico: contributi per l'eliminazione di barriere architettoniche negli edifici privati (Legge 13/1989); contributi per acquisto di strumentazioni, ausili, arredi ed attrezzature per la casa (LR 29/97); contributi per l'adattamento domestico da FRNA (DGR 1206/2007 all. 5); collaborazione con l'AUSL di Imola per la valutazione in merito alla richiesta di ausili specifici (DM 332/99)
- Trasporto sociale
- Servizi per disabili:
 - o Unità di Valutazione Multidimensionale

- o sostegno e accompagnamento alla costruzione del PIVeC Progetto di Vita e di Cure
- o Centri socio-riabilitativi diurni e residenziali per disabili
- o Servizi educativi e per inclusione sociale, integrazione scolastica e formazione professionale, inserimento lavorativo
- o Commissione per l'accertamento dell'invalidità civile Leggi nn. 295/1990 e 104/1992
- o Promozione della diffusione dell'istituto dell'Amministratore di sostegno
- o Percorsi sperimentali del "Dopo di Noi"
- Servizi per anziani:
 - o Unità di Valutazione Geriatrica
 - o sostegno e accompagnamento alla costruzione del PIVeC - Progetto di Vita e di Cure
 - o case residenze per anziani non autosufficienti
 - o centri diurni per anziani

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

- aiuto alle persone con difficoltà socio-economiche e relazionali
- PRIS – Pronto Intervento Sociale per persone o famiglie che versino in situazioni di emergenza e urgenza sociale.
- servizi di integrazione e inclusione rivolti ai cittadini non comunitari (sportello immigrati, attività in integrazione con progetti SPRAR e CAS)
- attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza

Sulla scorta di dette attribuzioni l'ASP è stata individuata dalla Conferenza dei Sindaci quale soggetto gestore a livello locale delle misure nazionali e regionali disposte in tema di inclusione delle persone fragili (SIA poi ReI, ReS, L.R.14, ...).

L'area dei servizi personalizzati si è ulteriormente arricchita nell'anno 2017, sintomo di una confermata fiducia degli enti soci nelle capacità gestionali dell'Asp.

In particolare nel 2017 il Comune di Imola ha affidato all'Asp le attività tutte afferenti le procedure di tutela, curatela e di amministrazione di sostegno assegnate dall'Autorità Giudiziaria al Sindaco mentre il Comune di Medicina ha assegnato la gestione del "fondo morosità incolpevole".

A seguito dei conferimenti effettuati dal Comune di Castel San Pietro Terme, poi, si è arrivati nel corso del 2017 a gestire per l'intero ambito territoriale le seguenti misure:

- bonus gas ed elettricità attraverso il sistema nazionale SGate
- bonus servizio idrico integrato istituito a livello regionale (Atersir)
- 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:

- bonus teleriscaldamento per il Comune di Imola
- assegni maternità e nucleo numeroso per i Comuni di Imola e Medicina
- contributo locazione per i Comuni di Imola, Medicina, Casalfiumanese, Castel Guelfo e Dozza
- 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 assegnazione a nuclei monogenitoriali fragili residenti per il Comune di Medicina
- funerali indigenti utenti in carico ai servizi socio-sanitari per i Comuni di Imola e Casalfiumanese
- progetto "Scuole Aperte" del Comune di Castel San Pietro Terme
- fondo aggiuntivo per erogazione di contributi equivalenti agli assegni di cura per anziani per il Comune di Castel San Pietro Terme (da aprile 2017)
- progetto di sostegno alle attività giovanili realizzate nei territori del Comune di Castel Guelfo e del Comune di Medicina
- fondo specifico a sostegno delle famiglie in difficoltà nel pagamento delle utenze per il Comune di Medicina
- attività di animazione realizzate presso il Centro Diurno Anziani di Medicina

L'area dei servizi personalizzati è finanziata totalmente da trasferimenti dedicati degli enti conferenti come previsto nell'atto costitutivo aziendale.

Il bilancio di quest'area è pertanto in equilibrio e non incide sul risultato della gestione aziendale

All'area patrimonio Asp afferiscono le attività di gestione degli immobili di proprietà dell'azienda.

Trattasi di beni pervenuti all'Asp dai patrimoni delle ex Ipab, di cui una parte sono ancora utilizzati per l'esercizio diretto dei servizi aziendali mentre altri sono "a reddito" come meglio esplicitato nel piano di razionalizzazione e contenimento delle spese.

A quest'area è dedicato un apposito centro di costo a cui afferiscono tutte le poste contabili di riferimento, utile per verificare quante e quali delle altre aree aziendali beneficiano dei proventi di quest'ambito di attività

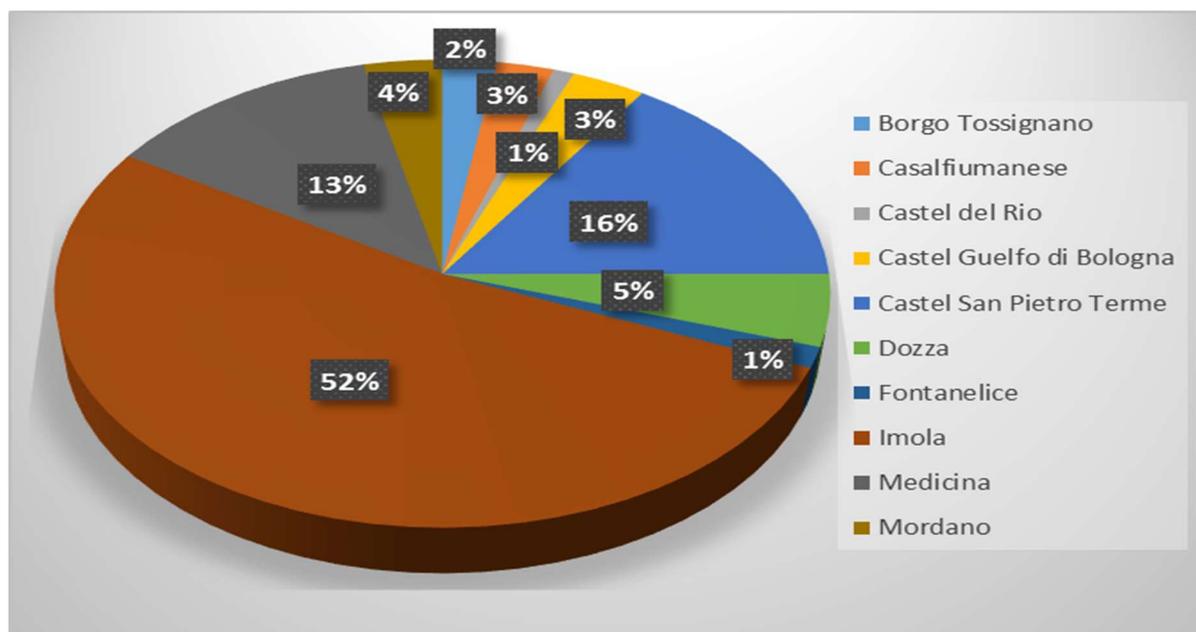
La popolazione di riferimento nel distretto in cui opera l'ASP è rappresentata dai 133.533 cittadini residenti nei dieci Comuni che compongono il Nuovo Circondario Imolese (dato al 01/01/2017)

Tabella n.12 – Popolazione residente nel circondario imolese al 01/01/2017

Comune	POPOLAZIONE RESIDENTE al 1° gen. 2017	INCIDENZA % SUL TOTALE
BORGO TOSSIGNANO	3.282	2,46%
CASALFIUMANESE	3.452	2,59%
CASTEL DEL RIO	1.252	0,94%
CASTEL GUELFO	4.486	3,36%
CASTEL S.PIETRO T.	20.895	15,65%
DOZZA	6.640	4,97%
FONTANELICE	1.918	1,44%
IMOLA	70.097	52,49%
MEDICINA	16.779	12,57%
MORDANO	4.732	3,54%
TOTALE	133.533	100,00%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Grafico n.2 – Popolazione residente nel circondario imolese al 01/01/2017

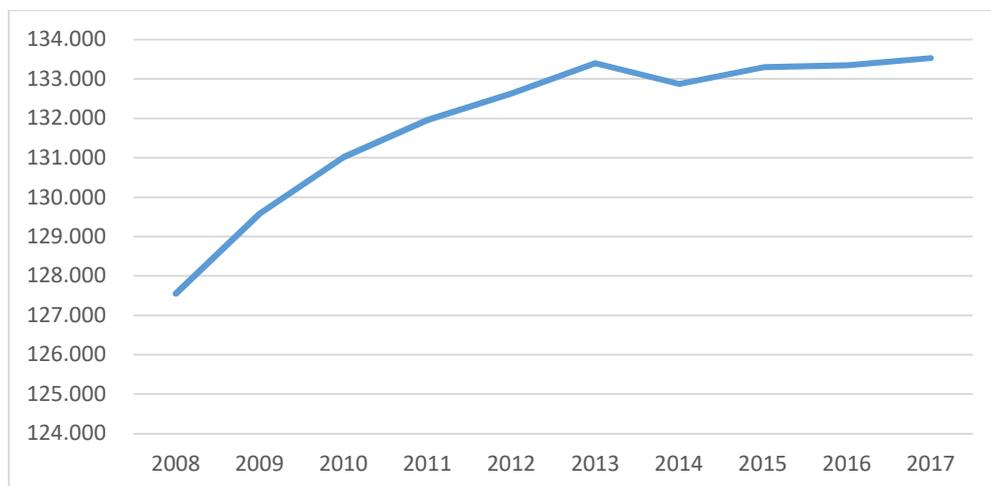


Fonte: Regione Emilia-Romagna, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

La popolazione circondariale è pari al 13,23% della popolazione complessiva della Città Metropolitana di Bologna e al 3% della popolazione dell'Emilia-Romagna.

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

Grafico n.3 – Andamento popolazione circondario imolese



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

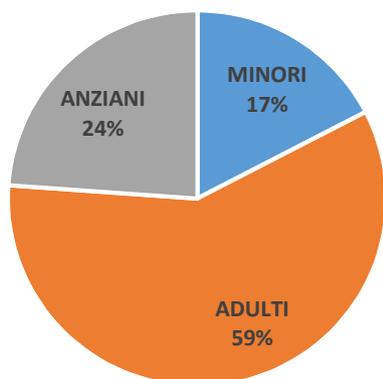
Tabella n.13 – Popolazione residente nel circondario imolese per fasce di età al 01/01/2017

Popolazione residente nel circondario imolese al 01/01/2017 - minori, adulti, anziani										
Comune di residenza	Minori (0-18 anni)			Adulti (19-64 anni)			Anziani (oltre 65 anni)			Totale residenti
	N.	Circ.	Com.	N.	Circ.	Com.	N.	Circ.	Com.	
Borgo Tossignano	605	2,61%	18,43%	1.980	2,52%	60,33%	697	2,19%	21,24%	3.282
Casalfiumanese	644	2,77%	18,66%	2.023	2,58%	58,60%	785	2,46%	22,74%	3.452
Castel del Rio	213	0,92%	17,01%	675	0,86%	53,91%	364	1,14%	29,07%	1.252
Castel Guelfo di Bologna	864	3,72%	19,26%	2.771	3,53%	61,77%	851	2,67%	18,97%	4.486
Castel San Pietro Terme	3.454	14,88%	16,53%	12.081	15,40%	57,82%	5.360	16,82%	25,65%	20.895
Dozza	1.252	5,39%	18,86%	3.946	5,03%	59,43%	1.442	4,52%	21,72%	6.640
Fontanelice	361	1,55%	18,82%	1.115	1,42%	58,13%	442	1,39%	23,04%	1.918
Imola	11.896	51,23%	16,97%	41.006	52,27%	58,50%	17.195	53,95%	24,53%	70.097
Medicina	3.091	13,31%	18,42%	10.004	12,75%	59,62%	3.684	11,56%	21,96%	16.779
Mordano	839	3,61%	17,73%	2.842	3,62%	60,06%	1.051	3,30%	22,21%	4.732
Totale	23.219	100,00%	17,39%	78.443	100,00%	58,74%	31.871	100,00%	23,87%	133.533

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

In generale il 17% ca della popolazione circondariale è costituito da under 18, il 59% ca dalla fascia d'età compresa tra i 18 ed i 64 anni, mentre il 24% è costituito da over 65.

Grafico n.4 – Popolazione residente nel circondario imolese per fasce di età al 01/01/2017



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

Come si può notare la distribuzione della popolazione per fasce di età non evidenzia differenze rilevanti tra i vari comuni del Circondario, ad eccezione del territorio di Castel Del Rio in cui la popolazione anziana risulta rilevante, rappresentando il 29,07% del totale, a fronte di una media del Circondario pari al 23,87% (e degli altri comuni della Vallata del Santerno tra il 21% e il 25 %).

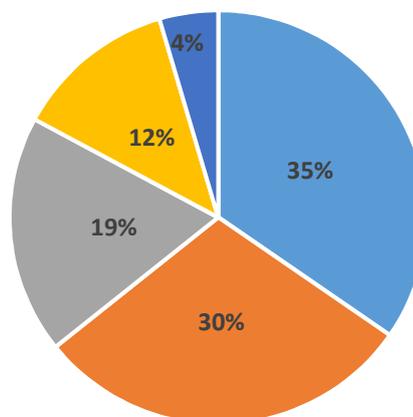
L'indice di vecchiaia, che misura il numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani (rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni), permette di valutare il livello d'invecchiamento degli abitanti di un territorio. La variazione dell'indice nel tempo dipende dalla dinamica sia della popolazione anziana che di quella giovane; nel circondario imolese nel 2017 l'indice è pari a 1,73.

Significativa è, altresì, l'analisi delle famiglie del territorio: su 58.995 nuclei familiari presenti nel Circondario imolese, ben il 34,63% è costituito da un solo membro (famiglie unipersonali); di seguito il dettaglio:

Tabella n.14 – Numero di famiglie per numero componenti - circondario imolese - Anno 2017

Numero di famiglie per numero componenti - circondario imolese - Anno 2017		
Numero componenti	Totale	%
1	20.432	34,63%
2	17.470	29,61%
3	10.980	18,61%
4	7.422	12,58%
5 e più	2.691	4,56%
Totale	58.995	100,00%

Fonte: Regione Emilia-Romagna



Il 42,7 % dei nuclei unipersonali è costituito da persone in età anziana, considerato poi che la maggior parte è

■ 1 componente ■ 2 componenti ■ 3 componenti
■ 4 componenti ■ 5 e più

ultra settantacinquenne si evidenzia chiaramente la necessità di prestare una particolare attenzione al fenomeno degli anziani soli, in un'ottica di genere che tenga conto della netta predominanza femminile.

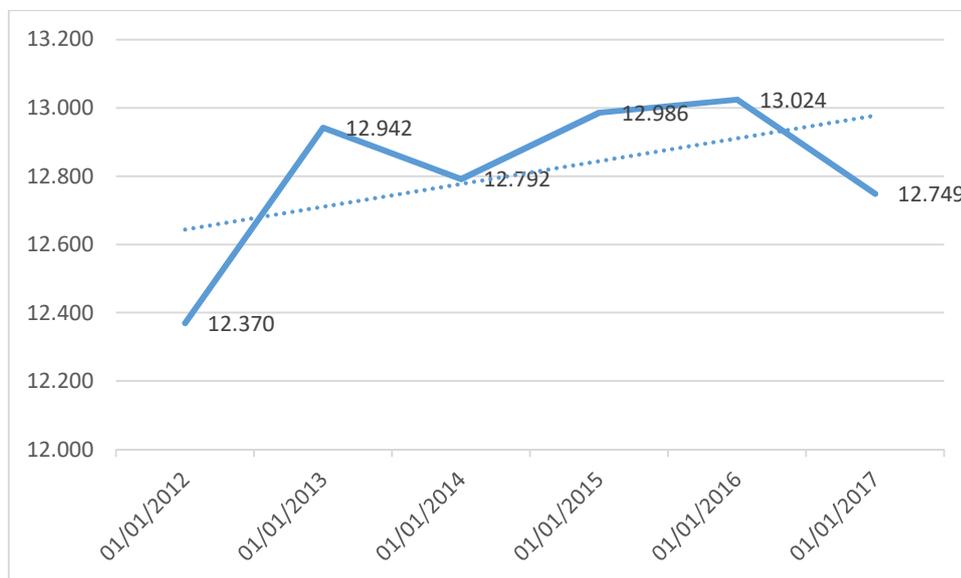
Tabella n.15 – Numero di famiglie unipersonali per classi di età e sesso - circondario imolese - Anno 2017

Numero di famiglie unipersonali per classi di età e sesso - circondario imolese - Anno 2017				
Classi di età	Maschio	Femmina	Totale	%
<=24 anni	174	128	302	1,48%
25-34 anni	1.272	811	2.083	10,19%
35-44 anni	1.867	1.022	2.889	14,14%
45-54 anni	1.914	1.456	3.370	16,49%
55-64 anni	1.381	1.682	3.063	14,99%
65-74 anni	1.008	1.706	2.714	13,28%
75 anni e oltre	1.501	4.510	6.011	29,42%
Totale	9.117	11.315	20.432	100,00%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

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

Grafico n.5 – Popolazione Straniera residente nel circondario imolese al 01/01/2017



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

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

Tabella n.16 – Incidenza popolazione straniera su popolazione residente al 01/01/2017

Borgo Tossignano	11,82%
Casalfiumanese	9,99%
Castel del Rio	12,46%
Castel Guelfo di Bologna	7,00%
Castel San Pietro Terme	8,45%
Dozza	8,46%
Fontanelice	11,05%
Imola	10,23%
Medicina	7,61%
Mordano	11,58%
Totale	9,54%

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

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

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

2. LE SCHEDE RELATIVE ALLE SINGOLE ATTIVITÀ

2.1 Lo sportello sociale

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

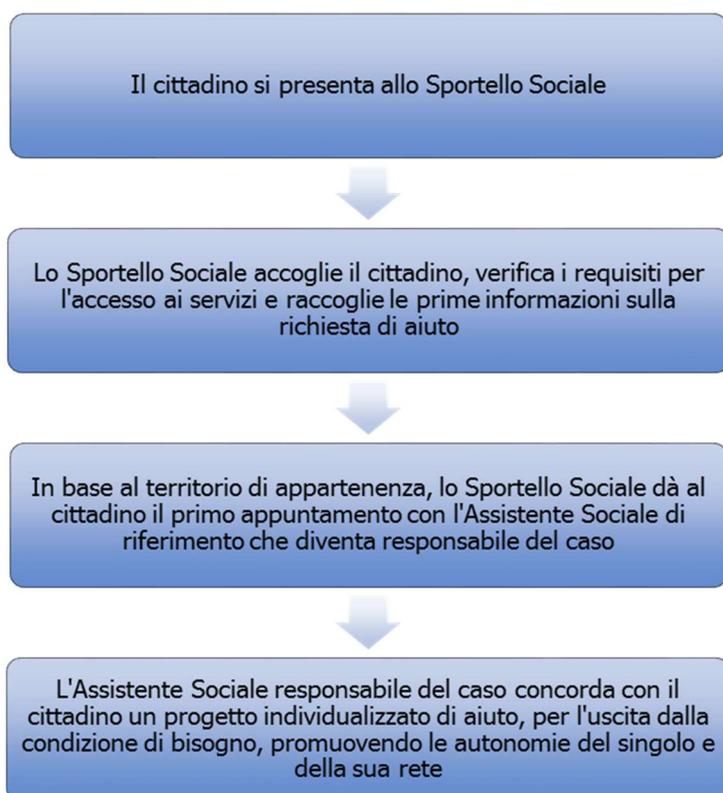
Lo Sportello è presente in maniera capillare sul territorio circondariale con aperture giornaliere nelle sedi di Imola, Castel San Pietro Terme e Medicina, ed aperture settimanali nei restanti Comuni.

