



**Castel del Rio**  
**Casalfiumanese**  
**2018** **Fontanelice**  
**Imola**  
**Castel S. Pietro** **Dozza**  
**BILANCIO SOCIALE**  
**ASP** **Mordano**  
**Nuovo Circondario Imolese**  
**Borgo Tossignano**  
**Castel Guelfo**

# INDICE

<b>Introduzione</b>	Pag. 3
<b>Premessa</b>	Pag. 4
<b>Parte I Valori di riferimento, visione e indirizzi</b>	Pag. 6
1. L'identità aziendale	Pag. 6
2. Il contesto territoriale di riferimento	Pag. 8
3. La Mission	Pag. 13
4. Gli obiettivi strategici e le strategie	Pag. 15
5. Il sistema di governance	Pag. 17
6. La struttura organizzativa	Pag. 20
<b>Parte II Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi</b>	Pag. 23
1. L'azione istituzionale e le attività istituzionali	Pag. 23
2. Area Servizio Sociale Territoriale	Pag. 25
2.1 Lo sportello sociale	Pag. 26
2.2 L'integrazione socio sanitaria	Pag. 33
2.3 Servizi resi in favore di minori e famiglie	Pag. 40
2.4 Servizi resi per adulti e anziani	Pag. 53
2.5 L'assistenza economica	Pag. 75
2.6 Il disagio abitativo	Pag. 76
3. L'Area Servizi socio sanitari residenziali e semiresidenziali	Pag. 78
4. L'Area Servizi personalizzati	Pag. 93
5. L'Area Patrimonio	Pag. 99
6. I servizi amministrativi	Pag. 100
<b>Parte III Rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate</b>	Pag. 107
1. Risorse economico finanziarie	Pag. 107
2. Risorse umane	Pag. 113
3. Attrezzature e patrimonio	Pag. 125
<b>Conclusioni e ringraziamenti</b>	Pag. 127
<b>Elenco degli acronimi</b>	Pag. 128
<b>Allegato: Indicatori relativi alle risorse economico-finanziarie di cui alla D.G.R.741/2010 e successive modifiche e integrazioni</b>	Pag. 130

# Introduzione

Il bilancio sociale costituisce per l'Azienda dei Servizi alla Persona del Circondario Imolese, un'occasione importante per rendere conto dell'attività svolta, dei progetti attivati, dei servizi erogati e dei risultati ottenuti dall'Azienda, a distanza di ormai undici anni dalla sua creazione.

Dalle informazioni e dai dati esposti nelle pagine che seguono emerge da un lato la complessità dei servizi sociali e socio-sanitari gestiti, dall'altro la ricchezza delle relazioni, poste in essere da Asp con i vari soggetti del territorio, che consentono di creare sempre maggiori opportunità.

Sostenibilità, trasparenza, efficacia, innovazione e responsabilità sono le parole che hanno guidato la stesura di questo bilancio sociale, cui fa da contrappeso l'impegno costante nel ricercare la crescita dei servizi, potenziandone la qualità e la personalizzazione delle risposte ai cittadini.

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

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

L'equilibrio dei conti e la confermata fiducia dei Soggetti Istituzionali, consentono di guardare al futuro con serenità.

Sappiamo di poter contare sulla professionalità, la competenza e la dedizione delle persone che, qualunque sia il loro ruolo lavorano in Asp ed alle quali va il nostro sincero ringraziamento.

*Il Consiglio di Amministrazione*

Renata Rossi Solferini – Presidente

Marisa Brini – Vice Presidente

Claudia Buttazzi

# Premessa

Il Bilancio Sociale è lo strumento principale attraverso cui si esplica la responsabilità sociale dell'Azienda, ossia il dovere di comunicare in modo trasparente le attività promosse, le risorse utilizzate e i risultati raggiunti.

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

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

In particolare si è cercato di illustrare la complessa attività affrontata nel 2018 cercando di dare maggior evidenza alle novità intervenute nonché agli obiettivi raggiunti che esulano dalla normale gestione aziendale, quali:

- il consolidamento del Servizio Sociale Territoriale sul modello regionale di cui alla DGR 1012/2014
- 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 e dell'inserimento lavorativo (ReI, ReS e L.R. 14)
- la prevenzione del disagio familiare ed il sostegno alla genitorialità al fine di limitare la istituzionalizzazione dei minori
- il monitoraggio della presa in carico di Minori Stranieri Non Accompagnati
- il consolidamento del progetto "Vita Indipendente" e la sua diffusione sul territorio
- l'implementazione delle azioni a favore dei disabili con le risorse del Fondo "Dopo di noi"
- le azioni tese a contrastare la povertà abitativa, quali l'istituzione della convivenza a Fossatone di Medicina e l'apertura di un nuovo condominio pe famiglie a Sesto Imolese
- il consolidamento della sperimentazione di ricoveri temporanei di persone affette da demenza in Cra Casa Cassiano Tozzoli
- l'integrazione tra i servizi residenziali e semiresidenziali al fine della razionalizzazione delle risorse e la condivisione di *best practice*
- l'investimento nei sistemi informativi teso a realizzare la digitalizzazione dei processi ed a supportare efficacemente l'attività di rendicontazione

- l'attuazione del piano degli investimenti con l'avvio dei lavori di riqualificazione energetica delle Cra Cassiano Tozzoli e Medicina
- la valorizzazione del personale dipendente attraverso l'attuazione di selezioni per l'assegnazione delle progressioni economiche e l'assunzione di ruoli di responsabilità

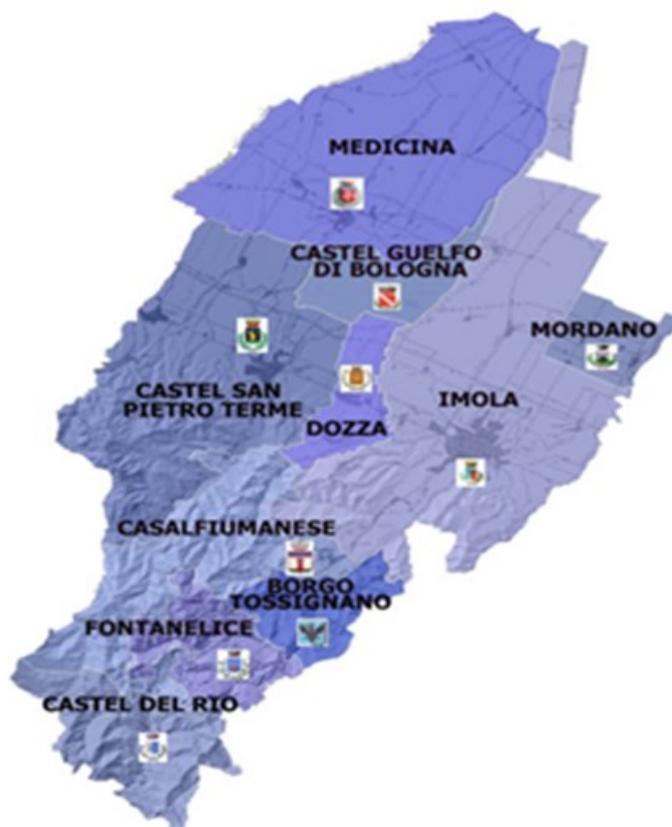
# Parte I

## Valori di riferimento, visione e indirizzi

### 1. L'IDENTITA' AZIENDALE

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

Immagine n.1 – Il territorio del Circondario Imolese



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

Opera Pia Santa Maria di Tossignano

Istituzioni di Assistenza Riunite di Medicina

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

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

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

La decisione assunta a livello locale viene ratificata dal provvedimento della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 2020 del 20 dicembre 2007