ASP ha, peraltro, partecipato allo sviluppo delle Case della Salute sul territorio circondariale attraverso, ove gli spazi lo hanno reso possibile, l'allocazione dello sportello sociale all'interno della Casa (è il caso di Castel San Pietro Terme nei locali dell'ex ospedale) ovvero con l'organizzazione di un punto di accesso in giorni ed orari prestabiliti (è il caso di Medicina).

Nel breve futuro si prevede di allocare lo sportello territoriale della Vallata del Santerno all'interno della casa della salute che è stata realizzata presso il Distretto di Borgo Tossignano.

Per quanto riguarda la presa in carico sociale e l'orientamento dei cittadini alla rete dei servizi socio-assistenziali lo Sportello sociale svolge la funzione di prima informazione e di raccordo con il territorio, assegnando poi il caso all'assistente sociale responsabile per territorio.

Immagine n.8 – Il percorso di accesso ai servizi



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

Tabella n.17 – Dettaglio richieste contributi "a domanda" per bonus

	n° richieste contributi acqua	n° richieste bonus gas	n° richieste bonus elettrico	n° domande teleriscaldamento
AREA 1				
Imola	358	777	808 (di cui 18 disagio fisico)	44
AREA 2				
Borgo Tossignano	9	26	27 (di cui 1 disagio fisico)	-
Casalfiumanese	10	25	28	-
Castel del Rio	4	11	11	-
Castel Guelfo	16	39	41 (di cui 2 disagio fisico)	-
Castel San Pietro Terme	134	60*	62*	-
Dozza	7	44	42	-
Fontanelice	11	14	15	-
Mordano	4	9	9	-
Medicina	98	165	174	-
TOTALE 2017	651	1.170	1.217	44

* Attivo dal 02/10/2017.

Fonte: Sportelli Sociali, dati SGATE

Nell'anno 2017 sono state raccolte dagli operatori dello Sportello Sociale 3082 domande relative a bonus, di cui 1987 a beneficio di cittadini imolesi e 1095 per residenti nei territori degli altri comuni.

Tabella n.18 – Dettaglio richieste contributi “a domanda” per altri servizi

	n° richieste abbonamenti agevolati Tper	n° domande contributi locazione	n° domande esenzione farmaci fascia C	n° richieste contributo rifiuti	n° richieste assegno nucleo numeroso	n° richieste assegno maternità
AREA 1						
Imola	178 DI CUI 47 disabili,43 disagio sociale, 41 famiglie numerose, 33 richiedenti asilo,4 anziani	411	103	-	199	101
AREA 2						
Borgo Tossignano	2 DI CUI 1 disabili,1 disagio sociale	-	-	-	-	-
Casalfiumanese	14 DI CUI 14 richiedenti asilo	13	-	-	-	-
Castel del Rio	8 DI CUI 7 famiglie numerose, 1 disagio sociale	-	-	-	-	-
Castel Guelfo	25 DI CUI 12 richiedenti asilo, 8 disagio sociale, 5 famiglie numerose	9	2	-	-	-
Castel San Pietro Terme	37** DI CUI 19 famiglie numerose, 7 richiedenti asilo, 1 anziani	-	-	198	-	-
Dozza	7 DI CUI 7 disabili	33	-	-	-	-
Fontanelice	1 DI CUI 1 disagio sociale	-	-	-	-	-
Mordano	1 DI CUI 1 disabile	-	-	-	-	-
Medicina	23 DI CUI 16 disagio sociale, 3 famiglie numerose, 2 disabili,2 anziani	63	-	-	41	21
TOTALE 2017	296	529	105	198	240	122

**Attivo da 01/09/2017.

Fonte: Sportelli Sociali, dati SGATE

Come evidenziato dai dati in tabella delle 1.490 richieste raccolte presso gli sportelli sociali per altre agevolazioni economiche a domanda diretta, 992 sono relative a residenti imolesi e 498 a beneficio di cittadini degli altri comuni del circondario imolese.

Tabella n.19 – Richieste totali contributi “a domanda”

	TOTALE RICHIESTE
AREA 1	
Imola	2.935
AREA 2	
Borgo Tossignano	64
Casalfiumanese	90
Castel del Rio	34
Castel Guelfo	132
Castel San Pietro Terme	491
Dozza	133
Fontanelice	41
Mordano	23
Medicina	585
TOTALE 2017	4.438
Totale 2016	2.937
Totale 2015	4.153
Totale 2014	3.249

Fonte: Sportelli Sociali, dati SGATE

Le situazioni di emergenza ed urgenza che si verificano negli orari di chiusura dello Sportello Sociale 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, delegata da metà 2017 ad ASP Città di Bologna, che si occupa del monitoraggio e del raccordo con i territori.

Nei momenti di chiusura dei Servizi Sociali Territoriali, il PRIS garantisce 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 del caso.

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

Nel corso del 2017 il PRIS è intervenuto sul territorio imolese a fronte di 40 chiamate, dimostrando un lieve calo di situazioni d'emergenza fuori orario di servizio.

Grafico n.6 – Andamento interventi Pris nel 2014-2017



Fonte: rendicontazione PRIS 2017, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff

Nella gran parte dei casi, le richieste di intervento sono state determinate da condizioni di bisogno relative a nuclei con minori. Nello specifico, oltre il 40% degli interventi è stato relativo a problematiche di maltrattamento/violenza e meno del 28% (in diminuzione progressiva negli anni: 40% nel 2016) per l'arrivo di Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) rinvenuti sul territorio nelle giornate di chiusura del Servizio Sociale Territoriale. In generale, nella gestione del servizio a livello metropolitano si evidenzia un incremento di casi molto complessi che richiedono l'intervento diretto degli operatori con qualifica di assistenti sociali e non solo di quelli del call center, per la necessità di ricostruire la storia e le motivazioni che hanno portato all'espressione del disagio; spesso si deve ricorrere anche all'aiuto di mediatori culturali e linguistici.

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

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

Tabella n.20 – Numero di contatti agli Sportelli ASP nel periodo 2014/2017

	Contatti 2017	Contatti 2016	Contatti 2015	Contatti 2014
Sportello Imola	1.651	1.513	1.594*	1.514*
Sportello Borgo Tossignano	38	24	/	/
Sportello Castel San Pietro Terme	280	230	234	96
Sportello Medicina	293	187	335	151
TOTALE	2.262***	1.954**	2.163	1.761

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

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

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

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

La composizione delle nazionalità presenti sul territorio si riflette su quella dei cittadini che accedono allo Sportello Immigrati, dei quali: il 35% è d'origine marocchina, il 14% albanese, il 7% proviene dall'Africa subsahariana, il 6% tunisina, il 6% ucraina, il 5% pakistana e il 4% rumena.

Si confermano quali maggior tipologia di richieste di supporto espresse quelle legate agli aspetti burocratici dei rinnovi dei permessi di soggiorno, del percorso per il ricongiungimento familiare e delle pratiche per i contributi economici. Nell'ultimo anno, però, sono notevolmente incrementati i bisogni di sostegno per le diverse pratiche da svolgersi online, in particolare: quelle connesse alle richieste di cittadinanza italiana e quelle all'accesso ad alcune agevolazioni regionali per il diritto allo studio, come buoni libro, borse di studio, ecc. Tali dati evidenziano come le difficoltà della popolazione straniera siano ascrivibili, oltre che agli ostacoli dati dalla non padronanza della lingua, anche all'assenza di strumentazione tecnologica e relative conoscenze informatiche necessarie ed alla carenza di altre realtà/servizi impegnati in queste attività specifiche.

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".

In seguito ad una giornata di formazione per gli operatori sociosanitari del Circondario Imolese tenutasi nella giornata del 29 marzo 2016, dal mese di maggio è stato aperto lo **sportello** dedicato al **Progetto "SOSTengo!"** presso la sede operativa ASP di Imola, che riceve su appuntamento il 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 familiari 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.

Nel corso dell'anno sono stati organizzati due incontri con i Giudici Tutelari e gli amministratori di sostegno volontari nelle date 04/07/2017 e 19/12/2017 e si è collaborato alla organizzazione di un corso di formazione per cittadini e volontari denominato "Diventare amministratori di sostegno" che si è tenuto nell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese in analogia a quanto fatto nel 2016 nel distretto imolese.

Tabella n.21 – Numero consulenze rese dallo Sportello anno 2017

Tipologia consulenze	n. consulenze	% n. consulenze
Di persona	59	98,33%
Telefonico	0	0,00%
E-mail	1	1,67%
Totale	60	100%

Fonte: rendicontazione HCP 2017, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff

Tabella n.22 – Numero consulenze per tipologia dei beneficiari- anno 2017

Tipologia beneficiari	n. consulenze	% n. consulenze
Anziani	38	63,33%
Disabili	22	36,67%
Psichiatria	0	0,00%
Tossicodipendenza	0	0,00%
Totale	60	100%

Fonte: rendicontazione HCP 2017, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff

Nell'anno 2013 l'Azienda ha aderito all'accordo di programma che prevede interventi di sostegno alla domiciliarità per persone non autosufficienti, promosso e finanziato dall' INPS – Gestione ex INPDAP, a favore dei Dipendenti Pubblici o dei loro famigliari. Come delineato dal bando, al fine di implementare questo progetto, denominato **Home Care Premium (HCP)**, è stato aperto uno **sportello** con operatore dedicato per la realizzazione di attività informative, di implementazione dei servizi previsti, di sostegno e consulenza ai beneficiari e alle loro famiglie e/o agli operatori coinvolti nella progettazione, oltre che di attività di verifica e monitoraggio dei progetti assistenziali nel rapporto con i fornitori.

Per garantire continuità a detta misura, l'INPS ha emesso un successivo bando, denominato "Home Care Premium 2014" a cui ASP si è accreditata.

Questo secondo progetto, partito nell'aprile 2015, che aveva inizialmente come scadenza il 31/12/2015 è stato prorogato da ultimo fino al 30/06/2017.

Un terzo progetto, denominato "HCP 2017", è stato avviato in continuità il 30/06/2017 con scadenza al 31/12/2018.

Anche quest'ultimo progetto prevede in capo all'ente attuatore locale (ASP) l'apertura di uno Sportello Sociale dedicato a cui è stato assegnato un operatore a tempo pieno con l'obiettivo di diventare il punto di riferimento per l'utenza e per le reti sociali coinvolte, per tutta la durata del progetto.

Alla luce di quanto sopra nell'anno 2017 sono stati attivi 2 progetti Home Care Premium: HCP 2015 e HCP 2017, ciascuno con un diverso regolamento e diversi benefici.

HCP 2015 - dal 01/01/2017 al 30/06/2017 - prevede due macro interventi che riguardano, da un lato, le prestazioni prevalenti (assegni di cura, AdC) e, dall'altro, le prestazioni sociali integrative da declinare nell'ambito di un piano assistenziale, condiviso fra il beneficiario e/o il suo familiare di riferimento, attraverso la valutazione del bisogno assistenziale a cura dell'assistente sociale preposta.

Gli operatori dell'ASP hanno effettuato attività di verifica sistematica delle situazioni di ogni singola persona coinvolta e azioni di supporto ai caregiver, sia sul livello assistenziale che sul piano del supporto giuridico ove necessario, oltre ad attività di consulenza/formazione a favore delle assistenti familiari.

Destinatari del progetto dell'annualità 2017 sono stati, oltre ad anziani non autosufficienti assistiti al domicilio, anche minori e/o giovani adulti portatori di handicap purché iscritti o familiari di iscritti alla gestione Inps ex Inpdap.

Tabella n.23 – HCP 2015/progetto INPDAP: N. utenti beneficiari di prestazione prevalente (assegno di cura) e relativi importi.

Comune di residenza degli anziani	Dato di flusso beneficiari assegni di cura	Totale annuale (€)
Imola	22	66.402,52
Castel San Pietre Terme	2	4.697,4
Medicina	0	0,00
Fontanelice	1	1.168,02
Casalfiumanese	1	1.748,7
Totale anno 2017 (primo semestre)*	26	75.797,32
Totale 2017 valore medio AdC		485,88
Totale 2016	36	188.191,84
Totale 2016 valore medio AdC		435,63
Anno 2015	54	239.932,07
Anno 2015 valore medio AdC		370,27
Anno 2014	50	317.774,23
Anno 2014 valore medio AdC		529,62

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

Inoltre il numero dei beneficiari diminuisce sia a causa dei decessi che degli ingressi in strutture protette e non può essere integrati in quanto il bando HCP 2015 è un bando chiuso.

Fonte: rendicontazione HCP 2017, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff

Oltre agli assegni di cura, sono state erogate altre tipologie di prestazioni ammesse dal progetto, sempre a carattere domiciliare, quali: assistenza domiciliare, pasti a domicilio, centro diurno, centro di animazione sociale, ore di supporto educativo per minori o giovani maggiorenni con disabilità, ecc. Tutte rese dall'ASP sotto forma di servizi gratuiti a favore di 19 utenti per un totale di € 11.646,34.

Tabella n.24 – HCP 2015/Progetto INPDAP: N. utenti beneficiari e N. di prestazioni domiciliari integrative gratuite erogate a favore di 19 beneficiari

Anno/ comune di residenza	Ore SAD	Accessi CD	Ore educativa territoriale
Imola	232,13	18	246
Casalfiumanese	56		
Fontanelice	111		
Castel S. Pietro Terme		9	
Dozza			48
Medicina	24	60	48
Totale primo semestre anno 2017	423.13	87	342
Totale 2016	935	141	1.136
Totale 2015	918	207	1.218
Totale 2014	864	318	

Fonte: rendicontazione HCP 2017, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff

HCP 2017 – dal 01/07/2017 al 31/12/2017 – come per il precedente, prevede due macro interventi relativi alle prestazioni prevalenti (assegni di cura) e alle prestazioni sociali integrative.

Le prestazioni prevalenti (assegni di cura) sono in rapporto diretto fra il beneficiario e l'INPDAP attraverso il portale INPS, a cui si accede con PIN personale. A tal proposito l'ASP non svolge alcuna funzione per cui non è a conoscenza del numero dei beneficiari e dell'importo di ogni prestazione.

All'interno delle prestazioni integrative, invece, si è andato arricchendo il ventaglio delle opportunità previste a favore dei cittadini beneficiari con la possibilità di rimborsare, all'interno del budget stanziato da INPS per ciascuno nel periodo di validità del bando, anche costi sostenuti per servizio di trasporto, per prestazioni sanitarie, interventi di supporto o ausili non finanziabili dal servizio sanitario nazionale, a fronte di precise prescrizioni mediche che ne sottolineino l'esigenza per quella persona nell'ambito del progetto di sostegno alla domiciliarità predisposto.

Tabella n.25 – HCP 2017/Progetto INPDAP: N. di prestazioni domiciliari integrative gratuite erogate a favore di 41 beneficiari

Anno/ comune di residenza	Ore SAD	Accessi CD	Ore educativa territoriale	Trasporti km	Prestazione professionale €	Supporti/ Ausili €
Imola	865,51	97	60,50	3.330	638,97	48.873,2
Casalfiumanese	145,98				42,76	
Fontanelice						
Castel S. Pietro Terme	23,75	36			63,17	
Castel Guelfo	45,06					
Dozza			66,24			
Medicina	144,47					
Totale primo semestre 2017	1.224,77	133	126,74	3.330	744,9	48.873,2
Totale 2016	935	141	1.136	0	0	0
Totale 2015	918	207	1.218	0	0	0
Totale 2014	864	318	0	0	0	0

Fonte: rendicontazione HCP 2017, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff

Contrariamente a quanto avveniva nei precedenti bandi HCP, con questo progetto l'INPS riconosce ad ASP quale compartecipazione alle spese di gestione sostenute a livello locale una quota forfettaria per le valutazioni iniziali connesse alla predisposizione dei piani assistenziali finalizzati all'erogazione delle sole prestazioni integrative e una quota mensile per l'erogazione delle stesse per tutta la durata del singolo progetto.

Sono previste anche penalizzazioni su dette quote a fronte del mancato rispetto dei tempi di attivazione dei progetti o in conseguenza della mancata erogazione delle prestazioni individuali previste negli stessi, anche se non dipendenti da sola volontà dell'ente; di conseguenza si ha una maggiore indeterminatezza rispetto alla previsione del rimborso effettivo da parte di INPS delle spese gestionali sostenute da ASP per garantire le diverse fasi del progetto. Complessivamente il beneficio per il bilancio ASP con il progetto HCP 2017 è destinato a ridursi significativamente mentre restano importanti le misure previste a favore dei beneficiari.

2.2 Servizi resi in favore di minori e famiglie

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

I dati di analisi del territorio evidenziano che il 17,14% della popolazione è composta da nuclei di 4 o più componenti, che rappresentano quindi la tipologia familiare più comune.

I dati¹ relativi al numero dei minori in carico al servizio al 31/12/2017 rilevano che sui 23.219 minori residenti nel territorio circondariale 2.225, pari al 9,58%, sono in carico ad ASP, e 1.270 pari al 55,8% sono stranieri.

Tabella n.26 – N. interventi sociali e servizi educativi per comune e per anno

MINORI	situazione in essere		Movimenti		
	n° minori in carico al 31/12	di cui n° minori stranieri in carico al 31/12	n° minori in carico nel corso dell'anno	di cui n° minori stranieri in carico nel corso dell'anno	di cui n° nuove prese in carico di minor
31/12/2013	1.970	886	2.208	993	322
31/12/2014	1.944	885	2.236	1.037	328
31/12/2015	1.961	933	2.409	1.140	374
31/12/2016	1.996	918	2.355	1.076	377
31/12/2017	2276	1027	2773	1270	436
Borgo Tossignano	63				
Casalfiumanese	42				
Castel del Rio	11				
Castel Guelfo	62				
Castel S. Pietro Terme	262				
Dozza	109				
Imola	1266				
Fontanelice	23				
Medicina	289				
Mordano	98				
fuori territorio	51				

Fonte: SISAM-ER, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

¹ Tutti i dati inseriti nel presente capitolo sono stati elaborati sulla base del flusso informatico regionale SISAM-E.R. al 01/03/2018, pertanto potranno subire modificazioni in sede di elaborazione ufficiale a cura della Regione.

Il lavoro dell'area sociale è stato negli ultimi anni orientato non solo alla tutela dei minori, secondo il mandato conferito ai Servizi Sociali dall'Autorità Giudiziaria, ma anche ad un costante impegno nel sostenere i legami intra-famigliari che sono messi in discussione dal rapido mutare della cultura e dei contesti di riferimento in cui vengono applicati i modelli familiari.