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

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 dicembre 2007, n. 2020

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

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

(omissis)

delibera:

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

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

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

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

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

Dal punto di vista normativo la Legge regionale n. 12/2013 ha chiarito che le «Aziende pubbliche di servizi alla persona sono enti pubblici non economici locali disciplinati dall'ordinamento regionale e dei quali gli enti soci,

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

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

L'Asp è tenuta a svolgere la propria attività secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguirsi attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi. Si caratterizza, inoltre, come azienda i cui soci e 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. IL CONTESTO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO**

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

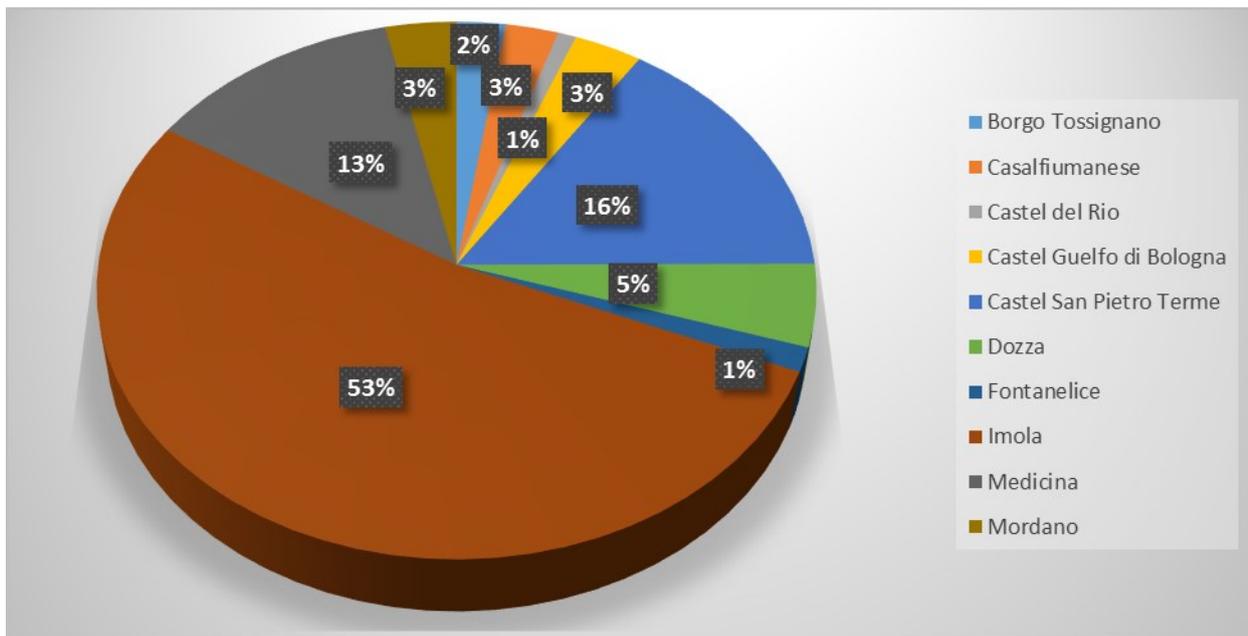
La popolazione di riferimento è rappresentata dai 133.651 cittadini residenti nei dieci Comuni che compongono il Nuovo Circondario Imolese (dato al 01/01/2018)

**Tabella n.1 – Popolazione residente nel circondario imolese al 01/01/2018**

<b>Comune</b>	<b>POPOLAZIONE RESIDENTE al 1° gen. 2018</b>	<b>INCIDENZA % SUL TOTALE</b>
BORGIO TOSSIGNANO	<b>3.239</b>	<b>2,42%</b>
CASALFIUMANESE	<b>3.465</b>	<b>2,59%</b>
CASTEL DEL RIO	<b>1.209</b>	<b>0,90%</b>
CASTEL GUELFO	<b>4.510</b>	<b>3,37%</b>
CASTEL S.PIETRO T.	<b>20.905</b>	<b>15,64%</b>
DOZZA	<b>6.603</b>	<b>4,94%</b>
FONTANELICE	<b>1.945</b>	<b>1,46%</b>
IMOLA	<b>70.276</b>	<b>52,58%</b>
MEDICINA	<b>16.807</b>	<b>12,58%</b>
MORDANO	<b>4.692</b>	<b>3,51%</b>
<b>TOTALE 2018</b>	<b>133.651</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTALE 2017</b>	<b>133.533</b>	

Fonte: Regione Emilia-Romagna

**Grafico n.1 – Popolazione residente nel circondario imolese al 01/01/2018**

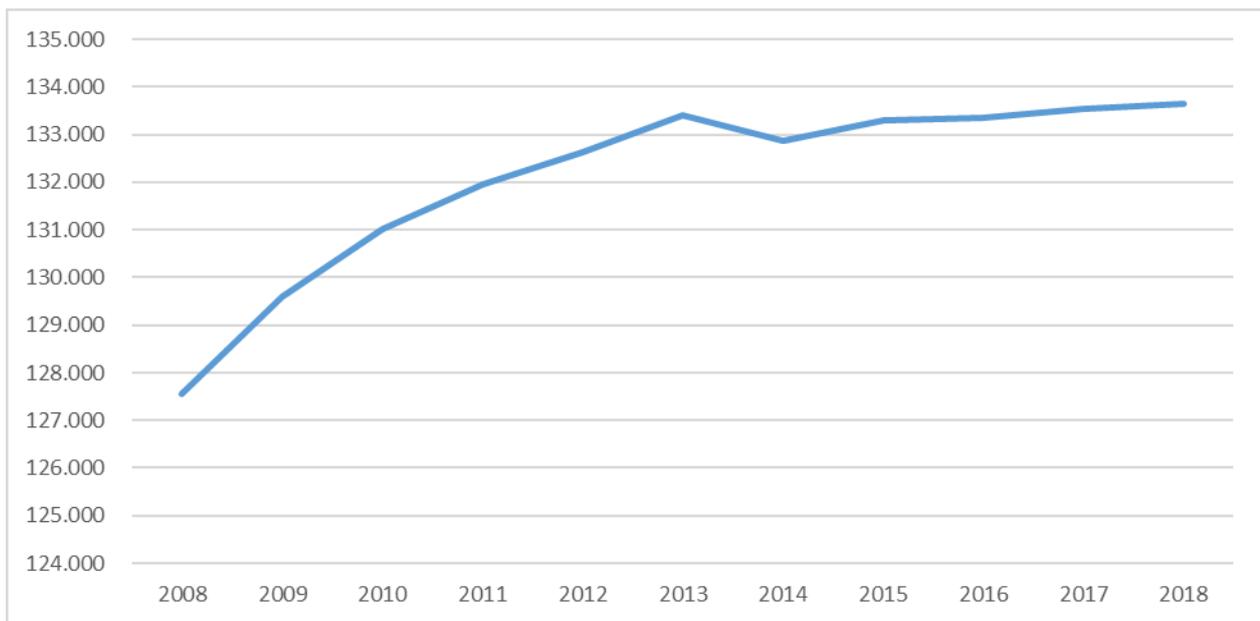


Fonte: Regione Emilia-Romagna, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff Direzione ASP