Si tratta dell'attività che viene svolta nelle situazioni di pregiudizio o di rischio psicofisico e sociale dei minori per rispondere alle esigenze di protezione e di tutela degli stessi in ordine ai diritti specificamente riconosciuti. Questa tipologia di lavoro è concretizzata perseguendo in modo privilegiato, ove possibile, l'accordo e la collaborazione della famiglia, sostenendola nel recupero e nello svolgimento delle specifiche funzioni genitoriali, integrandola temporalmente o in modo definitivo in presenza di difficoltà insuperabili. Nel 2017 risultano in carico ad Asp 514 minori sottoposti a decreto dell'Autorità Giudiziaria (pari al 22,6% dei minori in carico), di cui 106 emessi nell'anno.

Tabella n.27 – Decreti 2016/2017

n° decreti attivi per minore nell' anno 2016	n° decreti attivi per minore nell' anno 2017
130	106

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

Interventi di sostegno alla domiciliarità

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

Programma P.I.P.P.I.

- Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione;
- Nato a fine 2010 da un partenariato tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Laboratorio di Ricerca e Intervento Familiare dell'Università di Padova;
- Su finanziamento del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e della Regione Emilia Romagna, negli anni 2014/2015 la Città Metropolitana di Bologna è stata coinvolta nel progetto e anche il territorio del Circondario Imolese vi ha aderito;
- Propone linee d'azione innovative nel campo dell'accompagnamento della genitorialità vulnerabile con l'obiettivo specifico di rafforzarne le competenze e di prevenire l'allontanamento da casa dei minori;
- ASP, grazie anche ad un finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Imola, ha proseguito nel 2016 la sperimentazione del modello, formando gli operatori e consolidando nel 2017 le modalità operative, coinvolgendo anche i servizi dell'Azienda USL maggiormente interessati al tema della tutela dei minori (Unità Operativa di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Consultorio Familiare);
- Nel 2017, grazie al finanziamento della BCC Ravennate Forlivese e Imolese, è stato possibile attivare un gruppo di sostegno a genitori fragili.

Progetto neomamme

- Sviluppato a livello locale, prevede, per le donne residenti che presentano caratteristiche di fragilità personali e/o familiari, la possibilità di usufruire, per i mesi successivi alla nascita di un bambino, dell'affiancamento di un'educatrice professionale;
- Finalizzato a stimolare la riprogettazione emotiva e pratica dei tempi e degli ambiti di vita, per superare la carenza di modelli genitoriali pertinenti al contesto e la difficoltà di orientamento/progettazione nel rispondere alle nuove esigenze pratiche che l'arrivo del neonato porta;
- Nel 2017 ha coinvolto 15 nuclei familiari, per un totale di 28 minori.

Progetto AGIO

- Centri Giovanili (in appalto);
- Attività di referenza di operatori sociali per le scuole del territorio;
- Attività di osservazione e sostegno alle relazioni positive oltre che laboratoriali nelle scuole (in appalto).

I numeri della domiciliarità per minori

Tabella n.28 – Progetto Neo-Mamme 2014-2017

	2014		2015		2016		2017	
	N. nuclei	N. minori						
Totale	17	28	12	23	15	25	15	26

Fonte: Rilevazione annuale ASP a cura dello staff di direzione

Nel 2017 la spesa per il progetto Neomamme è stata pari a euro 41.945,81, finanziata anche grazie ad un contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Imola che ha ritenuto importante valorizzare questo intervento di sostegno alla genitorialità, permettendo di dare continuità alla realizzazione del progetto.

Interventi di accoglienza

Nel corso degli anni il Servizio Sociale dell'ASP ha progressivamente investito parte della propria attività nella individuazione di un sistema di accoglienza che potesse rispondere alle esigenze dei minori che necessitano temporaneamente di una risposta di cura e di un ambiente sereno in cui crescere in attesa che il nucleo familiare d'origine superi le difficoltà legate all'esercizio delle funzioni genitoriali. Tale sistema di accoglienza è articolato su diverse tipologie di intervento per meglio rispondere ai bisogni evidenziati dai minori stessi.

Progetto Affido

- Risposta privilegiata per bambini di età inferiore ai 6 anni e fino all'età della preadolescenza che attraversano una situazione di difficoltà;
- Tipologia diversificata di accoglimenti: dagli appoggi familiari ad integrazione e supporto di limitate risorse parentali, per un numero limitato di ore o di giorni alla settimana; all'accoglienza stabile per un periodo definito in sostituzione delle famiglie d'origine.

Comunità

- Progressivo investimento di ASP a sostegno della genitorialità per evitare l'allontanamento dei minori dalla famiglia d'origine e sostenere la domiciliarità; tuttavia, talvolta, occorre fare ricorso alla risorsa del collocamento in comunità per le situazioni di urgenza/emergenza;
- 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.

Minori Stranieri Non Accompagnati

- Minori stranieri presenti sul territorio italiano sprovvisti di un adulto di riferimento;
- Considerato che gli arrivi di MSNA nel 2015 sono stati così cospicui da raggiungere quasi il doppio di quelli accolti dal Servizio l'anno precedente, dall'anno 2016 ASP ha attivato un lavoro congiunto con le Forze dell'Ordine e la collaborazione del servizio di mediazione culturale per evidenziare le loro reali necessità di assistenza;
- Valorizzazione dell'affido omoculturale.

Adozione

- Richiesta presentata da coppie aspiranti all'adozione, sia nazionale che internazionale, di partecipare a corsi di formazione-informazione previsti dalla normativa vigente;
- Corsi realizzati dall'Equipe adozioni, composta da assistente sociale ASP e psicologo AUSL, in collaborazione con l'Ente autorizzato abbinato all'azienda;
- Il servizio, completata l'istruttoria successiva ai corsi, predispone una relazione conclusiva del percorso da presentare al Tribunale per i Minorenni, in quanto è di competenza di quest'ultimo la valutazione sull'idoneità della coppia all'adozione, sia nazionale che internazionale;
- Il Tribunale si occupa anche del successivo "abbinamento" dei minori, ma solo nei casi relativi alle adozioni nazionali.

Contrasto alla violenza di genere

- Iniziative di informazione, orientamento, sostegno ed accoglienza delle donne vittime di maltrattamento oltre all'azione di interazione/integrazione con i servizi e le realtà del volontariato che operano in tema di prevenzione e contrasto al maltrattamento;
- Sulla scia dell'Accordo Metropolitano siglato nel 2015 in collaborazione con gli Enti Locali e le Associazioni del territorio, che prevedeva un potenziamento del sistema accoglienza per donne che hanno subito violenza, ASP ha aderito al **progetto metropolitano "Insieme per...una casa per te"** avviatosi nel novembre 2017 e che si protrarrà per tutto l'anno 2018, progetto che usufruisce di un finanziamento da parte dell'Assessorato alle Pari Opportunità della Regione Emilia Romagna;
- Obiettivo del progetto è quello di promuovere l'autonomia abitativa delle donne vittime di violenza e dei loro figli favorendo l'uscita dalle case rifugio o da altri alloggi di transizione, attraverso una serie di azioni da implementare in concerto con i Centri Antiviolenza, le agenzie d'intermediazione immobiliare e gli altri partner della rete territoriale;
- In continuità con l'anno 2017, è stato approvato, con DGR 3361/2018, il finanziamento del progetto "Continuità del consolidamento e potenziamento della rete di servizi a favore di donne vittime di violenza domestica e dei loro figli", presentato dal NCI sul bando dell'Assessorato regionale "Pari Opportunità" per l'annualità 2018;
- La necessità di replica del progetto nasce dall'intento generale di rafforzare le politiche in materia di violenza di genere e di diversificarne le azioni di contrasto, nella prospettiva di consolidare ulteriormente la rete territoriale di sostegno alle donne, garantendo loro forme di accoglienza che riconoscano la drammaticità dei vissuti con elevata attenzione ed empowerment in tutti i contesti assistenziali e ne assicurino quindi il pieno rispetto della dignità.

Contributi economici

- Modalità importante e significativa dell'intervento sociale, in particolare nell'ultimo periodo di instabilità economica;
- L'erogazione effettuata è solitamente connessa ad una progettualità di autonomia definita dal Responsabile del Caso con il nucleo interessato ed è finalizzata alla soddisfazione di bisogni primari pur nelle diverse tipologie utilizzate.

I numeri dell'accoglienza minori

Nel 2017 il numero degli affidi, rispetto all'anno precedente, ha subito una lieve diminuzione. Il calo è generalizzato e attiene sia al numero di affido attivati nel corso dell'anno sia il numero di affidi in continuità rispetto al precedente. Risulta molto diminuita anche la componente di MSNA, un solo minore rispetto ai 9 dell'anno prima.

Per quanto riguarda le tipologie d'affido, il part-time è stata la forma maggiormente applicata, il 54,65% a fronte del 45,35% degli affidi a tempo pieno. Sul totale, il 60,47% degli affidi sono stati attivati consensualmente; il restante numero sono stati affidi giudiziari, cioè sanciti dall'Autorità Giudiziaria,

presupposta una maggior difficoltà nell'esercizio della genitorialità. Di particolare rilievo, infine, è la componente di affidi, consensuali o giudiziari, ai parenti che costituiscono un 13,95% sul totale.

Tabella n.29 – N. affidi 2014-2017

	N. affidi 2014	N. affidi 2015	N. affidi 2016	N. affidi 2017	<i>di cui nuovi affidi</i>
Totale	67	86*	101**	86***	8

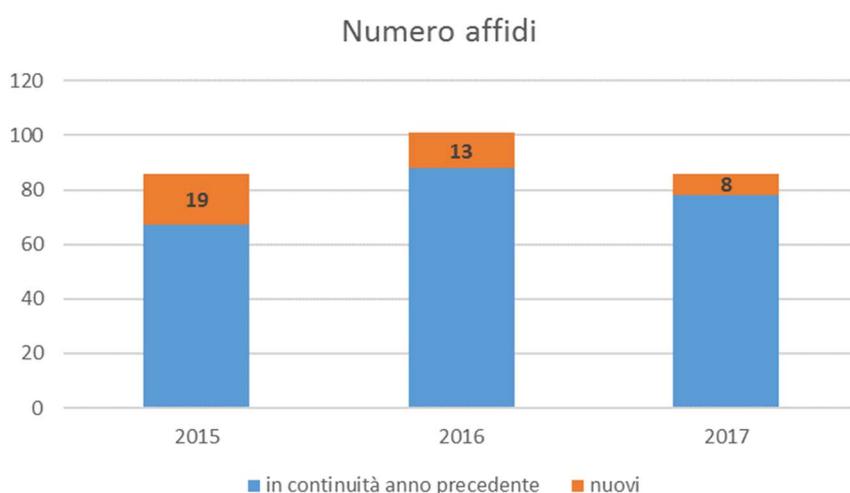
* Comprensivi di 9 MSNA di cui 7 nuovi affidi

** Comprensivi di 7 MSNA

*** Comprensivi di 1 MSNA

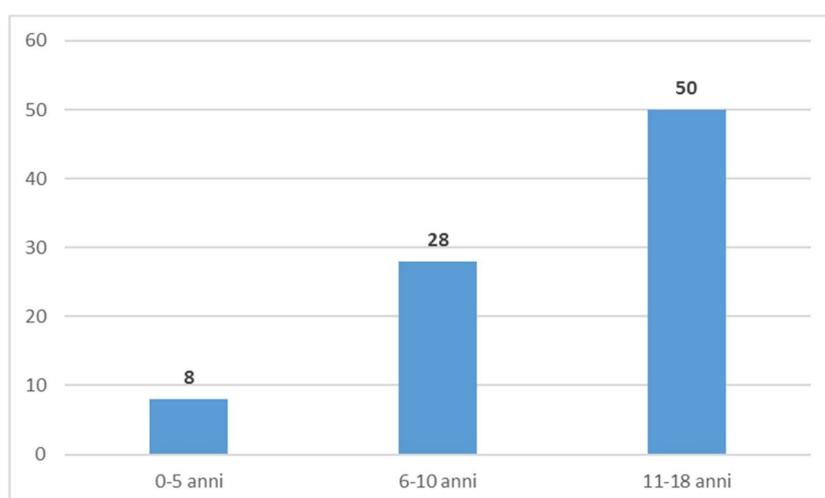
Fonte: SISAM-ER

Grafico n.7 – Affidi nuovi e in continuità nel biennio 2016/2017



Fonte: SISAM-ER

Grafico n.8 – Affidato 2017 per fasce di età



Fonte: SISAM-ER

Sebbene, secondo la normativa vigente, l'istituto dell'affido sia previsto in senso privilegiato a favore di minori in età pre-scolare, analizzando le fasce d'età dei minori in carico ad ASP in affido nell'anno 2017 (rappresentato

dai grafici precedenti) si ravvisa che ben oltre la metà, 50 minori, hanno una età compresa tra gli 11 e i 18 anni.

A fine del 2015, a seguito dell'interruzione del rapporto di lavoro con gli psicologi precedentemente incaricati dall'AUSL, era stata temporaneamente sospesa parte dell'attività relativa al sostegno delle famiglie affidatarie e all'istruttoria delle famiglie accoglienti, consapevole dell'importanza dell'affido come strumento a sostegno della genitorialità. Nell'anno 2016 l'ASP ha presentato una specifica progettualità con richiesta di finanziamento alla Banca di Credito Cooperativo Ravennate e Imolese, che è stata accolta. Ciò ha consentito dalla metà dell'anno la ripresa di tale attività, in integrazione con il servizio di Neuro Psichiatria Infantile (NPIA) dell'Ausl di Imola competente per tale funzione che è continuata anche nel 2017 grazie al rinnovo del finanziamento.

La spesa complessivamente sostenuta per i collocamenti in affido di minori (al netto della spesa per MSNA) ammonta nel 2017 a € 319.715,14 (nel 2016 è stata pari a € 292.796,47) che conferma l'istituto dell'affido come una modalità che oltre a garantire una risposta adeguata a tutelare i minori riesce a contenere la spesa sociale, rispetto al collocamento in struttura decisamente in calo nell'ultimo triennio.

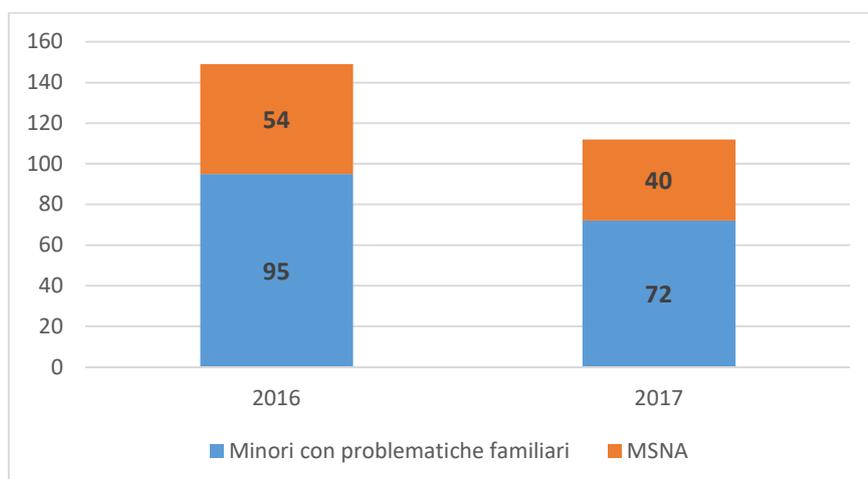
Tabella n.30 – N. minori collocati in strutture comunitarie residenziali

	2014	2015	2016	2017
Totale minori inseriti in comunità	116	203	149	112
di cui minori non accompagnati	45	80	54	40

Il dato comprende anche le madri nel caso di inserimento di nuclei per gli anni 2014 e 2015; per gli anni 2016 e 2017 il dato è relativo solo ai minori

Fonte: SISAM-ER

Grafico n.9 – Andamento minori in comunità biennio 2016/2017

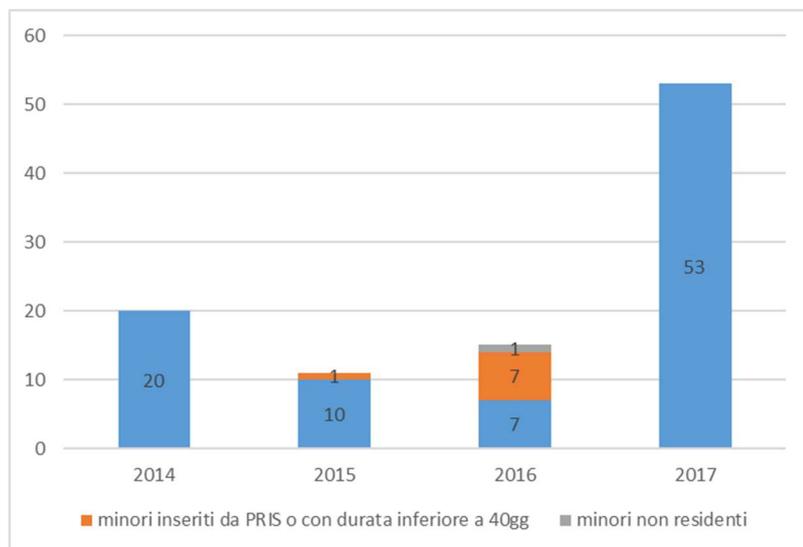


Fonte: SISAM-ER

Fatto salvo un picco nell'anno 2015, influenzato da una significativa presenza di MSNA (80 minori) in carico al servizio che ha comportato, di conseguenza, l'aumento degli inserimenti in comunità di questi minori,

l'andamento dei dati relativi ai minori collocati in struttura conferma il progressivo investimento di ASP a sostegno della genitorialità per evitare l'allontanamento dei minori dalla famiglia d'origine e sostenere la domiciliarità. Di fatto permane un numero importante di minori inseriti in struttura insieme alla madre, sia come risposta ad un bisogno di protezione della figura genitoriale rispetto ad una condizione di violenza e/o maltrattamento, sia come percorso di accompagnamento e sostegno al ruolo genitoriale quando gravemente deficitario.

Grafico n.10 – Nuovi inserimenti in comunità 2014/2017



Fonte: SISAM-ER

Se nel 2014 si registrano 20 nuovi ingressi in struttura, il dato cala progressivamente negli anni, considerato che nel 2015 sono stati 11 i minori in comunità (di cui 1 per un solo mese) e nel 2016 pur evidenziandosi un totale di 15 nuovi inserimenti occorre sottolineare che si tratta di: 1 minore non residente, 7 minori collocati a seguito di azione del Pronto Intervento Sociale su situazioni di emergenza conclamata (con durata del collocamento da 1 a 40 giorni quale periodo necessario al Servizio per conoscere e definire eventuali progetti di sostegno e protezione a favore di soggetti eventualmente sconosciuti, o precisare i progetti già definiti per casi già in carico) e solo 7 interventi di collocamento su progettualità o indicazione dell'Autorità Giudiziaria, di cui 3 a seguito di fallimento adottivo (50% circa del totale). Il dato del 2017, che evidenzia un aumento del numero dei minori in struttura, assume una certa rilevanza se letto all'interno di un trend annuale in cui si evidenzia la dimissione di ben 75 minori, rispetto al periodo precedente.