La popolazione circondariale è pari al 13,19% della popolazione complessiva della Provincia 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.2 – Andamento popolazione circondario imolese**



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

**Tabella n.2 – Popolazione residente nel circondario imolese per fasce di età al 01/01/2018**

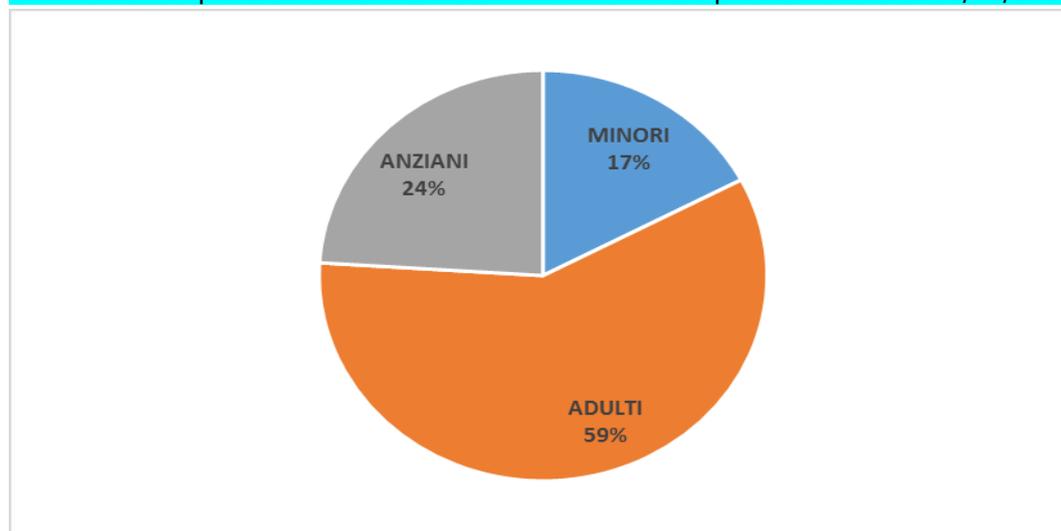
Popolazione residente nel circondario imolese al 01/01/2018 - minori, adulti, anziani										
Comune di residenza	Minori (0-18 anni)			Adulti (19-64 anni)			Anziani (oltre 65 anni)			Totale residenti
	N.	Circ.	Com.	N.	Circ.	Com.	N.	Circ.	Com.	
Borgo Tossignano	596	2,58%	18,40%	1.941	2,47%	59,93%	702	2,19%	21,67%	3.239
Casalfiumanese	634	2,75%	18,30%	2.054	2,62%	59,28%	777	2,42%	22,42%	3.465
Castel del Rio	194	0,84%	16,05%	645	0,82%	53,35%	370	1,15%	30,60%	1.209
Castel Guelfo di Bologna	871	3,77%	19,31%	2.782	3,54%	61,69%	857	2,67%	19,00%	4.510
Castel San Pietro Terme	3.453	14,96%	16,52%	12.065	15,37%	57,71%	5.387	16,79%	25,77%	20.905
Dozza	1.227	5,31%	18,58%	3.941	5,02%	59,68%	1.435	4,47%	21,73%	6.603
Fontanelice	361	1,56%	18,56%	1.128	1,44%	57,99%	456	1,42%	23,44%	1.945
Imola	11.842	51,29%	16,85%	41.127	52,40%	58,52%	17.307	53,95%	24,63%	70.276
Medicina	3.088	13,37%	18,37%	9.981	12,72%	59,39%	3.738	11,65%	22,24%	16.807
Mordano	823	3,56%	17,54%	2.820	3,59%	60,10%	1.049	3,27%	22,36%	4.692
<b>Totale al 01/01/18</b>	<b>23.089</b>	<b>100,00%</b>	<b>17,28%</b>	<b>78.484</b>	<b>100,00%</b>	<b>58,72%</b>	<b>32.078</b>	<b>100,00%</b>	<b>24,00%</b>	<b>133.651</b>
<b>Totale al 01/01/17</b>	<b>23.219</b>		<b>17,39%</b>	<b>78.443</b>		<b>58,74%</b>	<b>31.871</b>		<b>23,87%</b>	<b>133.533</b>
<b>diff.za % 2018 su 2017</b>	<b>- 130</b>		<b>-0,56%</b>	<b>41</b>		<b>0,05%</b>	<b>207</b>		<b>0,65%</b>	<b>118</b>

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.

Rispetto al 2017 si è avuto un leggero incremento della popolazione complessiva (+ 118 unità), dato dal saldo tra un incremento significativo degli ultrasessantacinquenni (+207 unità) e un contestuale decremento altrettanto significativo dei minori (-130 unità), indice del fatto che anche il nostro territorio non si sottrae ad un progressivo invecchiamento dei residenti

**Grafico n.3 – Popolazione residente nel circondario imolese per fasce di età al 01/01/2018**



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 oltre il 30% del totale, a fronte di una media del Circondario pari al 24% (e degli altri comuni della Vallata del Santerno tra il 21% e il 23%).

Significativa è, altresì, l'analisi delle famiglie del territorio: su 59.325 nuclei familiari presenti nel Circondario imolese, oltre il 35% è costituito da un solo membro (famiglie unipersonali). Trattasi, peraltro, di un dato in decisa crescita rispetto a quello dell'anno precedente. Ed invero a fronte di un incremento della popolazione di 118 unità rispetto al 2017, i nuclei familiari aumentano di 330 e tra questi quelli con 1/2 persone sono quelli che registrano l'incremento più importante (+ 487). Di seguito il dettaglio:

**Tabella n.3 – Numero di famiglie per numero componenti - circondario imolese - Anno 2018**

<b>Numero di famiglie per numero componenti - circondario imolese - Anno 2018</b>			
<b>Numero componenti</b>	<b>Totale nuclei</b>	<b>%</b>	<b>Anno 2017</b>
1	20.786	35,04%	20.432
2	17.613	29,69%	17.470
3	10.895	18,36%	10.980
4	7.372	12,43%	7.422
5 e più	2.659	4,48%	2.691
<b>Totale</b>	<b>59.325</b>	<b>100,00%</b>	<b>58.995</b>
<i>Fonte: Regione Emilia-Romagna</i>			

Quasi il 43% dei nuclei unipersonali è costituito da persone in età anziana (+207 nuclei unipersonali anziani rispetto al 2017).

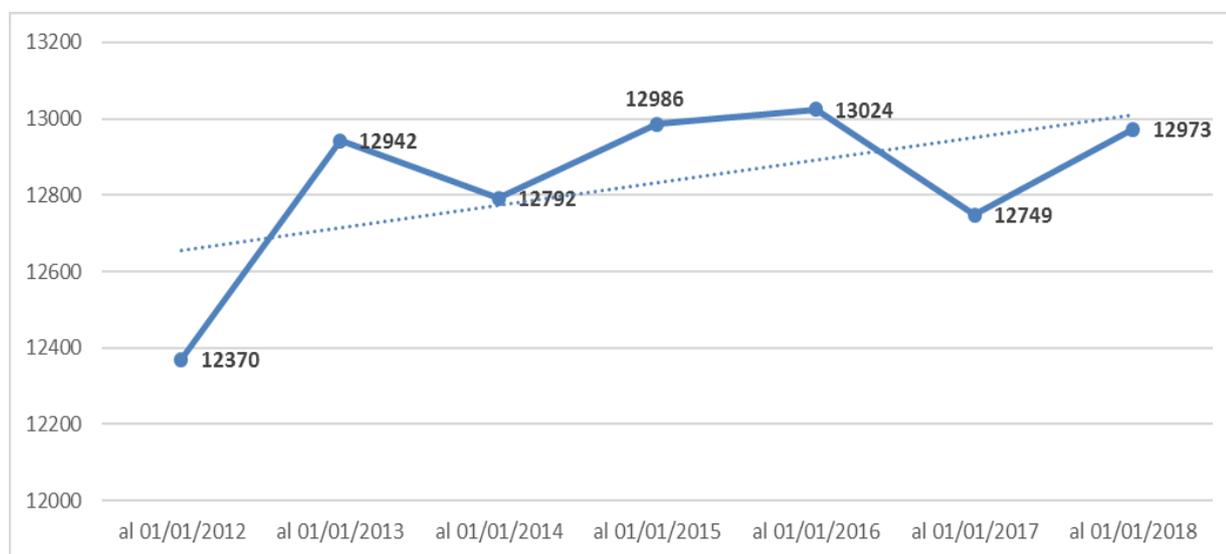
Considerato, poi, che la maggior parte di questi è rappresentata da ultra settantacinquenne si evidenzia chiaramente la necessità di prestare una particolare attenzione al fenomeno degli anziani soli, in un'ottica di genere che tenga conto della netta predominanza femminile come di seguito evidenziato.

**Tabella n.4 – Numero di famiglie unipersonali per classi di età e sesso - circondario imolese - Anno 2018**

<b>Numero di famiglie unipersonali per classi di età e sesso - circondario imolese - Anno 2018</b>					
<b>Classi di età</b>	<b>Maschio</b>	<b>Femmina</b>	<b>Totale</b>	<b>%</b>	<b>Totale anno 2017</b>
<=24 anni	197	127	324	1,56%	302
25-34 anni	1.284	841	2.125	10,22%	2.083
35-44 anni	1.799	954	2.753	13,24%	2.889
45-54 anni	1.964	1.495	3.459	16,64%	3.370
55-64 anni	1.451	1.742	3.193	15,36%	3.063
65-74 anni	1.106	1.766	2.872	13,82%	2.714
75 anni e oltre	1.493	4.567	6.060	29,15%	6.011
<b>Totale</b>	<b>9.294</b>	<b>11.492</b>	<b>20.786</b>	<b>100,00%</b>	<b>20.432</b>
<i>Fonte: Regione Emilia-Romagna</i>					

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

**Grafico n.4 – Popolazione Straniera residente nel circondario imolese al 01/01/2018**



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

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

**Tabella n.5 – Incidenza popolazione straniera su popolazione residente al 01/01/2018**

Borgo Tossignano	10,74%
Casalfiumanese	11,28%
Castel del Rio	10,59%
Castel Guelfo di Bologna	7,23%
Castel San Pietro Terme	8,65%
Dozza	8,13%
Fontanelice	11,26%
Imola	10,45%
Medicina	7,92%
Mordano	11,51%
<b>Totale</b>	<b>9,71%</b>

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

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

come per l'anno 2017. 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 risultano fondamentali per valutare e fornire risposte adeguate ai bisogni espressi dalla molteplicità dei cittadini.

### **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 espressi dal territorio, per progettare e fornire ai cittadini servizi differenziati e risposte adeguate alle loro esigenze, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, le realtà del terzo settore e le diverse realtà di imprenditoria sociale presenti.

L'Asp è un attore fondamentale del welfare locale.

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

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

*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 una organizzazione pubblica per la gestione dei servizi sociali e sociosanitari che punta ad essere riconosciuta sul territorio per la capacità di promuovere benessere, relazioni sociali positive oltre a progettare e gestire sistemi di solidarietà.

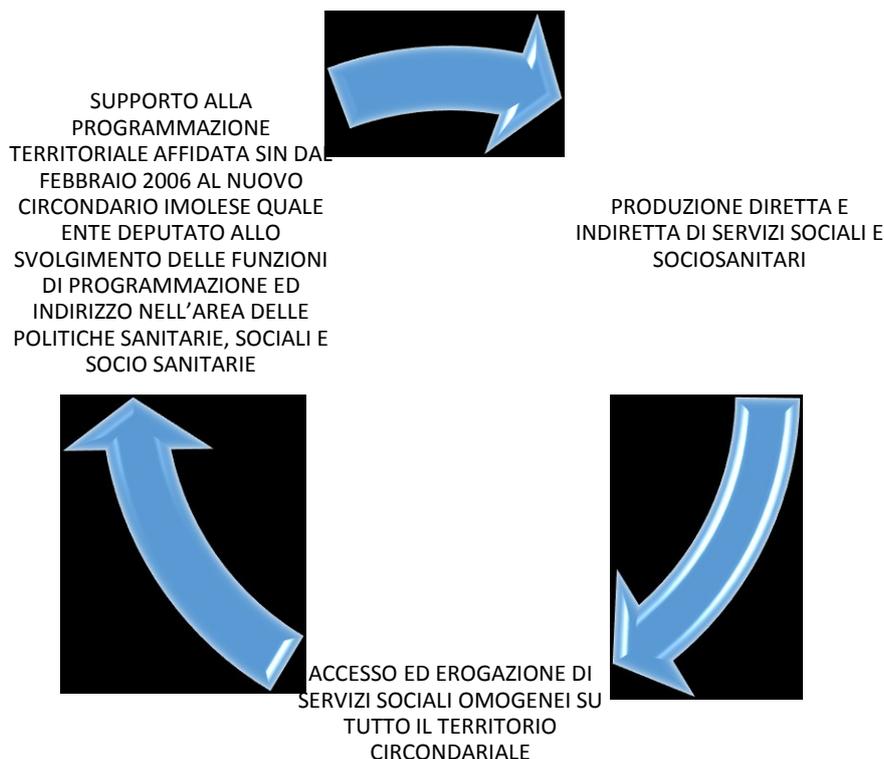
L'Azienda nasce per favorire la presa in carico globale dei bisogni espressi dalla persona e dal suo nucleo familiare oppure emersi, rilevati o segnalati da altri Servizi o Istituzioni.