Tabella n.31 – Spesa per il collocamento di minori in strutture comunitarie residenziali

Anno	2014	2015	2016	2017
Totale spese sostenute	1.440.399,23	1.357.143,67	1.233.363,93	725.630,32

Fonte: U.O. Bilancio ASP

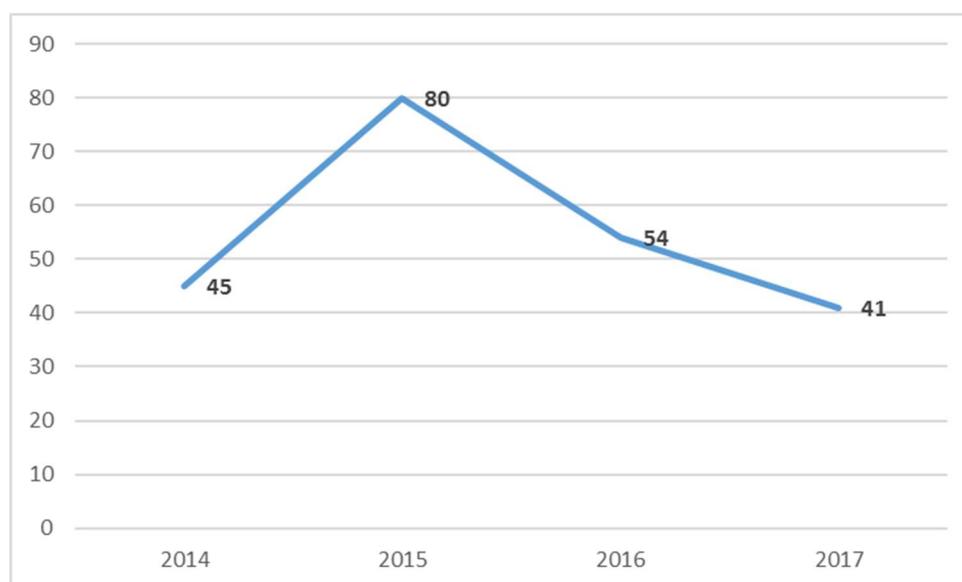
La spesa complessivamente sostenuta per i collocamenti in comunità di minori, soli o con la madre (al netto della spesa per MSNA) si riduce notevolmente nel triennio a conferma dell'attività svolta (prevenzione di situazioni di disagio, sostegno alla genitorialità e razionalizzazione degli interventi attraverso un lavoro sinergico con l'Ausl, monitorando la situazione dei minori inseriti in struttura attraverso lo strumento del Progetto Quadro).

Tabella n.32 – Minori stranieri in carico e giornate di collocamento in strutture comunitarie residenziali

Anno	2014	2015	2016	2017
Spesa per minori non accompagnati	829.646,04	1.280.640,82	949.162,96	534.700,84
Totale minori non accompagnati in carico nell'anno	45	80	54	41
Totale gg di permanenza in struttura nell'anno	9.880	15.979	11.814	7.620

Fonte: SISAM-ER

Grafico n.11 – Andamento minori stranieri 2014/2017



Fonte: SISAM-ER

Gli affidi di MSNA hanno comportato una spesa di € 2.700,00 che si aggiunge a quella per il collocamento in comunità, per un totale di € 537.400,84, a fronte di un rimborso ministeriale di € 328.338,20 = con spesa a carico Asp per i MSNA nel 2017 di € 209.062,64 (pari al 38,9% del totale).

I numeri dell'**adozione** rimangono contenuti: mentre i minori collocati in Affidamento preadottivo si mantengono in numero stabile rispetto all'anno precedente, i minori con provvedimento adottivo in corso da perfezionare sono saliti a 8.

Tabella n.33 – N. minori in corso di adozione

	In corso al 31/12/2015	<i>di cui minori disabili</i>	In corso al 31/12/2016	<i>di cui minori disabili</i>	In corso al 31/12/2017	<i>di cui minori disabili</i>
Minori collocati in Affidamento preadottivo (ADOZIONE NAZIONALE)	6	1	3	0	3	0
Minori con Provvedimento Adottivo in corso da perfezionare (ADOZIONE INTERNAZIONALE)	1	1	5	0	8	0

Fonte: SISAM-ER

Per quanto concerne la **violenza di genere**, alla luce dei dati rilevati all'interno dell'azienda, nel 2017 si sono verificati 21 nuovi casi di maltrattamento a danno di donne: 9 italiane e 12 straniere, di cui 9 extracomunitarie. Sul totale, 17 donne hanno figli, per la maggior parte minorenni (25 figli minorenni e 6 figli maggiorenni).

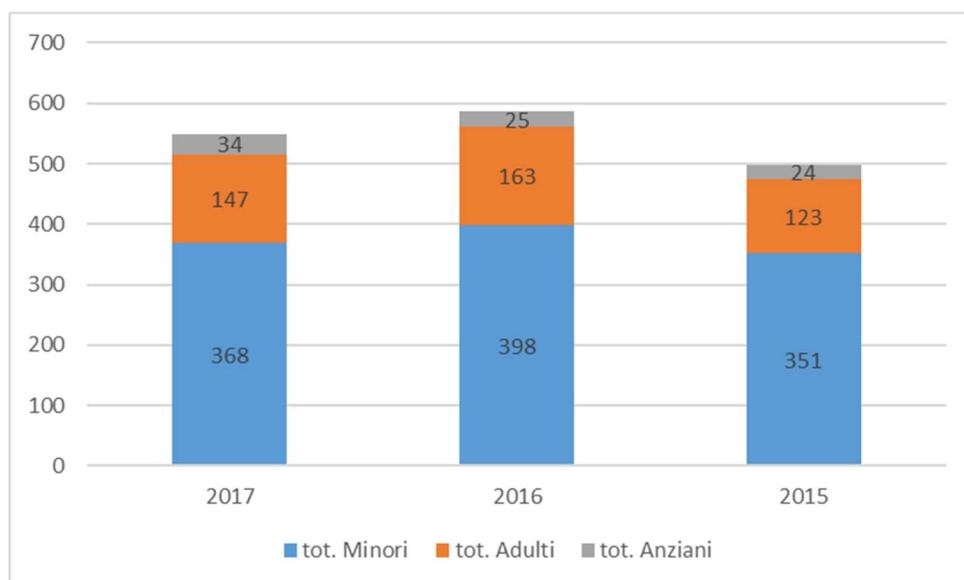
Tra le tipologie di violenza quelle maggiormente applicate sono le violenze fisiche al pari di quelle psicologiche, rispettivamente 16 e 15 casi; inoltre, per un numero molto consistente di donne (12) vi è compresenza di più tipi di violenza.

In 15 casi l'autore della violenza è il coniuge o il convivente, nelle restanti situazioni si tratta comunque di violenze agite da persone vicine alla vittima (figli, padri, ex partner...). Ben 6 autori di violenza presentano problematiche multiple.

Il 50% dei casi ha richiesto un collocamento in emergenza e un altrettanto 50% di donne ha fatto denuncia. La spesa sostenuta nel 2017 dedicata alla realizzazione dei principali interventi di sostegno alle famiglie colpite da questa grave problematica, nelle diverse fasi del percorso (oltre ai costi vivi di personale e trasporti a carico ASP, in aggiunta all'accoglienza effettuata dai centri antiviolenza ai sensi dell'accordo metropolitano) comprende:

- Rette strutture accoglienza per un totale di € 258.000,00
- Spese gestione alloggi seconda accoglienza per un totale di € 15.802,00
- Contributi a sostegno di percorsi di autonomia per un totale di € 5.482,00

Grafico n.12 – Andamento contributi economici richiesti dai nuclei familiari nel triennio 2015/2017



Fonte: Sosia

Tabella n.34 – Nuclei familiari che hanno ricevuto contributi economici nel triennio 2015/2017

	AREA 1	AREA 2	TOTALE 2017	di cui per Disagio abitativo 2017	TOTALE 2016	TOTALE 2015
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI - MINORI</i>	188	180	368	111	398	351
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI - ADULTI</i>	65	82	147	39	163	123
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI - ANZIANI</i>	15	19	34	4	25	24
TOTALE	268	281	549	154	586	498

Fonte: Sosia

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

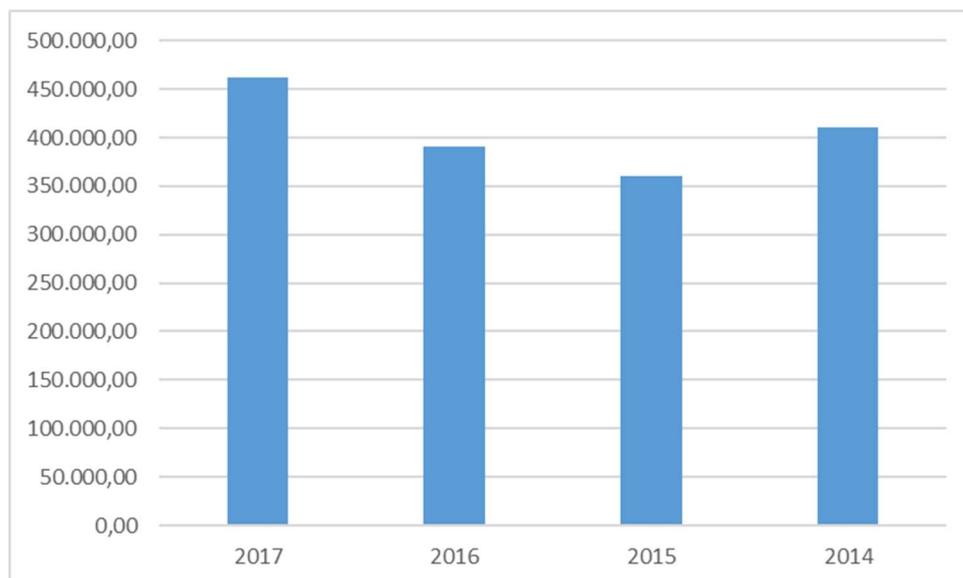
Tabella n.35 – Importo contributi economici 2014/2017

	2017	2016	2015	2014
Contributi economici minori	325.491,14	272.164,61	274.849,26	311.953,42
Contributi economici adulti	118.703,38	105.893,27	73.899,94	89.172,53
Contributi economici anziani	18.136,99	12.186,85	11.956,32	9.595,97
TOTALE	462.331,51	390.244,73	360.705,52	410.721,92

Fonte: U.O. Bilancio ASP

Dei contributi erogati nel 2017, € 191.804 (il 41,49%) afferiscono a nuclei in situazione di disagio abitativo mentre € 92.961,88 sono stati concessi per supportare il pagamento di utenze.

Grafico n.13 – Andamento importo contributi economici 2014/2017



Fonte: U.O. Bilancio ASP

Il trend dei contributi economici erogati evidenzia un graduale aumento dal 2015, riflesso di un incremento delle situazioni che presentano situazioni di disagio abitativo.

2.3 I Servizi resi per adulti e anziani

I servizi sociali professionali erogano prestazioni a favore di adulti ed anziani, aggregati in un unico ambito di intervento.

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

I dati di attività aziendale evidenziano che oltre un migliaio di cittadini in età adulta sono in carico ad ASP, di cui oltre la metà disabili.

Tabella n.36 – N. utenti adulti in difficoltà e disabili

ADULTI/DISABILI	2017			2016			2015		
	totale	di cui adulti	di cui disabili	totale	di cui adulti	di cui disabili	totale	di cui adulti	di cui disabili
Borgo Tossignano	57	35	22	43	21	22	31	11	20
Casalfiumanese	30	12	18	30	12	18	28	8	20
Castel del Rio	8	5	3	5	3	2	5	3	2
Castel Guelfo di Bologna	25	11	14	31	18	13	35	21	14
Castel San Pietro T.	190	106	84	174	96	78	181	110	71
Dozza	65	22	43	60	23	37	63	30	33
Fontanelice	11	3	8	12	4	8	11	4	7
Imola	472	205	267	474	190	284	420	134	286
Medicina	115	49	66	118	44	74	123	60	69
Mordano	33	19	14	26	14	12	25	14	11
Fuori territorio	2	2							
Totale	1008	469	539	973	425	548	922	389	533

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

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

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

I servizi a sostegno della domiciliarità per adulti

Nuove forme di sostegno alla fragilità sociale

- Misure ministeriali e regionali: S.I.A., Re.S., Re.I. e L.R. 14/2015;
- Il Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA), sostituito nel corso del 2017 dal Reddito di inclusione (Re.I.), è una misura di contrasto alla povertà che prevede l'erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizioni economiche disagiate, nelle quali siano presenti persone minorenni, figli disabili o una donna in stato di gravidanza accertata; il sussidio è subordinato all'adesione ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa. Tale progetto viene predisposto dagli operatori ASP, in rete con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari e le scuole, nonché con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà. Coinvolgendo tutti i membri del nucleo, vengono individuati specifici impegni per ognuno sulla base di una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni familiari. Le attività possono riguardare la varie sfere della vita quotidiana (scuola, lavoro, salute), con l'obiettivo ultimo di aiutare le famiglie a superare la condizione di povertà e riconquistare gradualmente l'autonomia.
- il Reddito di solidarietà (Re.S.) è stato istituito dalla Regione che ha ampliato i possibili beneficiari inserendo le categorie escluse dalle misure nazionali (anziani, adulti soli, ecc.)

Sostegno al disagio abitativo

- Il disagio adulto, quale effetto della rottura di equilibri familiari e della crisi economica, si esprime generalmente nella forma di domande per il sostegno economico, soluzione abitativa ed inserimento o reinserimento lavorativo;
- L'ASP ha centrato prevalentemente la propria attività sulla funzione professionale dell'ascolto, dell'accoglienza e dell'analisi della domanda, poiché lo strumento prevalente di risposta per la popolazione adulta più fragile è l'aiuto economico per il mantenimento di vitto e alloggio e l'orientamento alla rete di servizi.
- La tipologia di riferimento prioritario sono le persone portatrici di patologie certificate, le vittime di maltrattamento o di tratta, gli stranieri con protezione sussidiaria/umanitaria o in asilo;
- Nelle progettazioni individuali, possibilmente orientate all'autonomia e alla residenza, l'ASP costantemente interagisce con le diverse espressioni del Terzo settore (Caritas, Cooperazione sociale, Croce Rossa, Associazioni di volontariato, Fondazioni) che in molti casi hanno condiviso risorse alloggiative e/o economiche. In particolare, risulta attiva una convenzione con l'Associazione Trama di terre per l'accoglienza abitativa di donne e minori per integrare le varie soluzioni alloggiative temporanee a disposizione dell'ASP.

Transizione al lavoro / inclusione sociale per disabili

- Azione di indirizzo, accompagnamento e sostegno delle persone con disabilità verso il mondo del lavoro, con obiettivo l'acquisizione di competenze relazionali, manuali e professionali, soprattutto per i giovani affetti da disabilità cognitive;
- La modifica legislativa intervenuta nell'anno 2013 (legge regionale n. 7/2013 in applicazione della legge Fornero in materia) ha disciplinato i percorsi di formazione e orientamento al lavoro per le persone con disabilità fisica o psico-fisica, offrendo la possibilità anche all'ASP di attivare tirocini in favore delle categorie svantaggiate.

Assistenza Domiciliare

- Interventi della rete dei servizi territoriali con lo scopo di agevolare la permanenza nell'ambito familiare di cittadini anziani e/o disabili in condizione di parziale o totale non autosufficienza;
- Il servizio funziona tutti i giorni dell'anno, compresi i festivi, assicurando prestazioni domiciliari durante l'intero arco della giornata;
- Il servizio propone all'utente, anche a supporto dei familiari, l'aiuto necessario per la cura e l'igiene della persona, per il menage domestico, per il ripristino ed il mantenimento delle capacità funzionali;
- Possono essere attivati anche servizi collaterali, quali: fornitura di pasti a domicilio, accompagnamenti, segretariato sociale, ecc.

Assegno di cura disabili

- Contributo economico destinato alla persona con disabilità grave (DGR 1122/02) o con gravissima disabilità acquisita (DGR 2068/04);
- Può essere erogato direttamente alla persona disabile, alla sua famiglia o ad altre persone che si incaricano dell'assistenza;
- E' alternativo all'inserimento in una struttura residenziale e ha la finalità di sostenere la persona con disabilità nel progetto di permanenza nel proprio contesto sociale e affettivo e di condurre una vita il più possibile indipendente;
- L'erogazione dell'assegno di cura può avvenire a seguito di una valutazione del servizio sociale e la successiva elaborazione di un piano di assistenza personalizzato da parte della commissione UVM nell'ambito del progetto di domiciliarità

Sostegno psicologico

- Sostegno ad adulti con disabilità-invalidità;
- Sostegno a persone in situazione di disagio sociale e fragilità nell'ambito dei progetti SIA, ReS REI;
- Percorsi di sostegno per i familiari di persone con disabilità o situazioni di disagi;

I numeri dei servizi per la domiciliarità adulti

Nuove forme di sostegno alla fragilità sociale

Tabella n.37 – N. Domande SIA

SIA*		
N. Domande:	AREA 1	AREA 2
Ricevute	309	168
Accettate	120	65
Respinte da INPS	189	103

*periodo di riferimento: da avvio (settembre 2016) a novembre 2017

Fonte: Responsabile SST

Delle 185 domande accettate: 34 concluse (18%), 15 revocate da Asp per non adesione al progetto (8%) e 17 interrotte da INPS (9%)

Tabella n.38 – N. Domande RES/REI

RES/REI*		
N. Domande:	AREA 1	AREA 2
- Ricevute	213	152
- Accettate	124	72
- Respinte	37	9
- In verifica	52	68
- Cancellate	0	3

*periodo di riferimento: da avvio (settembre 2017) a marzo 2018

Fonte: Responsabile SST

Delle 365 domande ricevute a livello aziendale: 233 sono relative al RES pari al 64% e 132 relative al REI, pari al 36%

Alcuni dati relativi alla **LEGGE REGIONALE 14/2015** (dati riferiti al 31/03/2018, fonte Regione Emilia-Romagna):

Utenti valutati complessivamente : **315** (ASP, AUSL, Centro impiego):

- di cui profili annullati: 53 (errore inserimento, verifica requisiti non coerenti con quanto dichiarato, ecc.) pari al 16,83%
- di cui utenti con accesso non superato: 109 (non hanno raggiunto il punteggio minimo di fragilità) pari al 34,60%
- di cui utenti con accesso in corso: 25 (da completare procedure valutazione) pari al 7,94%
- di cui utenti con accesso superato: 128 (hanno raggiunto il punteggio di fragilità indicato quale minimo) pari al 40,68%

Degli utenti che hanno superato l'accesso:

- 64 (pari al 50%) sono utenti con programmi sottoscritti (per questi è stato già predisposto un progetto individuale di inserimento lavorativo e/o di formazione professionale; per 47 di questi è previsto un percorso di tirocinio formativo);
- 42 (pari al 32,81%) sono utenti per i quali deve avviarsi il lavoro dell'equipe (progettazione di inserimento lavorativo e/o professionale da predisporre);
- 20 (pari al 15,63%) sono profili in corso di valutazione approfondita
- 2 (pari all'1,56%) sono stati esclusi dalla programmazione

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

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

Nel corso del 2016 la quota di Fondo Regionale Disabili effettivamente impiegata è stata pari a € 31.322,00, mentre nell'anno 2017 la quota utilizzata è stata di € 26.796,61. Il rifinanziamento della quota del Fondo Regionale Disabili nel 2016 ha consentito un proseguimento anche nell'anno 2017 dei progetti attivati a fine 2016 che andranno a concludersi in tale anno oltre all'attivazione di nuove progettazioni nel corso dell'anno.