Per queste ragioni l'ASP sin dalla sua costituzione 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. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE

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

##### Immagine n. 4 – Le tre linee di servizi



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

Dalla seconda metà del 2011 rimangono, infatti, a gestione ASP in regime di accreditamento solo 3 delle 8 strutture residenziali per anziani gestite in precedenza anche tramite appalto (le Case Residenza Anziani Casa

Cassiano Tozzoli e Fiorella Baroncini a Imola, e la Casa Residenza Anziani di Medicina) e il centro diurno per anziani di Imola per complessivi 182 posti gestiti da soggetto pubblico sui 559 posti per anziani accreditati a livello circondariale (32,56%).

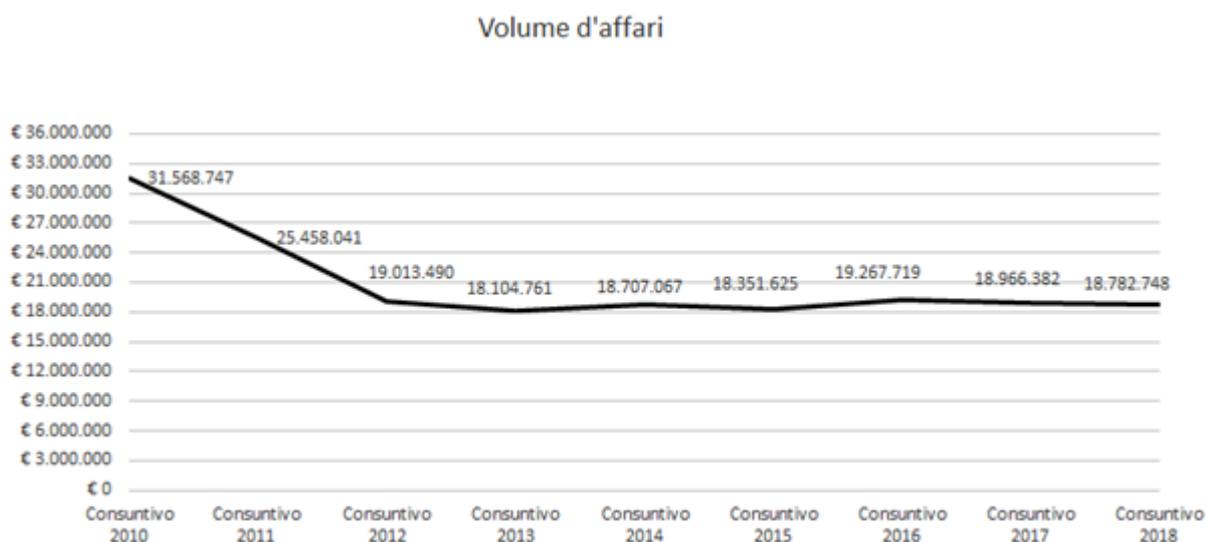
Anche tutte le strutture per disabili fino ad allora gestite tramite contratto di appalto (Centro socio sanitario residenziale Don Leo Commissari, Centro diurno per disabili "Casa Azzurra" a Imola e "Ali Blu" a Castel San Pietro Terme) vengono accreditate dal Nuovo Circondario Imolese alla gestione di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

Stessa sorte per il servizio di assistenza domiciliare

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

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

#### Grafico n.5 – Volume d'affari



Fonte: U.O. Bilancio ASP

Nel **2014** il modello istituzionale esistente, che vede in capo al NCI la programmazione e ad Asp la gestione dei servizi sociali territoriali e socio-sanitari di competenza dei Comuni viene riconfermato nell'ambito del programma di riordino adottato dall'Assemblea del NCI ai sensi dell'art. 8 della LR 12/2013 "*Disposizioni ordinarie e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona*". Ed invero, il modello regionale delineato da tale norma, che prevede un'unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari (art. 1 comma 2) nell'ambito distrettuale, era già pienamente attuato a livello locale sin dalla costituzione dell'azienda.

Il suddetto Programma testualmente dispone: "...*In sintesi, come previsto dalle disposizioni di cui alla L.R. n. 12/2013 e della DGR 1982/2013, l'ASP mantiene le funzioni relative alla gestione dei Servizi Sociali, oltre alla gestione dei servizi Socio-Sanitari pubblici accreditati. Si rende disponibile ad assorbire le competenze sociali*

*e socio-educative in materia di esercizio associato delle funzioni comunali di cui alla Legge Regionale n. 21/2012, in particolare per quei servizi oggi erogati autonomamente dai Comuni, che troverebbero miglior efficacia produttiva nella gestione in ambito ottimale (distretto)."*

## **5. IL SISTEMA DI GOVERNANCE**

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

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

I Comitati di Distretto riuniscono, invece, gli amministratori dei Comuni di ogni Distretto dell'Azienda Usl al fine dell'esercizio delle funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari sul livello distrettuale, che è la cellula del sistema così come declinato dalla LR 12/2013, in quanto costituisce il livello di governo più prossimo ai cittadini.

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

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

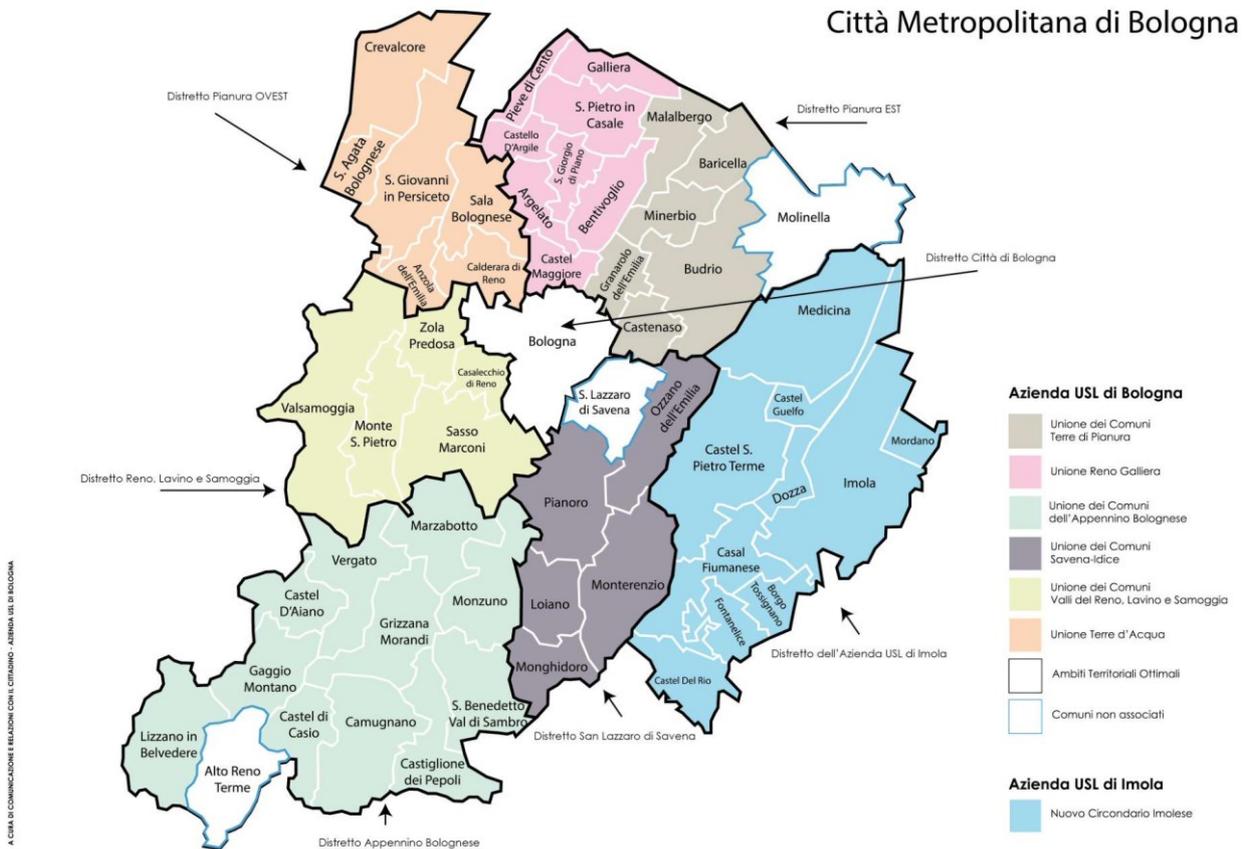
Proprio la loro presenza, prima e a tutt'oggi unica in Regione, sottolinea la centralità della CTSSM come luogo di condivisione delle politiche sociali e sanitarie, in piena sintonia con le strategie regionali tenuto conto che la Conferenza Metropolitana deve esplicitare il proprio ruolo nell'ambito della cornice delineata dal Piano sociale e sanitario regionale.

Tra le principali funzioni attribuite dal Regolamento alla CTSSM:

- l'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento triennale per l'area socio-sanitaria – compresa la non autosufficienza - e sanitaria, delle politiche abitative e socio educative, con l'individuazione delle rispettive priorità strategiche;
- l'approvazione del Piano Attuativo Locale;
- l'equa distribuzione delle risorse e dei servizi tra i diversi ambiti distrettuali, comprese quelle del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, garantendo attenzione particolare per il riequilibrio territoriale;

- la promozione, con il supporto delle Aziende sanitarie, di strategie e interventi di promozione della salute e del benessere sociale;
- la verifica periodica dell'attività delle Aziende sanitarie presenti sul territorio

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



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

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

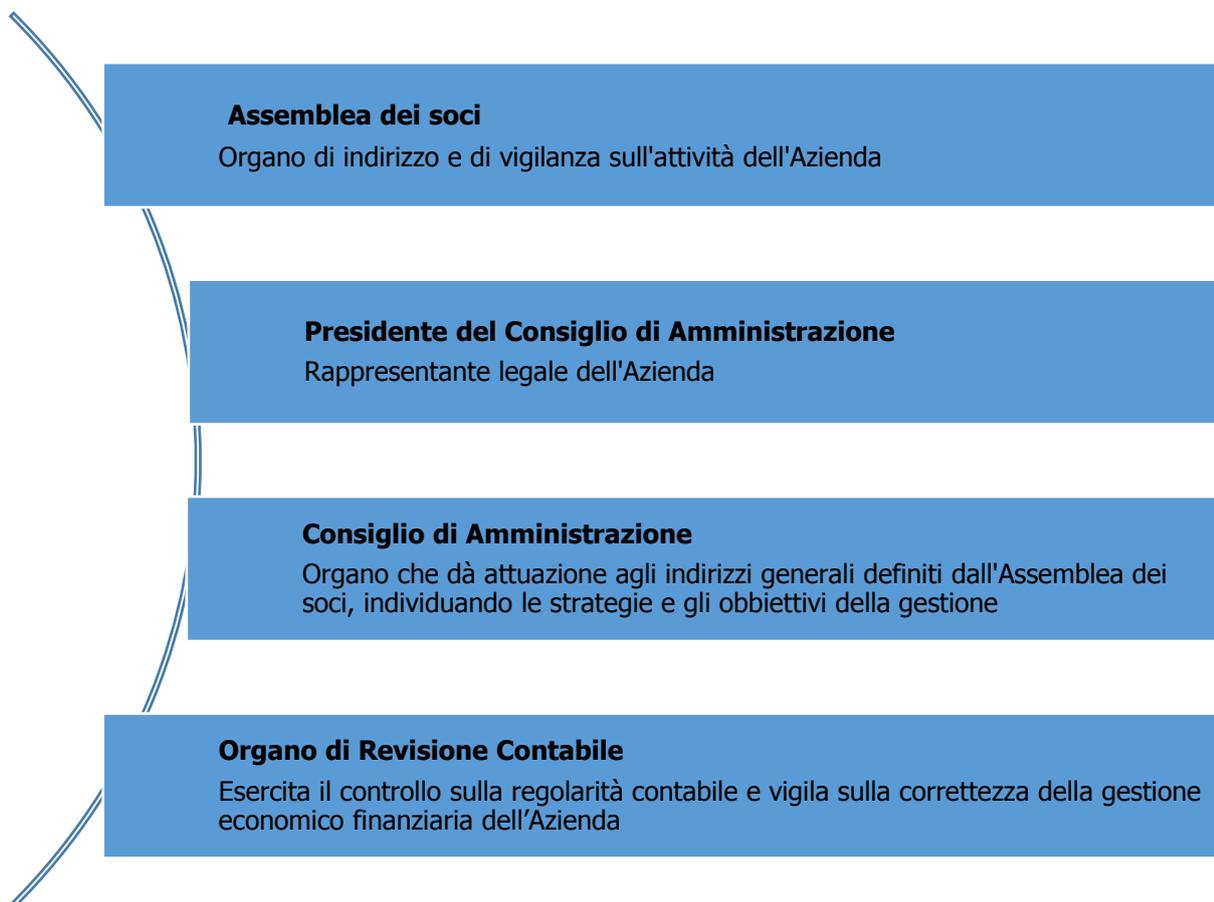
Un rappresentante del Circondario siede, inoltre, nella Cabina di regia per le politiche sanitarie e sociali costituita dalla Regione a norma della LR 13/2015, che è sede di confronto, coordinamento e integrazione tra Regione e sistema delle autonomie locali.

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

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

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

#### Immagine n.6 Organi dell'Asp



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

Il percorso teso alla modifica dello statuto dell'Asp si è attivato subito dopo l'emanazione della LR 12/2015 e dell'approvazione del Programma di riordino citato in precedenza, ma non si è concluso.