Tabella n.39 – N. progetti tirocinio attivati nell'anno

Comune	Nr progetti tirocinio attivati	di cui finanziati con fondo regionale disabili	% sul totale
Borgo Tossignano	4	0	4,49%
Casalfumane	3	0	3,37%
Castel del Rio	2	0	2,25%
Castel Guelfo di Bologna	4	0	4,49%
Castel San Pietro T.	18	3	20,22%
Dozza	8	2	8,99%
Fontanelice	0	0	0,00%
Imola	43	14	48,31%
Medicina	6	0	6,74%
Mordano	1	0	1,12%
ANNO 2017	89	19	100,00%
ANNO 2016	76	18	
ANNO 2015	66	20	
ANNO 2014	50	14	

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

La spesa complessivamente sostenuta nel 2017 per i tirocini attivati ammonta a € 117.648 (€ 105.567,00 nel 2016) di cui € 28.000 finanziati con le risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA) € 26.796,61 con quota del Fondo regionale disabili e per la restante parte con risorse locali.

I tirocini attivati per persone disabili sono il 21,35% del totale, coerentemente, come si nota dalla spesa sostenuta, le risorse del Fondo regionale disabili coprono il 16,77% del totale.

Tabella n.40 – N. utenti disabili che ricevono servizi a domicilio per comune di residenza

Comune	Tot. ore SAD	Utenti SAD	Tot. pasti	Utenti Pasti
Borgo Tossignano	535,30	3	1.139	2
Casalfiumanese	318,51	1	34	1
Castel del Rio	217,36	1	365	1
Castel Guelfo	740,83	4	115	1
Castel S. Pietro Terme	1.174,49	9	1.084	16
Dozza	785,67	11	290	3
Fontanelice	0,00	0	0	0
Imola	10.304,66	64	8.614	35
Medicina	1.543,33	12	1.234	5
Mordano	80,69	1	567	1
Totale 2017	15.701	106	13.442	65
Totale 2016	15.359,54	99,00	12.869	50
Totale 2015	14.462	88	14.562	43
Totale 2014	14.145	94	17.750	51

Fonte: U.O. Assistenza

Dei 106 adulti che hanno usufruito del Servizio Assistenza Domiciliare, 74 hanno beneficiato di una retta agevolata (circa il 70%).

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

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

L'assegno di cura disabili ha, per disposizione regionale, due valori giornalieri: € 10,33 e € 15,49.

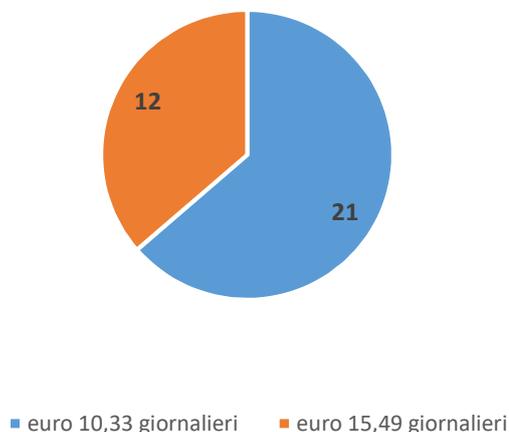
Il limite Isee di accesso a questa misura è di € 34.000,00.

Tabella n.41 – N. utenti disabili che beneficiano dell'assegno di cura ex DGR 1122

Comune	Nr utenti	Importo
Borgo Tossignano		
Casalfiumanese		
Castel del Rio		
Castel Guelfo	1	
Castel S. Pietro Terme	3	
Dozza	6	
Fontanelice		
Imola	22	
Medicina	1	
Mordano		
Totale 2017	33	125.006,13
Totale 2016	35	116.848
Totale 2015	30	111.177
Totale 2014	31	117.877

Fonte: U.O. Assistenza

Composizione assegni di cura disabili gravi 2017



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

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

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

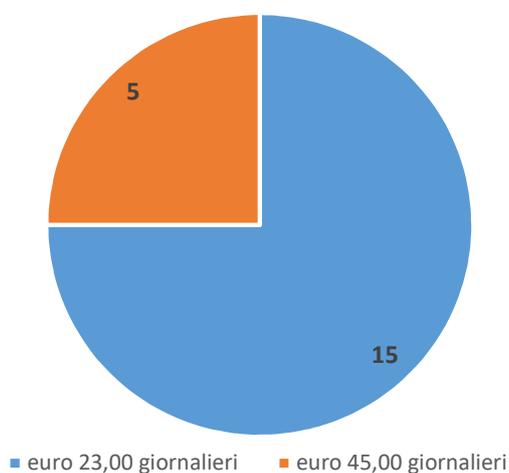
Dal 2016 tutta l'attività inerente l'assegnazione ed erogazione dell'assegno di cura per disabili gravissimi, compreso il pagamento, è curata dall'Asp in analogia a quanto già si verificava per gli assegni di cura disabili sopra illustrati

Tabella n.42 – 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					
Casalfiumanese	2				
Castel del Rio					
Castel Guelfo	2		1		
Castel S. Pietro Terme	4				
Dozza	3				
Fontanelice					
Imola	6				
Medicina	3				
Mordano					
Totale 2017	20	165.213,91	1	1.920	167.333,91
Totale 2016	24	174.092	3	2.775	176.867
Totale 2015	22	203.322	2	3.840	207.162
Totale 2014	20	154.582	2	3.022	157.604

Fonte: U.O. Assistenza

Composizione assegni di cura disabili gravissimi 2017



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

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

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

I servizi residenziali e semiresidenziali per adulti disabili

Progetto Dopo di Noi

- Istituito dalla Legge n. 112/2016 per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, è stato predisposto al livello del Nuovo circondario imolese un apposito piano che individua le seguenti azioni progettuali:
- percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare mediante interventi educativi domiciliari individualizzati a favore di utenti disabili già valutati ed individuati quali candidati a percorsi di autonomia;
- interventi socio educativi di gruppo effettuati per il tramite del servizio socioeducativo domiciliare accreditato finalizzato all'acquisizione e al rafforzamento delle competenze del disabile e alla consapevolezza delle famiglie con la prospettiva di predisporre la partecipazione ai week end di autonomia o in funzione complementare agli stessi
- programmi di accrescimento della consapevolezza, dell'abilitazione e dello sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave. Rientrano in questa azione le esperienze di moduli residenziali temporanei all'interno di tre appartamenti palestri con il sostegno di figure educative appositamente formate ed orientate a decrementarsi nel tempo in relazione ai miglioramenti nelle autonomie dei beneficiari
- forme di accoglienza in emergenza in soluzioni abitative extrafamiliare anche quali interventi di sollievo per le famiglie.

Gruppo Appartamento "Il Sogno"

- Collocato in un immobile concesso in comodato gratuito dal Comune di Imola;
- Ospita attualmente 6 utenti che in orario diurno frequentano altri servizi della rete e dal tardo pomeriggio abitano la struttura con il supporto di una famiglia tutor;
- Per ogni ospite è attivo un progetto personalizzato che prevede il coinvolgimento della famiglia nella loro vita, oltre che il mantenimento dei contatti con tutte le figure di riferimento degli ospiti, tra cui gli amministratori di sostegno, dove presenti. Durante il giorno gli ospiti sono inseriti negli altri servizi territoriali (laboratori protetti e centri occupazionali). È prevista una collaborazione dell'associazione Gruppo Amici Insieme per la gestione delle attività ricreative, tra cui una vacanza estiva al mare nel mese di agosto.

Centri diurni

- Casa Azzurra
- Ali Blu

Laboratori Protetti

- Giovani rilegatori, Imola
- Quattro castelli, Dozza
- Zabina, Castel san Pietro Terme
- Girasole, Medicina
- Cuberdon, Imola
- Tararuga, Dozza

I numeri dei servizi residenziali e semiresidenziali per adulti disabili

L'Asp gestisce tramite convenzione con l'Associazione San Giacomo di Imola il Gruppo Famiglia per disabili "Il Sogno" che nel 2017 ha festeggiato i 16 anni dalla sua attivazione.

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

Tabella n.43 – N. utenti disabili che frequentano i centri diurni accreditati

	CASA AZZURRA	CASA AZZURRA GG	ALI BLU	ALI BLU GG.
2017	31	5.118	15	2.500
2016	30	5.019	14	2.354
2015	30	5.175*	14	2.101

* di cui 96 sono a orario ridotto

Fonte: U.O. Assistenza

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

Tabella n.44 – N. utenti disabili che frequentano i laboratori protetti e i centri socio-occupazionali

	Coop.va sociale Giovani Rilegatori	Coop.va sociale Quattro Castelli	Consorzio Solco Imola	Consorzio Solco Imola	Associazione Cuberdon	Coop.va Sociale Seacoop
	<i>Giovani rilegatori</i>	<i>Quattro castelli</i>	<i>Zabina</i>	<i>Girasole</i>	<i>Cuberdon</i>	<i>Tartaruga</i>
	<i>Imola</i>	<i>Toscanella di Dozza</i>	<i>Castel S.Pietro T.</i>	<i>Medicina</i>	<i>Imola</i>	<i>Toscanella di Dozza</i>
ANNO 2017: N° complessivo utenti inseriti	14	4	14	10	25	31
ANNO 2017: N° complessivo dei giorni di presenza	1.855	762	2.248	1.546	4.120	5.118
ANNO 2016: N° complessivo utenti inseriti	13	6	12	9	22	30
ANNO 2016: N° complessivo dei giorni di presenza	1.501	446*	1.735	1.327	3.673	5.136
ANNO 2015: N° complessivo utenti inseriti	11	5	11	7	22	29
ANNO 2015: N° complessivo dei giorni di presenza	1.708	974	2.051	1.252	2.856	5.046

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

Fonte: U.O. Assistenza

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

La spesa complessivamente sostenuta dall'ASP per le rette dei centri socio occupazionali e laboratori protetti è stata di € 241.108 nel 2017, praticamente invariata rispetto all'anno precedente pur in presenza di un deciso aumento dei giorni di frequenza (+2,23%).

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

Come rilevato dai dati di analisi del territorio gli **anziani** ricoprono il 23.87 % della popolazione circondariale, inoltre del 34.63 % dei nuclei unipersonali è composto da un 42.7 % di età oltre i 65 anni di età. Tale dato induce quindi a prestare particolare attenzione alle problematiche degli anziani soli, che risultano particolarmente fragili.

A fronte dell'investimento aziendale sull'informatizzazione dei dati relativi alle prese in carico, a partire dall'anno 2016 è stato possibile rilevare maggiore con chiarezza il numero di utenti anziani in carico ad ASP, che corrisponde ad un totale di 1824 nell'anno 2017, con un trend in generale aumento.

Tabella n.45 – N. utenti anziani

ANZIANI	totale utenti	Popolazione ultra 75enne	percentuale
Borgo Tossignano	53	359	14,76%
Casalfiumanese	54	400	13,50%
Castel del Rio	32	228	14,04%
Castel Guelfo di Bologna	33	416	7,93%
Castel San Pietro T.	262	2821	9,29%
Dozza	59	695	8,49%
Fontanelice	36	247	14,57%
Imola	1006	9477	10,62%
Medicina	226	2069	10,92%
Mordano	63	563	11,19%
Totale 2017	1.824	17.275	10,56%
Totale 2016	1.667	17.090	9,75%

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

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

I servizi a sostegno della domiciliarità per anziani

Servizio Domiciliare

- Assistenza diretta ad anziani non autosufficienti, al fine di favorire la loro permanenza nel contesto familiare e territoriale, attraverso il servizio erogato dai gestori accreditati Comunità Solidale e Elleuno;
- La progettazione di ogni intervento viene concordata con l'utente e/o, ove presente, con la famiglia e ne vengono esplicitati gli obiettivi nel Progetto Individuale di Vita e di Cura (PIVEC);
- Fra le prestazioni offerte, la fornitura di pasti caldi a domicilio che consente, in più, di avere un monitoraggio frequente delle situazioni più fragili.

Telesoccorso e Teleassistenza

- Prevede l'installazione a casa degli utenti di apposite apparecchiature per allerta in caso di emergenza ed eventuale servizio di Telecompania realizzato con AUSER Volontariato.

Assegno di Cura

- Sostegno economico finalizzato al mantenimento dell'anziano in condizione di grave non autosufficienza, riconosciuta dall'UVG, al proprio domicilio secondo un Piano Assistenziale personalizzato che il caregiver, di norma un parente, si impegna a rispettare;
- Ulteriore requisito: Isee non superiore a €22.300,00 come previsto dalla DGR 158/2015;
- L'importo giornaliero dell'assegno è connesso alla gravità della condizione di non autosufficienza, alle necessità assistenziali, alle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario assicurate dai beneficiari ed è ridotto in presenza di indennità di accompagnamento.

Trasporto sociale

- Servizio erogato sia con mezzi propri che in convenzione con Associazioni del territorio (Auser Imola e Bologna, Anteas, Rambaldi), per soddisfare le esigenze di mobilità delle persone più fragili facilitando prioritariamente l'accesso ai luoghi di cura, ma anche la socializzazione degli utenti in carico al Servizio Sociale conformemente a quanto previsto nel Piano di Intervento Individualizzato

I numeri dei servizi per la domiciliarità anziani

Tabella n.46 – N. utenti e ore di servizio di assistenza a domicilio per anziani

Comune	Tot. ore SAD	Utenti SAD	Tot. pasti	Utenti Pasti
Borgo Tossignano	186,64	6	1.522	9
Casalfiumanese	829,97	15	356	8
Castel del Rio	306,22	7	74	1
Castel Guelfo	699,73	19	345	6
Castel S. Pietro Terme	9.154,00	148	13.629	101
Dozza	842,56	22	1.009	11
Fontanelice	305,23	6	187	2
Imola	20.697,05	241	25.317	150
Medicina	5.078,62	79	3.190	21
Mordano	2.553,62	19	2.041	14
Totale 2017	40.653,43	562	47.670	323
Totale 2016	39.216,99	484	41.339	285
Totale 2015	38.447	463	41.220	242
Totale 2014	38.119	411	45.594	205

Fonte: U.O. Assistenza

Dei 562 anziani che hanno usufruito del servizio di assistenza domiciliare, 108 hanno beneficiato della retta agevolata (circa il 19%)

Nell'anno 2017 hanno usufruito del servizio di **Telesoccorso** 47 utenti.

Il servizio è erogato direttamente dall'ASP attraverso la ditta Beghelli. La spesa sostenuta per questo servizio ammonta a € 12.020,38 ed è in parte sostenuta dal Fondo della non autosufficienza. Agli utenti è richiesto il pagamento di una retta mensile pari a € 8,50.

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

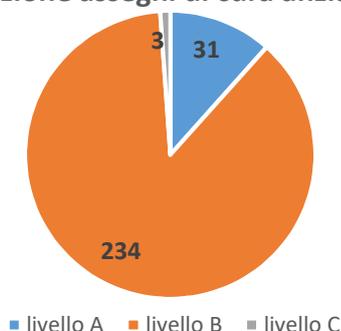
Nel corso del 2017 è stato modificato il regolamento per la fruizione del servizio da parte dei cittadini individuati prevedendo la loro compartecipazione al costo del servizio mediante ticket prepagati da consegnarsi al volontario che di volta in volta effettuava l'accompagnamento in numero proporzionato al tragitto fruito. Tale modifica era finalizzata prevalentemente ad una maggiore responsabilizzazione degli utenti rispetto alla compartecipazione ai costi sostenuti da ASP oltre che ad una semplificazione della gestione amministrativa.

Sono in corso le valutazioni di questo periodo di sperimentazione, nei fatti attivato solo da aprile 2017, che ha evidenziato alcune criticità rispetto alla fluidità delle informazioni con le associazioni di volontariato e nella successiva rendicontazione oltre che nel monitoraggio delle attività realmente svolte. Per ovviare alle criticità riscontrate si sono individuati strumenti omogenei e condivisi da utilizzarsi a decorrere dal 2018

Tabella n.47 – Importo assegno di cura

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

Composizione assegni di cura anziani 2017



Fonte: U.O. Assistenza

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

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

Tabella n.48 – N. utenti anziani che beneficiano dell'assegno di cura

Comune	N° complessivo utenti che hanno beneficiato di assegni di cura anziani	Importo	<i>di cui: contratti con contributo aggiuntivo assistenti familiari</i>	Importo	Importo totale contributi erogati
Borgo Tossignano	7				
Casalfiumanese	9		1		
Castel del Rio	2		1		
Castel Guelfo	4		2		
Castel San Pietro Terme	35		7		
Dozza	11		2		
Fontanelice	6				
Imola	156		27		
Medicina	21		8		
Mordano	17		1		
Totale 2017	268	447.038,39	49	55.089,35	502.127,74
Totale 2016	234	480.479	43	68.764	549.244
Totale 2015	323	676.237	88	106.603	782.840
Totale 2014	435	879.259	95	134.597	1.013.856

Fonte: U.O. Assistenza

I servizi residenziali e semi-residenziali per anziani

CRA

- Servizio socio-sanitario residenziale destinato ad accogliere anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere;
- La casa-residenza offre occasioni di vita comunitaria e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, garantendo, al contempo, assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere della persona anziana ospitata.

Centro diurno e di animazione sociale

- Servizi semi residenziali per anziani a diversa intensità assistenziale: il Centro Diurno Anziani “Cassiano Tozzoli”, rivolto ad anziani non autosufficienti di livello medio – grave, ed il Centro A m’arcordi, per anziani con livelli di non autosufficienza medio – lieve.
- Rivolti ad anziani per i quali è ancora possibile la loro permanenza a domicilio, tali servizi hanno lo scopo di prevenire un’ulteriore perdita di autonomia stimolando e riattivando le capacità residue dell’anziano, contrastandone l’isolamento sociale e psicologico, oltre che di alleviare il carico assistenziale diurno dei familiari.

Condomini e alloggi protetti

- Condominio “Solidale” di Imola e condominio del “Buon Vicinato” di Borgo Tossignano e di Medicina;
- nella prospettiva di ritardare o evitare il ricovero in residenze protette, elevare la qualità della vita e contrastare la solitudine, i condomini offrono una residenza autonoma a persone, anziane o disabili, in cui l’autogestione degli ospiti viene promossa e valorizzata in un contesto condominiale assistito, anche mediante il ricorso ad altri servizi della rete come quelli domiciliari (SAD, pasti, ecc.).
- Nella stessa ottica, gli alloggi protetti di Medicina sono pensati per persone anziane, sole o in coppia, ivi residenti, per offrire una soluzione abitativa che ne preservi la vita indipendente. Possono essere accolte anche persone adulte prossime all’età anziana portatrici di un disagio sociale e familiare assimilabile ai bisogni delle persone anziane.
- Gli ospiti presentano condizioni di disagio riferibili a: limitata autonomia personale e ambiente familiare assente, inadeguato o impossibilitato a provvederne l’assistenza; precarie o inadeguate condizioni abitative; manifesta conflittualità familiare o gravi stati di isolamento sociale.

I numeri dei servizi residenziali e semi-residenziali anziani

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

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

Le domande, raccolte dalle Assistenti sociali responsabile del caso dell’ASP su apposita modulistica, vengono

inserite in graduatoria previa valutazione dall'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) e sulla base del punteggio BINA (Breve Indice Non Autosufficienza) dalla stessa assegnato, non esiste un livello minimo di punteggio da raggiungere per l'inserimento nella lista.

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

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

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

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

Al 31/12/2017 risultavano in graduatoria nr. 420 domande.

L'attesa per l'accesso alle case residenze anziani è condizionata dalla presenza anche di un rilevante numero di soggetti richiedenti con punteggio BINA non eccessivamente elevato (40,24% tra 500-590, 20,71% pari o inferiore 490).

Tabella n.49 – Utenti inseriti nella graduatoria per l'accesso alle CRA al 31/12/2017 per fasce di BINA

Range punteggio BINA all'utente	Nr utenti	%
Superiore o uguale a 700	9	2,14%
Tra 640 e 690	63	15,00%
Tra 600 e 630	92	21,90%
Tra 560 e 590	95	22,62%
Tra 500 e 550	74	17,62%
Pari o inferiore a 490	87	20,71%
Totale utenti in graduatoria al 31/12/2017	420	100%

FONTE: SAAD

Nel 2017 sono stati complessivamente autorizzati nr. 186 ingressi in struttura.

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

Tabella n.50 – N. ingressi in CRA per comune di residenza

Comune di residenza	TOTALE 2017	Incidenza %
Borgo Tossignano	3	1,61%
Casalfiumanese	5	2,69%
Castel del Rio	0	0,00%
Castel Guelfo di Bologna	5	2,69%
Castel San Pietro Terme	27	14,52%
Dozza	7	3,76%
Fontanelice	1	0,54%
Imola	115	61,83%
Medicina	19	10,22%
Mordano	4	2,15%
TOTALE	186	100,00%

FONTE: SAAD

Tabella n.51 – N. ingressi medi mensili in CRA e n. giorni di attesa media dopo la domanda di UVG 2017

N. ingressi Punteggio	N. nuovi ingressi nelle CRA (media mensile)	GG ATTESA UVG (data protocollo ---> data valutazione UVG)	GG ATTESA INGRESSO (data protocollo ---> data ammissione)
BINA ≥ 600	15	18	49
BINA 490 - 590	1	6	66
BINA 400 - 480	1	4	54
BINA < 390	1	1	88

FONTE: SAAD

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

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

Tabella n.52 – N. rinunce ingressi in CRA per comune di residenza anno 2017

COMUNE DI RESIDENZA	Da UVG Territoriale	Da UVG Ospedaliera	TOTALE 2017	TOTALE 2016	TOTALE 2015
Borgo Tossignano	2	0	2	2	/
Casalfiumanese	0	1	1	3	4
Castel del Rio	0	0	0	1	1
Castel Guelfo di Bologna	0	1	1	1	1
Castel San Pietro Terme	2	3	5	6	12
Dozza	1	0	1	1	/
Fontanelice	0	0	0	0	2
Imola	8	11	19	31	61
Medicina	1	1	2	4	3
Mordano	0	0	0	3	1
TOTALE	14	17	31	52	85

FONTE: SAAD

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

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

Tabella n.53 – N. ingressi temporanei per comune di residenza

COMUNE DI RESIDENZA	2017	2016	2015	2014
Casalfiumanese	1	0	0	0
Castel Guelfo di Bologna	1	4	2	0
Castel San Pietro Terme	8	3	4	2
Dozza	0	0	1	3
Imola	30	22	27	21
Medicina	2	4	3	3
Mordano	1	0	0	2
TOTALE	43	33	37	31

FONTE: SAAD

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

Da un'analisi si riscontra un incremento degli ingressi, anche se complessivamente si registra un calo importante di giornate usufruite (388gg nel 2017 contro le 526 gg del 2016).

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

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

Il progetto ha riguardato 3 posti a partire da febbraio 2016, aumentati a 4 dal mese di ottobre 2017.

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

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

Questo servizio si colloca nella promozione di un programma di "alloggi con servizi" promossa dalla Regione al fine di creare "soluzioni abitative che assicurino confort e disponibilità di servizi di base come assoluta necessità sia per le profonde trasformazioni delle strutture familiari e la diffusa possibilità per molti dei futuri anziani di non avere alle spalle reti familiari, sia per garantire una riduzione del ricorso all'istituzionalizzazione". Dal 2015 questo servizio non è più sostenuto da risorse del Fondo per la non autosufficienza dedicate, ma solo da risorse locali.

Tabella n.54 – N. utenti inseriti in condomini e alloggi protetti

	Alloggi disponibili	Utenti inseriti nell'anno
Condominio Buon Vicinato di Borgo Tossignano	8	12
Condominio Solidale di Imola	12	15
Appartamenti protetti di Medicina	16	18

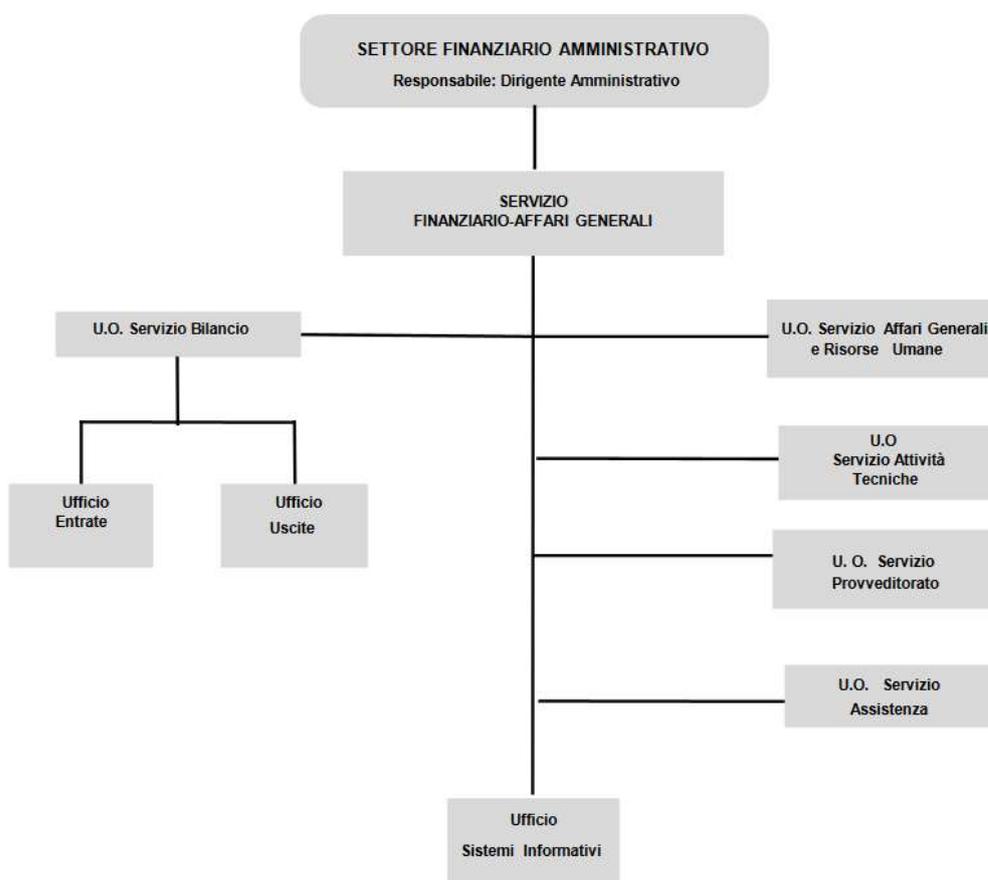
Fonte: U.O. Assistenza

3. I SERVIZI AMMINISTRATIVI DELL'ASP

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

Dirige il Settore un Responsabile cui è assegnato un ruolo di specialista sia a livello economico-finanziario, che amministrativo, esercitato dal 2015 ad interim dalla dott.ssa Stefania Dazzani, Direttore dell'Asp.

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



U.O. AFFARI GENERALI E RISORSE UMANE

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

- Supporto all'attività degli organi istituzionali;
- Pubblicazione delle deliberazioni e delle determinazioni;
- Gestione del protocollo generale su supporto informatico;
- Accesso agli atti (delibere, determine, regolamenti, ecc.);
- Relazioni con altre amministrazioni pubbliche;
- Privacy;

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

Alcuni indicatori di attività:

	2016	2017
N. documenti protocollati dall'U.O. in entrata e uscita	2693 su 11062 totali	2931 su 12509 totali
N. determine pubblicate	537	439
N. delibere del Consiglio di Amministrazione	57	68
N. delibere dell'Assemblea dei Soci	5	4

U.O. BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE

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

Nello specifico si occupa di:

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

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

Alcuni indicatori di attività:

	2016	2017
Numero fatture/documenti passivi pervenuti a livello aziendale nell'anno	4982	4038
Numero mandati di pagamento emessi nell'anno	2868	2524
Numero documenti attivi emessi dall'UO Bilancio nell'anno	252	259
Numero reversali di incasso emesse nell'anno	379	362
Numero provvisori di tesoreria di entrata nell'anno	1439	1357
Numero provvisori di tesoreria di uscita nell'anno	187	209
Numero bollettini c/c/p postali inerenti gli incassi pervenuti nell'anno	738	741
Numero Sepa emessi nell'anno	1861	1985
Numero fornitori movimentati nell'anno	316	288
Numero clienti movimentati nell'anno	633	616
Numero buoni di pagamento economali registrati nell'anno	536	541
Numero attestazioni delle spese per l'assistenza specifica sostenute dagli utenti dei servizi/strutture Asp emesse nell'anno	373	350
Indicatore annuale tempi medi di pagamento	19,89	10,11

U.O. ASSISTENZA

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

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

Alcuni indicatori di attività:

	2016	2017
N. determine/delibere predisposte	47	70
N. fatture gestite	1926	1231
N. promemoria di pagamento emessi	3778	3773
N. attestazioni Isee monitorate	445	457
N. domande integrazione rette istruite	508	446
Nr graduatorie accesso Cra e CD predisposte	100	102
N. rate pensioni incassate	430	463

U.O. PROVVEDITORATO

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

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

Alcuni indicatori di attività:

	2016	2017
N. delibere/determine predisposte	247	165
N. contratti predisposti	309	241
N. contratti sottoscritti	96	93
N. procedure sotto soglia in qualità di Responsabile del Procedimento	59	82
N. procedure sopra soglia in qualità di Responsabile del Procedimento	1	3

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 della/e:

- redazione degli strumenti di programmazione pluriennale degli investimenti da eseguire sul patrimonio immobiliare dell'Ente e relative pertinenze;
- gare per l'affidamento dei lavori nonché dei servizi tecnico manutentivi per le quali svolge il ruolo di Responsabile Unico del Procedimento, redigendo gli atti di gara e i contratti, curando la fase di affidamento e di esecuzione, disponendo la liquidazione delle relative spese;
- manutenzione ordinaria di tutti i beni mobili e attrezzature in uso all'interno degli immobili nei quali l'Ente svolge i propri servizi istituzionali, compresi gli alloggi in comodato utilizzati per emergenze abitative (ove non diversamente stabilito nel contratto di servizio), che viene assicurata sia attraverso risorse interne sia attraverso l'affidamento a Ditte terze con contratti d'appalto;
- 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);
- manutenzione straordinaria dei beni immobili in proprietà;
- attività di supporto al servizio Sociale per l'avvio dei progetti di inserimento utenti negli alloggi utilizzati per emergenze abitative con: presa in carico degli alloggi dalla proprietà, consegna iniziale e finale agli/dagli utenti, supporto operativo per l'avvio del progetto con assistenza per allacci utenze;
- aggiornamento dell'inventario dei beni immobili ASP;
- dichiarazioni e comunicazioni all'Autorità di Vigilanza e ai Ministeri di competenza per quanto concerne le Opere Pubbliche ed il patrimonio Immobiliare di proprietà o in concessione d'uso;
- gestione dei contratti relativi alle utenze a carico dell'ASP;
- supporto agli altri servizi per l'approfondimento di aspetti tecnici inerenti i beni immobili e gli impianti nonché per la predisposizione di pratiche autorizzative;
- pratiche aventi ad oggetto carattere tecnico afferenti al patrimonio dell'Ente, anche attraverso il supporto di incaricati esterni;
- attività di supporto al Responsabile Sicurezza, Prevenzione e Protezione nonché al Direttore e ai Responsabili di Area/Servizio in materia di sicurezza sul lavoro;
- redazione atti amministrativi attinenti l'U.O.;
- pubblicazioni afferenti l'attività dell'UO e gli atti adottati.

Alcuni indicatori di attività:

	2016	2017
N. delibere/determine predisposte e/o adottate	64	42
N. contratti predisposti e/o sottoscritti	45	25
N. interventi manutentivi svolti SOLO dal personale interno	600 ca.	955 ca.
N. richieste manutentive prese in carico		1236 ca.
Importo complessivo dei procedimenti per i quali la Responsabile dell'U.O. ha rivestito il ruolo di Responsabile Unico del Procedimento in fase di esecuzione	€ 853.756,10	€ 812.792,13
N. alloggi presi in carico / consegnati da/a proprietà/assegnatari	Non rilevato	18
N. sopralluoghi eseguiti all'interno degli alloggi di servizio	Non rilevato	40 ca.

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

La formazione ed elaborazione dei principali documenti programmatici e di rendiconto dell'attività aziendale, così come previsti dallo Statuto e dalla normativa nazionale e regionale in materia, è stata realizzata attraverso la sinergia tra il personale delle varie unità operative descritte e gli operatori afferenti allo staff di direzione, che nell'anno 2017 hanno contribuito alla realizzazione di:

- Report dei dieci anni di attività dell'ASP;
- Pubblicazione del nuovo sito aziendale (online da inizio anno 2018).

Parte III: Rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate

Nel 2017 il volume d'affari è risultato pari a € 18.962.632,08, con un utile di esercizio di € 277.471,51 (pari all' 1,46%).

Il risultato di esercizio rilevato è in linea con quanto rilevato nei preconsuntivi n. 1 e 2/2017 con cui si è dato conto nel corso dell'esercizio dell'attività di costante monitoraggio delle risorse a disposizione e delle spese sostenute al fine di mantenere la gestione in equilibrio.

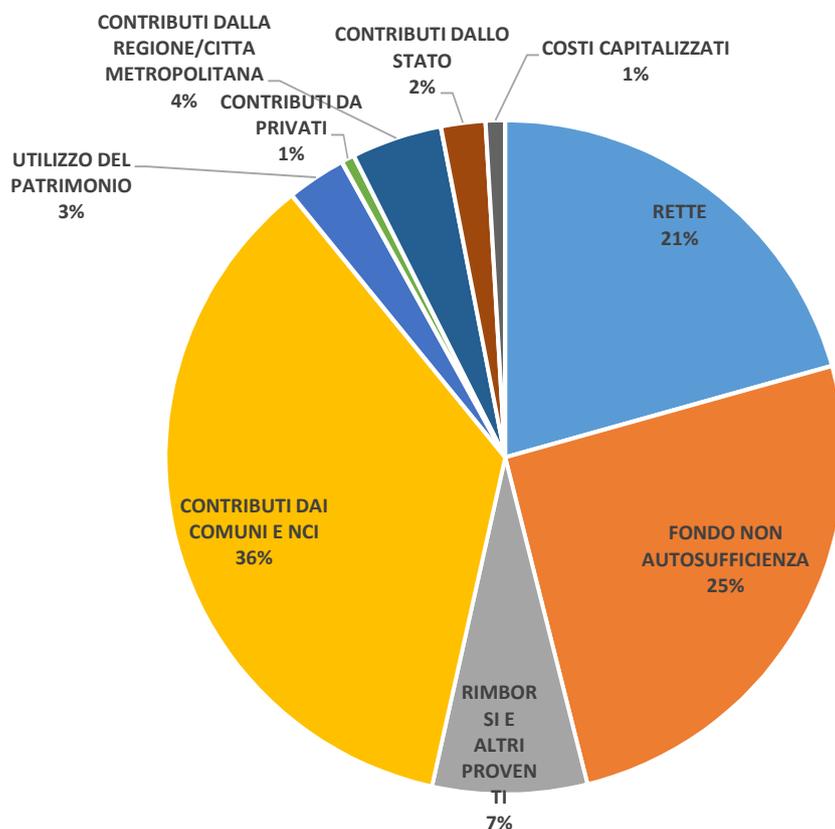
L'utile rilevato è in particolare frutto del minor costo rispetto all'iniziale previsione derivante dal rinnovo del contratto di lavoro nazionale del comparto "Funzioni Locali" sottoscritto nel mese di maggio 2018 e del contenimento degli inserimenti in comunità e del ridotto arrivo di minori stranieri non accompagnati

1. RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

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

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

Grafico n.14 – Distribuzione dei ricavi ASP per fonte di finanziamento



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

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

Per la prima tipologia di intervento nel corso del 2017 sono stati erogati contributi in denaro con importo complessivo di € 506.971,81, in aumento rispetto al 2016. Detti interventi oltre che dalle quote comunali sono stati finanziati con le risorse del Fondo Sociale Locale e dal consueto contributo del Con.Ami a sostegno del pagamento di utenze Hera (euro 71.800)

Tabella n.55 – Assistenza economica

AREA TERRITORIALE	CONTRIBUTI SOSTEGNO DISAGIO ABITATIVO	CONTRIBUTI ECONOMICI	CONTRIBUTI UTENZE HERA
Minori e famiglie		263.856,92	61.634,22
Adulti e disabili		138.127,51	25.215,87
Anziani		12.025,50	6.111,79
TOTALE anno 2017		414.009,93	92.961,88
TOTALE anno 2016	/	293.846	96.399
TOTALE anno 2015	/	266.638	94.067
TOTALE anno 2014	101.496	226.266	82.959

FONTE: U.O. Bilancio ASP

Per quanto riguarda la spesa per integrazione retta (costo complessivo sostenuto nel 2017 per integrazione rette anziani e disabili: € 1.606.445, in leggero aumento rispetto al 2016 dove tale spesa era stata pari a € 1.536.749) preme sottolineare che la valutazione della capacità economica dell'utente viene valutata sulla base di regolamentazioni diverse a seconda della tipologia di servizio cui l'utente beneficia.

Integrazione retta nei servizi per anziani:

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

accompagnamento, pensioni di invalidità, etc.) e le disponibilità patrimoniali, e si considerano come parenti obbligati ad intervenire a supporto dell'anziano il coniuge e i parenti in linea retta entro il I grado, ovvero i nipoti in assenza dei figli.

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

Nella determinazione delle rette a carico degli utenti per i servizi non accreditati generalmente si tiene conto dei soli costi vivi dei servizi. Ad esempio nel servizio pasti a domicilio il pagamento della retta piena, sostanzialmente pari al costo vivo del pasto è a carico dell'utente se in possesso di un indicatore Isee superiore a € 5.000 mentre gli altri costi connessi al servizio, quale ad esempio la consegna a domicilio e la gestione amministrativa, restano in capo al sistema pubblico indipendentemente dalle disponibilità economiche del beneficiario. 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

Tabella n.56 – Integrazione rette per tipologia di servizio

Integrazione retta	Erogazioni 2017	Erogazioni 2016
a) strutture residenziali per anziani (CRA)	265.383	272.586
b) strutture semiresidenziali per anziani	79.758	83.735
c) servizi domiciliari per anziani (assistenza e pasti)	304.730	276.197
d) strutture residenziali per disabili	283.961	258.417
e) strutture semiresidenziali per disabili	188.689	173.507
f) centri socio-occupazionali per disabili	241.108	241.899
g) servizi domiciliari per disabili	242.815	232.060
Totale	1.606.445	1.538.401

FONTE: U.O. Bilancio ASP

Complessivamente i dati attestano che cresce leggermente l'onere economico per integrazione retta dell'area anziani e maggiormente per l'area disabili.

Controlli e solleciti

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

A seguito della riforma dell'Isee i controlli dal 2016 sono stati effettuati prioritariamente prima dell'erogazione dei benefici, mentre per gli assegni di cura sono stati posti in essere per tutte le autodichiarazioni rese in sede di rinnovo del contratto di assistenza. Rispetto agli assegni di cura sono 4 le pratiche per le quali si è provveduto a revocare il contributo per dichiarazione mendace e/o non comunicazione di elementi rilevanti per la continuazione dell'erogazione del beneficio. La somma complessivamente recuperata ammonta a 10.000,00 euro ca.

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

Nel 2017 si è peraltro conclusa una causa in primo grado avanzata avverso una famiglia adottiva che non partecipava al pagamento della retta di inserimento del figlio in comunità educativa che ha portato all'affermazione dell'importante principio degli obblighi di mantenimento in capo ai genitori, anche in presenza di collocamento disposto dal Servizio Sociale, e della correttezza delle disposizioni regolamentari approvate ed

applicate in sede aziendale

L'intensa attività di recupero crediti svolta negli ultimi anni ha avuto ricadute positive accertabili anche dai dati di bilancio, si riduce, infatti, il volume dei crediti verso utenti non riscossi al 31 dicembre e di conseguenza anche l'esigenza di accantonare somme a titolo di fondo svalutazione crediti che nel 2017 non è stata effettuata stante la assoluta capienza del fondo rispetto alle esigenze

Al fine di supportare gli utenti nel puntuale pagamento delle rette dovute l'UO Assistenza dell'Asp ha regolarizzato, sin dal 2016, le tempistiche di emissione delle richieste e ha continuato anche nel 2017, con cadenza di norma trimestrale, ad inserire nelle comunicazioni inviate agli utenti anche un aggiornamento della situazione contabile di ciascun destinatario, al fine di individuare tempestivamente situazioni di ritardo nel pagamento del dovuto.

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

Al 31 dicembre erano 176 gli utenti che avevano attivato il pagamento tramite addebito diretto in conto, ossia oltre il 65% del totale utenti paganti in proprio.

2. RISORSE UMANE

Il patrimonio aziendale più prezioso è rappresentato dai suoi dipendenti tutti inquadrati nel Contratto Collettivo Nazionale "Regioni e Autonomie locali", ora "Funzioni Locali" come prevede espressamente lo Statuto.

L'Azienda nella gestione delle risorse umane:

- garantisce la pari opportunità tra uomini e donne e la parità di trattamento sul lavoro;
- cura la formazione, l'aggiornamento e la qualificazione del personale;
- valorizza le capacità, lo spirito di iniziativa e l'impegno operativo di ciascun dipendente;
- definisce l'impiego di tecnologie idonee per favorire il miglior livello di produttività delle capacità umane di ciascun dipendente;
- utilizza locali ed attrezzature che, tutelando la sicurezza e l'igiene, garantiscono condizioni di lavoro agevoli;
- favorisce un impiego flessibile del personale, agevolando soluzioni organizzative che tengano conto delle condizioni ed esigenze personali espresse dai dipendenti in relazione alla loro situazione familiare.

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

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

Le positive relazioni instaurate hanno consentito la sigla del contratto decentrato integrativo relativo all'esercizio anche nel 2017 entro la fine dell'anno.

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

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

Al 31/12/2017 erano in servizio complessivamente n. 183 unità di personale (di cui 2 assunte con contratto di formazione-lavoro e 3 assunte a tempo determinato), tutte ascritte al Comparto tranne il direttore, che è stato assunto a far data dal 1° luglio 2015 con contratto a tempo determinato di diritto privato di dirigente, stipulato ai sensi dell'articolo 110 del D.Lgs. 267/2000.

Tabella n.57 – Dipendenti per categoria

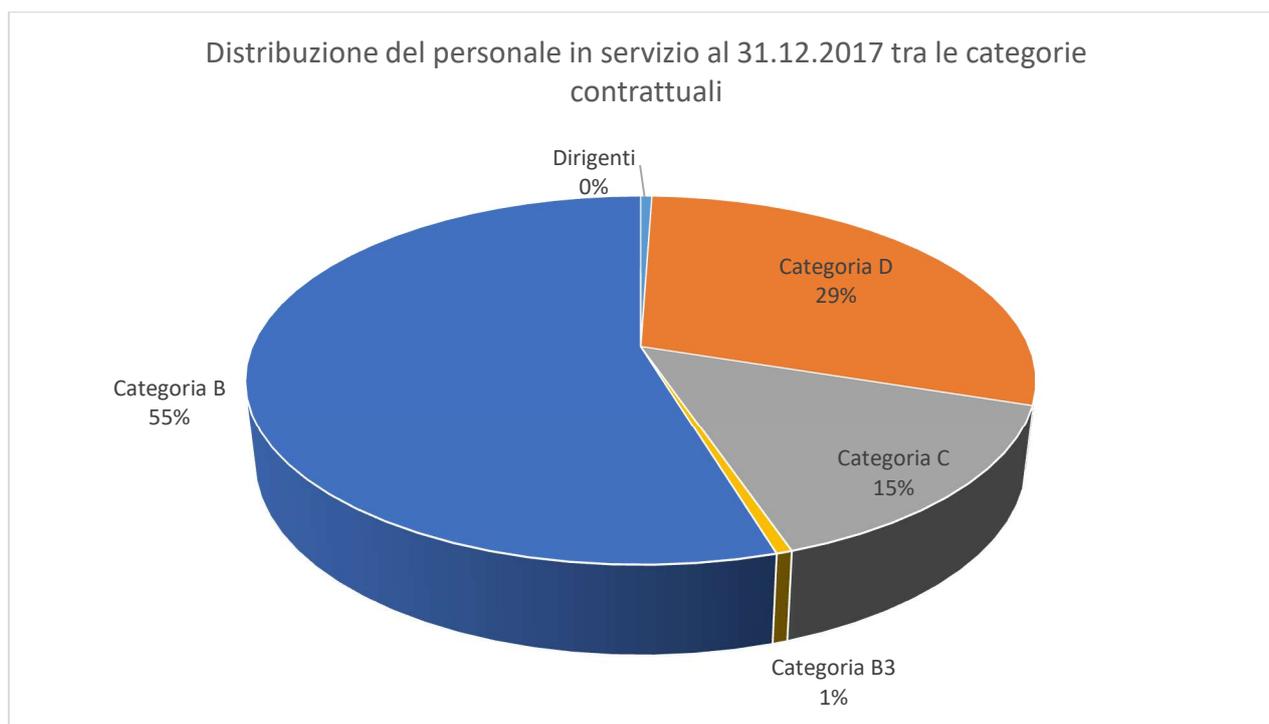
Categorie					
	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.11
Dirigenti	1	1	1	0	2
Categoria D	54	49	48*	52	56
Categoria C	27	29**	28	29	35
Categoria B3	1	1	1	12	3
Categoria B	100	102	102	97	113
TOTALE GENERALE	183	182	180	190	209

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

** di cui 1 a tempo determinato

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

Grafico n.15 – Personale dipendente a tempo indeterminato per categoria contrattuale



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

È evidente che la gran parte del personale appartiene alla categoria B (55%), è per lo più afferente al profilo di operatore socio-sanitario (83 dipendenti) prevalentemente in servizio nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani gestite direttamente dall'Azienda.

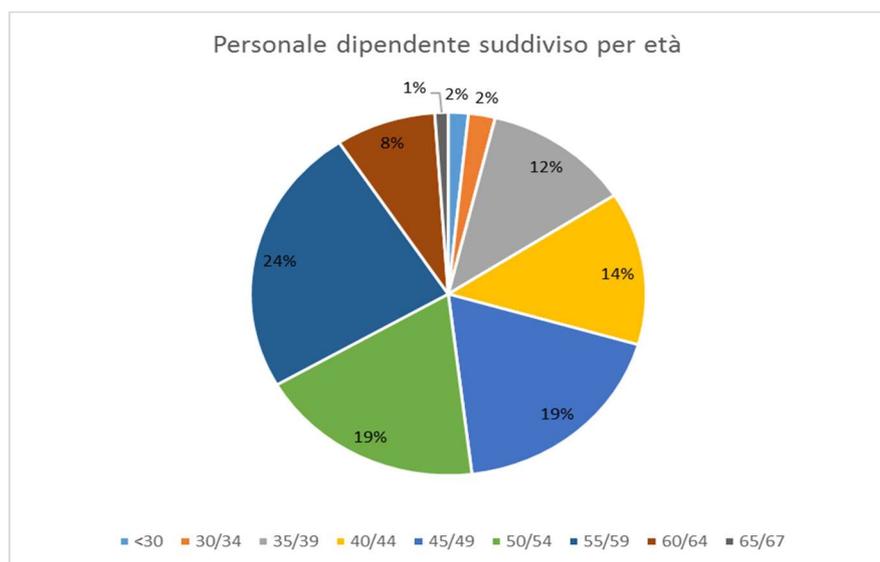
Ben 91 unità di personale lavorano con orario di servizio articolato su turni. Ciò giustifica perché oltre un quarto del fondo incentivante aziendale è destinato al pagamento dell'indennità di turno prevista dall'art. 22 del CCNL.

Trattasi per lo più di personale femminile: al 31/12/2017 sono, infatti, 168 le donne in servizio (91,8% del totale).

La prevalenza di personale femminile giustifica anche l'elevata presenza tra il personale in servizio a tempo indeterminato di molte unità con contratto di lavoro a tempo parziale (n. 32 pari al 18,82% del personale in servizio al netto del personale afferente all'area delle posizioni organizzative), con n. 2 situazioni con contratti part-time sotto al 50%.

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

Grafico n.16 – Personale dipendente suddiviso per età



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

Tabella n.59 – Personale dipendente suddiviso per età

Fascia di età	N. dipendenti
<30	3
30/34	4
35/39	22
40/44	25
45/49	34
50/54	34
55/59	44
60/64	15
65/67	2
Tot	183

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

Oltre al lavoro reso dal personale dipendente a tempo indeterminato, nel corso del 2017 l'ASP ha usufruito anche di molte prestazioni rese da lavoratori in somministrazione (n. 20,45 unità equivalenti impiegate). Il ricorso al lavoro interinale si è reso necessario al fine della copertura dei posti vacanti nel profilo di operatore socio sanitario, ovvero per sostituire il personale assegnato ai servizi sociali o socio-assistenziali assente per maternità o altre cause.

Dalla ricognizione prevista dall'articolo 33 del D.Lgs. 165/2001 ed effettuata dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 5 del 16/02/2017 non sono risultate situazioni di soprannumero o di eccedenza di personale.

I movimenti registrati

Nell'anno 2017 si sono verificate diverse cessazioni dal servizio per pensionamenti (n. 1 OSS, 1 Istruttore attività amministrative-contabili), 6 mobilità volontarie in uscita (n.4 OSS, n. 2 Istruttori ai servizi socio-educativi).

Alle cessazioni si sono contrapposte n. 5 assunzioni a tempo indeterminato (4 OSS e 1 Istruttore amministrativo-contabile mediante mobilità volontaria), 2 assunzioni con contratto di formazione e lavoro per il profilo di specialista in attività sociali e 4 assunzioni a tempo determinato in particolare per assolvere le nuove funzioni affidate all'Asp dalla Conferenza dei Sindaci del Nuovo Circondario in materia di inclusione sociale. Queste ultime figure sono finanziate con i fondi del PON Inclusione assegnati dal Ministero al progetto presentato dal Nuovo Circondario Imolese e dallo stesso attribuiti all'Asp a seguito di Convenzione approvata con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 59/2017.

L'assunzione di 2 assistenti sociali con contratto Formazione e Lavoro è funzionale alla riorganizzazione dell'area Servizi Sociali nell'ottica dell'attuazione della DGR 1012/2014 al fine di rispettare lo standard di 1 A.S. ogni 5.000 residenti.

Le figure di Infermiere cessate sono state sopperite con incarico libero professionali o lavoro in somministrazione.

Le figure di OSS mancanti per assicurare i parametri assistenziali previsti dalla Regione Emilia-Romagna in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari per anziani e disabili sono state acquisite con il ricorso al lavoro in somministrazione.

Con questa forma flessibile di lavoro sono state coperte anche le assenze per malattie, permessi, congedi e infortuni, nonché le assenze del personale allontanato temporaneamente dalla mansione dal Medico Competente per presenza di cause di inidoneità non permanenti nell'ambito dei servizi accreditati. Parimenti si sono attivati contratti in somministrazione per la sostituzione dei congedi legati al puerperio e alla maternità del personale dedicato al Servizio Sociale Professionale.

Nel corso dell'anno 2017 sono state attivate selezioni per mobilità volontaria per i profili di: "Operatore Socio Sanitario (OSS)", "Infermiere" e "Istruttore ai servizi socio-educativi" previo esperimento senza esito delle procedure di mobilità obbligatoria. A seguito delle prime due si sono attivate le procedure assunzionali per nr. 3 OSS e n. 1 Infermiere, mentre la terza non ha avuto esito per assenza di domande.

Le mobilità esterne sono sempre state precedute da mobilità interne interne finalizzate a favorire la mobilità e la crescita personale e professionale dei dipendenti a tempo indeterminato, a norma del vigente Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi

Nel corso del 2017 non sono stati attivati comandi di personale a favore dell'ente da altre Istituzioni, mentre n. 2 unità di personale a tempo indeterminato di categoria D, una a tempo pieno per l'intero anno e una per 12 ore settimanali fino ad agosto, oltre ad una unità in somministrazione dal mese di maggio, sono state distaccate presso l'Ufficio di Supporto e di Piano del Nuovo Circondario Imolese giuste deliberazioni del Consiglio di Amministrazione n. 54 del 22/12/2016 e n. 8 del 30/03/2017. L'onere economico di queste persone è stato riconosciuto all'ASP nell'ambito dell'assegnazione delle risorse del Fondo Sociale Locale a seguito dell'adozione del Piano attuativo 2017 del Piano per la salute ed il Benessere da parte della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria. Il costo complessivo sostenuto ammonta a € 89.000,00 ca.

Gestione del rischio e della sicurezza

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

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

Nell'anno 2017 sono stati registrati n. 9 infortuni riconducibili ai rischi dell'attività lavorativa in calo rispetto al triennio precedente (14 nel 2014, n. 15 nel 2015 e n. 13 nel 2016).

Si è continuata l'attività di formazione sulla materia della sicurezza sul lavoro ottemperando agli obblighi di legge anche se la scadenza del contratto del servizio prevenzione e protezione ha un po' rallentato i tempi di effettuazione dei corsi inizialmente previsti, ciò ha comportato il posticipo di alcune azioni che sono confluite

nel Piano della formazione 2018/2020 allegato al Bilancio di previsione approvato con deliberazione dell'Assemblea dei soci n. 4/2018.

Dal 2012, stante la presenza di un numero significativo di personale dipendente con inidoneità importanti, sono state intraprese molte azioni per un utilizzo parziale di questo personale non solo nelle attività che non comportano movimentazione di ospiti (portineria e guardaroba), ma anche nelle attività di assistenza più leggere. In particolare dall'inizio del 2016 due operatori con qualifica di Operatore Socio Sanitario con prescrizioni sono stati adibiti all'Area del Servizio Sociale ottemperando così anche alle disposizioni della Deliberazione della Giunta Regionale 1012/2014 in materia di *"Linee guida per il riordino del servizio sociale territoriale"*.

La formazione

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

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

Nel 2017 l'attività di formazione è stata svolta sia attraverso corsi organizzati direttamente dall'Azienda sia attraverso la partecipazione ad iniziative formative esterne, privilegiando quelle proposte dalla Regione, dalla Provincia, dall'Azienda USL e dalle Istituzioni con cui normalmente l'Azienda collabora e che di norma non hanno costi vivi.

Si è favorita la partecipazione alle attività formative anche del personale in somministrazione che con contratti libero professionali

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

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

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

Complessivamente nell'anno 2017 l'ASP ha sostenuto spese vive per attività formative del personale dipendente pari a € 17.428,25 a cui si aggiungono i costi per le sostituzioni del personale socio sanitario impegnato nella formazione.

Gli incentivi

Le tipologie di incentivazione del personale sono determinate dal contratto di lavoro e dagli accordi integrativi. Il Contratto decentrato integrativo per l'anno 2017 è stato regolarmente sottoscritto ed ha regolamentato gli istituti di natura variabile, essendo molte risorse del fondo legate alla carriera e alla posizione organizzativa o di particolare responsabilità individuate in sede aziendale.

Come negli anni precedenti, anche nel 2017 si è proceduto ad una incentivazione per progetti di servizio e per progetti individuali individuati dalla Direzione previo confronto con le RSU aziendali a cui il personale ha aderito previa candidatura raccolta attraverso un avviso interno. La conduzione dei progetti è stata seguita dai Responsabili di area/servizio e per la loro realizzazione i partecipanti hanno svolto le attività richieste fuori dall'orario ordinario di lavoro.

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

Le assenze e le presenze

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

Dall'inizio del 2014 sono entrate in vigore le nuove disposizioni sull'orario di lavoro approvate con determina del Direttore n. 333 del 09/12/2013 parzialmente rettificata nel corso del 2016 a seguito della attribuzione dell'attività di rilevazione delle presenze all'Ufficio Personale Associato (UPA) del Nuovo Circondario Imolese.

Gli indici di assenza e presenza sono pubblicati mensilmente sul sito aziendale in ottemperanza alle disposizioni di legge.

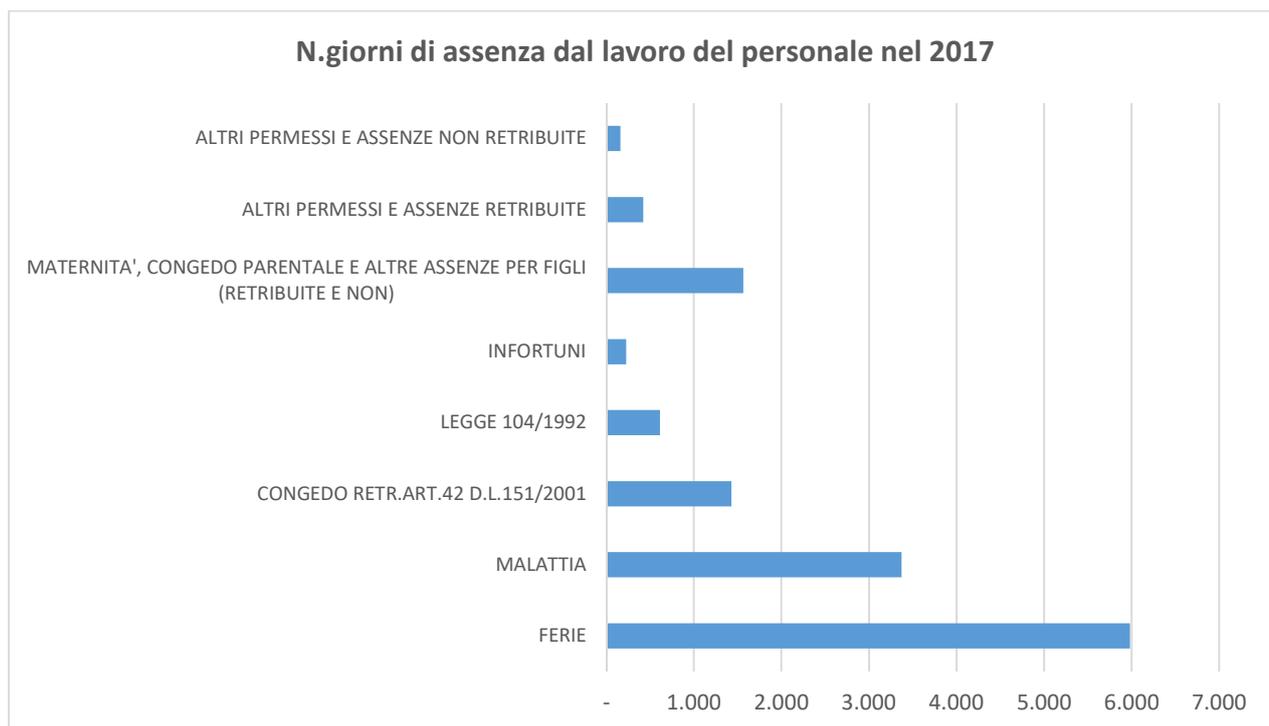
Calcolando tutte le tipologie di assenze (escludendo le ferie, il diritto allo studio ed i permessi sindacali) risulta pari a n. 45,27 il numero medio di giorni di assenza per dipendente nel 2017

Le cause di assenza sono state principalmente la malattia, pari a 2.842 giorni di assenza complessivi per una media di giorni 16, mentre l'utilizzo di permessi per la L. 104 è stato pari a giorni 618 complessivi per giorni medi di assenza pari a 3,41.

Importanti anche le assenze determinate da congedi ex D.Lgs. 151/2001 pari a 1.427 nell'anno. Del resto sono 34 le unità di personale ammesse alla fruizione di questi permessi/congedi nel corso dell'anno pari al 18% ca del totale dei dipendenti assunti.

Nel complesso si è registrato un numero medio di giorni di assenza per i dipendenti in servizio presso ASP (numero medio dipendenti nell'anno 183) pari a 77,96 giorni di calendario, di cui 32,69 giorni per ferie.

Grafico n.18 – Giorni assenza dal lavoro del personale dipendente nell'anno 2017



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

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 2017 sono stati complessivamente impiegati in Azienda 12 soggetti per lo svolgimento di specifici progetti personalizzati; di cui 1 presso l'U.O. Assistenza, 1 presso l'U.O. Provveditorato, 1 presso l'U.O. Servizio Attività Tecniche, 8 presso le Case Residenza Anziani e 1 presso lo Sportello Sociale di Medicina.

Dei 12 soggetti presenti, 2 riguardano lavori di pubblica utilità iniziati negli anni 2015-2016 e 10 sono stati attivati nel corso del 2017.

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 inteso sviluppare in questi anni 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 seguiti.

Alle Convenzioni di tirocinio e di alternanza scuola-lavoro già in essere con con l'Alma Mater Studiorum e con alcuni Istituti scolastici del territorio, nel corso dell'anno 2017 si sono aggiunte quelle con l'Università Telematica Pegaso", con gli Istituti di Istruzione Superiore Liceo "B. Rambaldi – L. Valeriani – Alessandro da Imola", "Paolini – Cassiano da Imola" e "Liceo Economico Sociale", nonché con gli enti di formazione "APS Croce Rossa Italiana Comitato di Imola" e "Agenfor Italia" a cui è seguita l'attivazione di molteplici esperienze di tirocinio.

Inoltre, nel corso dell'estate, sono state istituite n. 6 esperienze estive di alternanza scuola-lavoro per complessive 30 settimane, comportanti la corresponsione di un compenso settimanale di € 130,00.

3. ATTREZZATURE E PATRIMONIO

Per un esame approfondito si rimanda al consuntivo del piano di razionalizzazione, allegato al bilancio.

In sintesi i lavori effettuati e curati direttamente dagli uffici Asp nel corso dell'anno hanno riferito in particolar modo al recupero dei locali concessi dal Comune di Medicina in località Fossatone al fine di realizzare una convivenza per inserimenti di nuclei in emergenza abitativa e alla sistemazione dell'impianto di raffrescamento della CRA Baroncini.

Relativamente alle case residenza anziani si è operato al fine di addvenire alla progettazione esecutiva degli interventi di riqualificazione ed efficientamento energetico delle strutture gestite dall'Asp (Cra Cassiano Tozzoli di Imola e Cra di Medicina) dopo aver avuto la notizia dell'ammissione a finanziamento sui bandi regionali a cui erano stati candidati e all'attivazione dei lavori di riqualificazione del giardino della Cra di Medicina.

Sul fronte delle attrezzature nel 2017 è stato confermato il grande impegno dell'ASP nella sostituzione delle attrezzature ed ausili a disposizione delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e si è proceduto ad un importante rinnovo del parco macchine aziendali con l'acquisto di 1 autovettura e 2 pulmini attrezzati per il trasporto di disabili, a cui se ne è aggiunto un terzo donato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Imola. Complessivamente gli investimenti terminati nel 2017 di cui è stato attivato l'ammortamento ammontano a € 242.000,00 oltre € 44.000 derivanti da acquisizioni mediante donazioni

Conclusioni e ringraziamenti

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

Nelle pagine che precedono si è cercato di consegnare un quadro dell'attività svolta nel 2017, che si è rappresentato anche nella pubblicazione diffusa a inizio 2018.

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

Non tutto, però, entra nel quadro.

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

È il lavoro più prezioso e più difficile, anche da raccontare.

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

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

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

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

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

Elenco degli acronimi

AdC: Assegno di Cura

AdS: Amministratore di Sostegno

ASP: Azienda Servizi alla Persona

AUSL: Azienda Unità Sanitaria Locale

BINA: Breve Indice Non Autosufficienza

CD: Centro Diurno

CRA: Casa Residenze Anziani

CTSS: Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria

DCP: Dipartimento Dipendenze patologiche

DSM: Dipartimento di Salute Mentale

ETI: Equipe Territoriale Integrata

FNA: Fondo per la Non Autosufficienza

FRD: Fondo Regionale Disabili

FRNA: Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

FS: Fondo Sanitario

HCP: Home Care Premium

IPAB: Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficienza

MSNA: Minori Stranieri Non Accompagnati

NCI: Nuovo Circondario Imolese

OSS: Operatori Socio Sanitari

OTAP: Organismo Tecnico di Ambito Provinciale

PAI: Piano Assistenziale Individualizzato

PDTA: Percorso Diagnostico – Terapeutico – Assistenziale

PEI: Piano Educativo Individualizzato

PIVEC: Piano Individuale di Vita e di Cura

PRIS: Servizio di Pronto Intervento Sociale metropolitano

PUA: Punto Unico Aziendale

RAA: Responsabili delle Attività Assistenziali

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

SIA: Sostegno per l'Inclusione Attiva

SST: Servizio Sociale Territoriale

USeP: Ufficio di Supporto alla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria e di Piano

UVG: Unità di Valutazione Geriatrica

UVM: Unità di Valutazione Multidimensionale

ALLEGATO: Indicatori relativi alle risorse economico-finanziarie di cui alla D.G.R.741/2010 e successive modifiche 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		16.377.705,00			87,90%
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)		526.264,00			2,82%
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica		422.814,00			2,27%
+ contributi in conto esercizio		1.305.152,00			7,00%
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso		0,00			0,00%
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)		0,00			0,00%
Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)			18.631.935		100,00%
- costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici		-304.622,00			-1,63%
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici		-5.104,00			-0,03%
-costi per acquisizione di lavori e servizi		-4.004.563,00			-21,49%
- <i>Ammortamenti:</i>		-168.693,00			-0,91%
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	-340.211				
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	171.518				
- <i>Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti</i>		-299.980,00			-1,61%
- <i>Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e i costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)</i>		-7.723.086,00			-41,45%
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)			6.125.887		32,88%
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>		160.840,00			0,86%
- proventi finanziari	1.660				
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	159.180				
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>		-5.937.121,00			-31,87%
- <i>oneri finanziari</i>	-791				
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-5.936.330				
Risultato Ordinario (RO)			349.606		1,88%
+/- <i>proventi ed oneri straordinari</i>		2.090,00			0,01%
Risultato prima delle imposte			351.696		3,49%
- <i>imposte sul "reddito":</i>		-74.224,00			-0,40%
- IRES	-74.224				
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)	0				
Risultato Netto (RN)			277.472		3,09%

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

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"					
ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %	
CAPITALE CIRCOLANTE			7.999.514		60,03%
<i>Liquidità immediate</i>		2.971.822		22,30%	
. Cassa	2.928			0,02%	
. Banche c/c attivi	2.909.323			21,83%	
. c/c postali	59.571			0,45%	
<i>Liquidità differite</i>		4.971.775		37,31%	
. Crediti a breve termine verso la Regione	0			0,00%	
. Crediti a breve termine verso la Provincia	20.031			0,15%	
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	1.985.116			14,90%	
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	2.309.540			17,33%	
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	45.528			0,34%	
. Crediti a breve termine verso l'Erario	82			0,00%	
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati	0			0,00%	
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	211.096			1,58%	
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	216.611			1,63%	
. Altri crediti con scadenza a breve termine	135.622			1,02%	
. Ratei e risconti attivi	29.264			0,22%	
. Titoli disponibili	18.885			0,14%	
<i>Rimanenze</i>		55.917		0,42%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	36.420			0,27%	
. rimanenze di beni tecnico-economici	19.497			0,15%	
. Attività in corso	0			0,00%	
. Acconti	0			0,00%	
CAPITALE FISSO			5.325.614		39,97%
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		5.200.240		39,03%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	2.865.053			21,50%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio disponibile	1.753.986			13,16%	
. Impianti e macchinari	87.527			0,66%	
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	142.437			1,07%	
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	128.895			0,97%	
. Mobili e arredi di pregio artistico	0			0,00%	
. Automezzi	158.871			1,19%	
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	6.845			0,05%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti	56.626			0,42%	

<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		124.374			0,93%	
. 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	53.683				0,40%	
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0				0,00%	
. Migliorie su beni di terzi	70.691				0,53%	
. Altre immobilizzazioni immateriali	0				0,00%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti	0				0,00%	
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		1.000			0,01%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	0				0,00%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	0				0,00%	
. Partecipazioni strumentali	1.000				0,01%	
. Altri titoli					0,00%	
TOTALE CAPITALE INVESTITO			13.325.128			100,00%
PASSIVITA' – FINANZIAMENTI	PARZIALI		TOTALI		VALORI %	
CAPITALE DI TERZI			7.939.831			59,59%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		7.939.831			59,59%	
. Debiti vs Istituto Tesoriere	95				0,00%	
. Debiti vs fornitori	1.448.156				10,87%	
. 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	275.171				2,07%	
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	50.724				0,38%	
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	174.663				1,31%	
. Debiti a breve termine verso l'Erario	242.084				1,82%	
. 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	247.673				1,86%	
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	3.494				0,03%	
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	529.422				3,97%	
. Quota corrente dei mutui passivi	0				0,00%	
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	1.642.313				12,32%	

. Fondo imposte (quota di breve termine)	1.474			0,01%	
. Fondi per oneri futuri di breve termine	1.263.993			9,49%	
. Fondi rischi di breve termine	539.140			4,05%	
. Ratei e risconti passivi	1.521.429			11,42%	
Finanziamenti di medio-lungo termine		0		0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso fornitori	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso la Regione	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso la Provincia	0			0,00%	
. Debiti a medio- lungo termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Azienda Sanitaria	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Erario	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso Soggetti partecipati	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso soci per finanziamenti	0			0,00%	
. Mutui passivi	0			0,00%	
. Altri debiti a medio-lungo termine	0			0,00%	
. Fondo imposte	0			0,00%	
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	0			0,00%	
. Fondi rischi a medio-lungo termine	0			0,00%	
CAPITALE PROPRIO			5.385.297		40,41%
Finanziamenti permanenti		5.385.297		40,41%	
. Fondo di dotazione	127.816			0,96%	
(-) crediti per fondo di dotazione	0			0,00%	
. Contributi in c/capitale	3.628.502			27,23%	
(-) crediti per contributi in c/capitale	0			0,00%	
. Donazioni vincolate ad investimenti	82.728			0,62%	
. Donazioni di immobilizzazioni	654.632			4,91%	
. Riserve statutarie	1			0,00%	
. Utili di esercizi precedenti	614.146			4,61%	
(-) Perdite di esercizi precedenti	0			0,00%	
. Utile dell'esercizio	277.472			2,08%	
(-) Perdita dell'esercizio	0			0,00%	
TOTALE CAPITALE ACQUISITO			13.325.128		100,00%

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.

Attività correnti (capitale circolante)	€	7.999.514	=	1,01
<hr/>				
Finanziamenti di terzi a breve termine	€	7.939.831		

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.

Liquidità immediate e differite	€	7.943.597	=	1
<hr/>				
Finanziamenti di terzi a breve termine	€	7.939.831		

Tale indice è pari ad 1 (le liquidità immediate e differite sono 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 sono pressoché analoghi, in quanto le rimanenze, ricomprese nel capitale circolante, sono di importo trascurabile rispetto al totale delle poste di liquidità. Nel 2016 i suddetti indici erano rispettivamente 0,97 e 0,96.

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali

Debiti medi vs fornitori	€	2.990.112			
<hr/>	x 360		x 360	=	116 gg
Acquisti totali	€	9.300.068			

Tale indice, che al denominatore non comprende le acquisizioni di beni pluriennali (peraltro nell'anno 2017 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 50% del valore della media dei debiti per acquisizione di beni e servizi. Nel 2016 il valore del suddetto indice era di 119 gg.

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 2017, calcolato secondo i criteri definiti dall'art. 9 del DPCM 22/9/14 e già pubblicato nei termini previsti, è stato pari a 10,11 gg. (19,89 gg. nel 2016) 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

Crediti medi da attività istituzionale	€	2.736.477			
<hr/>	x 360		x 360	=	60 gg
Ricavi per attività istituzionale	€	16.377.705			

Tale indice esprime il tempo medio di incasso delle prestazioni erogate dall'Azienda, con riferimento ai Crediti v/utenti, Azienda Sanitaria di Imola, Comuni Soci e Nuovo Circondario Imolese (questi ultimi per le quote dei servizi sovrastandard delle strutture accreditate Asp).

Il dato è condizionato dal fatto che le rette sono fatturate e corrisposte dagli utenti in via posticipata rispetto al mese di erogazione del servizio, con scadenza di norma non prima della fine del mese successivo a quello di riferimento, ed i rimborsi dell'Azienda Sanitaria vengono pagati normalmente a 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura posticipato al 15 o al 30 del mese.

Si registra comunque un miglioramento rispetto all'indice del 2016 (93 gg).

Si precisa, infine, che dal 2017 nel calcolo sono conteggiati anche i crediti verso i Comuni Soci ed i relativi ricavi, a seguito di una diversa allocatione delle somme corrisposte dagli stessi, al fine di rendere l'imputazione contabile più corretta e garantire l'armonizzazione del bilancio Asp con quello degli Enti Soci.

B) INDICI DI REDDITIVITA'

In via generale esprimono il livello complessivo di redditività dell'Azienda ed il contributo alla determinazione del risultato economico delle diverse aree gestionali.

Trattandosi di analisi effettuate nell'ambito di Enti non profit a Patrimonio netto variabile (in conseguenza dell'utilizzo dei Contributi in c/capitale per la sterilizzazione delle quote di ammortamento), tale categoria di indici si ritiene scarsamente significativa se non quale potenziale indicatore di mantenimento del Patrimonio Netto aziendale. A tal proposito si rinvia all'Indice di conservazione del Patrimonio Netto analizzato più avanti.

Indice di incidenza della gestione extra caratteristica

Risultato netto	€ 277.472	=	0,05
<hr/>	<hr/>		
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)	€ 6.125.887		

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 2016, 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

Oneri finanziari	€ 791	=	0,00%
<hr/>	<hr/>		
Capitale di terzi	€ 7.939.831		

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, 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

Proventi canoni locazione fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni	x 100	€ 419.115		
<hr/>			=	12,2%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale		€ 3.430.651		

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", poiché 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 2017 è sostanzialmente in linea con quello del 2016 (11,9%).

Indice di redditività netta del patrimonio disponibile

Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile	X 100	€ 280.440		
<hr/>			=	8,2%
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale		€ 3.430.651		

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 in calo rispetto a quello rilevato nell'anno 2016 (9,6%) per effetto di un incremento delle spese di manutenzione rilevato nel corso del 2017.

Come da indicazione regionale, ai fini di una confrontabilità dei dati fra gli Enti, per la determinazione del valore dei fabbricati e terreni presenti al denominatore di tali indici, si è considerato il valore catastale ai fini IMU.

C) INDICI DI SOLIDITA' PATRIMONIALE

L'analisi della solidità patrimoniale esamina la struttura del patrimonio, al fine di accertarne le condizioni di equilibrio nella composizione degli impieghi e delle fonti di finanziamento. Gli indici di struttura (solidità patrimoniale) consentono di controllare il grado di autonomia finanziaria e l'equilibrio della struttura finanziaria e patrimoniale dell'Azienda.

Indice di copertura delle immobilizzazioni

Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	€ 5.385.297	=	1,01
<hr/> Capitale fisso	<hr/> € 5.325.614		

L'indice mette in relazione le risorse durevoli dell'Azienda (Patrimonio Netto e Debiti a medio/lungo termine – quest'ultimi non presenti) con gli impieghi in immobilizzazioni.

Indice di autocopertura delle immobilizzazioni

Capitale proprio	€ 5.385.297	=	1,01
<hr/> Capitale Fisso	<hr/> € 5.325.614		

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, in linea con quelli dell'anno precedente (0,97), l'Azienda registra un sostanziale equilibrio tra investimenti e finanziamenti.