Il Presidente dell'assemblea dei soci è stato nominato con deliberazione n. 2 del 15/02/2018; è Onelio Rambaldi, Sindaco di Medicina, nel suo ruolo di Presidente del Nuovo Circondario Imolese.

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

E' formato da:

Renata Rossi Solferini – Presidente

Marisa Brini – Vice Presidente

Claudia Buttazzi

## **6. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

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

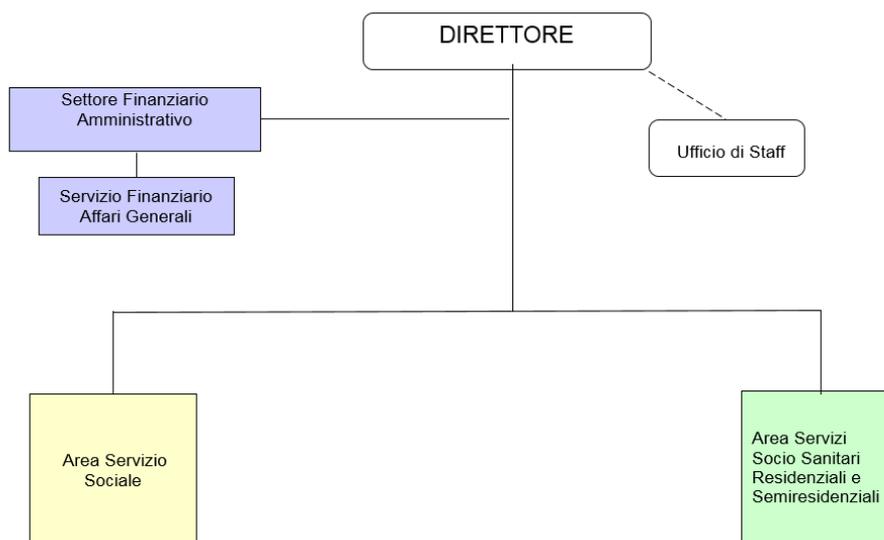
Nel rispetto di indirizzi ed obiettivi strategici e dei regolamenti, il Direttore ha la responsabilità gestionale dell'Azienda, per realizzare la quale si avvale dell'attività delle Responsabili di Servizio, di Area Territoriale e di Unità Operativa.

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.

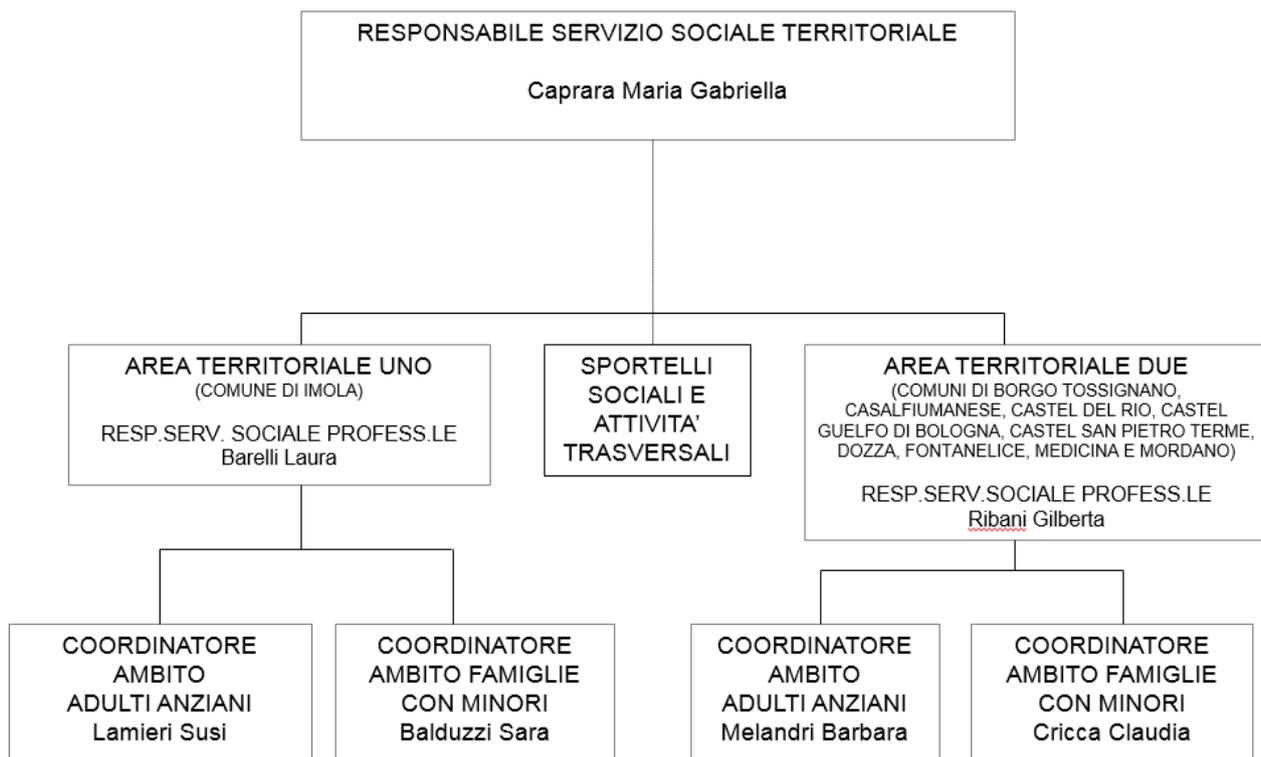
Ciascun Responsabile ha un budget assegnato e obiettivi gestionali specifici da rispettare, oltre ad essere garante del regolare svolgimento dei servizi di riferimento.

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

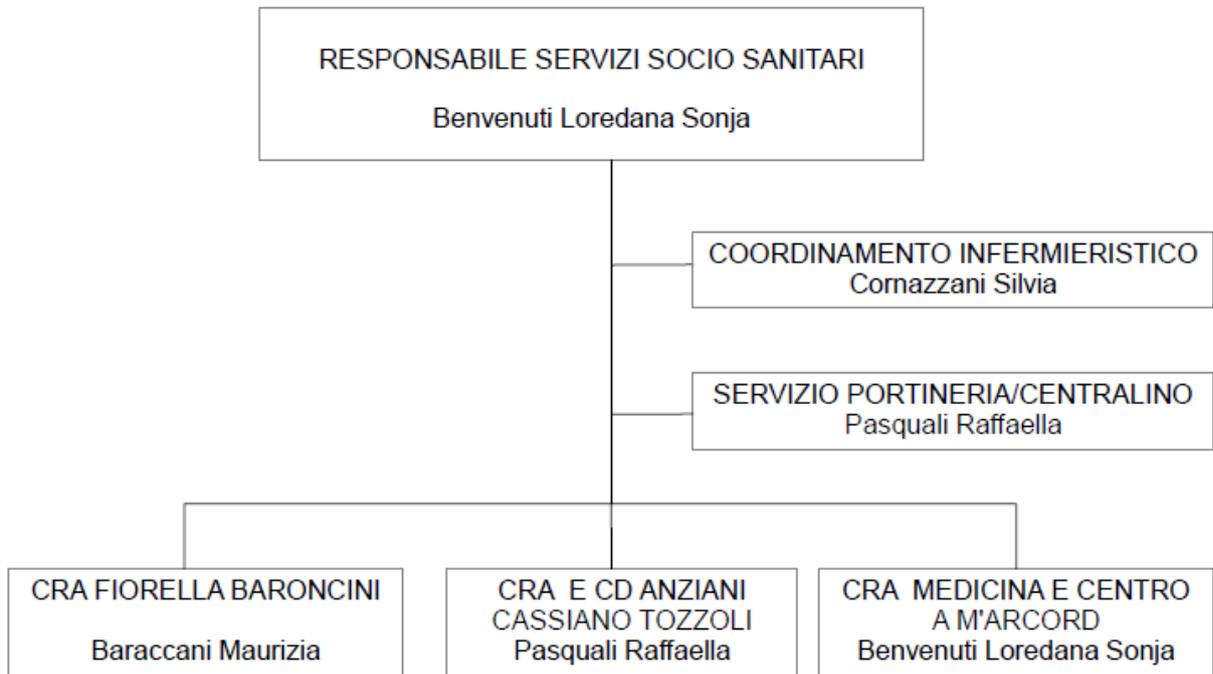
Di seguito l'organigramma aziendale vigente nel 2018:



**AREA SERVIZIO SOCIALE**



**AREA SERVIZI SOCIO SANITARI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI**



## Parte II

# Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi

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

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

**Immagine n.7 – Le quattro anime di ASP**



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

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

#### LE "ANIME" dell'ASP

Anno 2018	SERVIZI ACCREDITATI	SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI	SERVIZI PERSONALIZZATI	PATRIMONIO
Costi	7.841.971 <u>ca.</u> (42,9%)	9.778.814 <u>ca.</u> (53,5%)	522.329 <u>ca.</u> (2,9%)	147.215 <u>ca.</u> (0,8%)
Fonti di finanziamento	Rette utenti FRNA FSN Nuovo Circondario Imolese per servizi <u>sovrastandard</u> Comuni per integrazioni rette Altri proventi da privati Proventi da gestione patrimonio immobiliare aziendale	Rette utenti FRNA/FNA FSN per prestazioni educative a favore di minori Fondo Sociale Locale Fondi Regionali Disabilità Fondo statale Accoglienza MSNA Piano Operativo Nazionale (PON) Nuovo Circondario Imolese per emergenza abitativa Contributi da terzi ( <u>Con.Ami</u> , Fondazione CRI, Banca di Credito Cooperativo Ravennate Forlivese e Imolese) Progetto "Home Care Premium" Proventi da gestione patrimonio immobiliare aziendale	Comuni per servizi aggiuntivi (finanziamenti specifici)	Fitti attivi (totale ricavi € 532.170,87 per un beneficio a favore del bilancio aziendale di € 384.956 <u>ca.</u> )

## 2. AREA SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE

L'universo dei Servizi Sociali conferiti ad Asp dai Comuni si possono così sintetizzare:

### A) Sportello sociale con funzioni di:

- 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, rapporti con l'Autorità giudiziaria
- 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 acquisto di strumentazioni, ausili, arredi ed attrezzature per la casa o per la mobilità (LR 29/97); collaborazione con l'AUSL di Imola per la valutazione 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 Cura
  - 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 anche quale soggetto gestore a livello locale delle misure nazionali e regionali disposte in tema di inclusione delle persone fragili (ReI, ReS, L.R.14, ...) nonché del Piano Povertà approvato in data 30/10/2018 e che esplicherà i suoi effetti nel 2019

## **2.1 Lo sportello sociale**

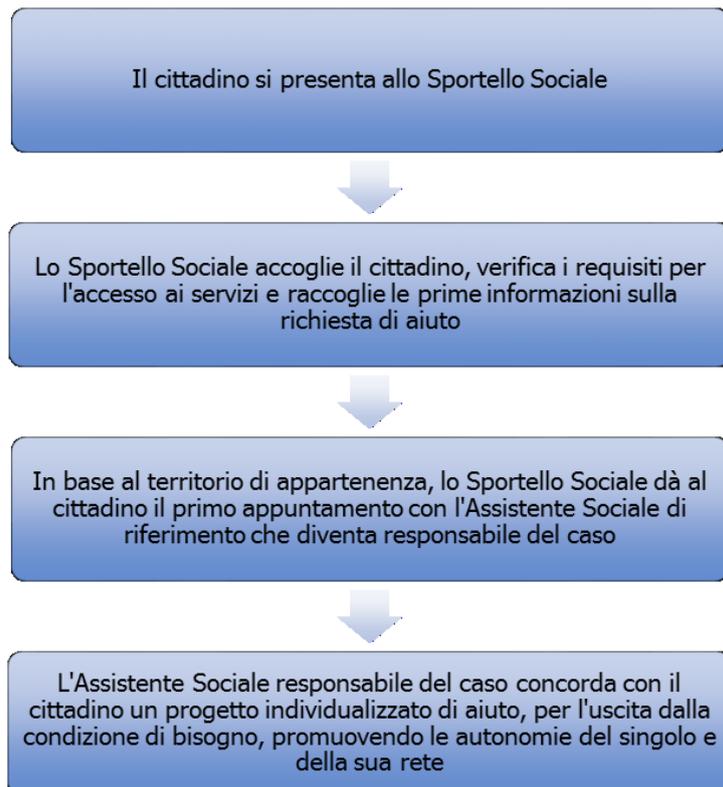
La principale porta di accesso ai servizi dell'ASP è rappresentata dallo Sportello Sociale, i cui operatori forniscono primarie informazioni sul complesso delle prestazioni erogate dall'Azienda indirizzando conseguentemente in modo appropriato le richieste del cittadino, tenendo conto del complesso delle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

Lo Sportello sociale è presente in maniera capillare sul territorio circondariale con aperture giornaliere nelle sedi di Imola, Castel San Pietro Terme e Medicina, ed aperture settimanali nei restanti Comuni del Circondario. In coerenza con gli orientamenti regionali, dove è stata costituita la Casa della Salute, ASP ha previsto l'allocazione dello sportello sociale all'interno della stessa (è il caso di Castel San Pietro Terme nei locali dell'ex ospedale) ovvero ha organizzato al suo interno un punto di accesso in giorni ed orari prestabiliti (è il caso di Medicina).

Nel 2018 Asp ha partecipato alla progettazione della Casa della Salute della Vallata del Santerno, che si realizzerà nell'immobile del Distretto di Borgo Tossignano, dove verrà trasferito lo sportello sociale territoriale in precedenza ubicato presso il Municipio.

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 referente per territorio.

#### Immagine n.8 – Il percorso di accesso ai servizi



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

Le situazioni di emergenza ed urgenza che si verificano negli orari di chiusura dello Sportello Sociale, compresi i giorni festivi e le ore notturne, sono gestite attraverso il **Servizio di Pronto Intervento Sociale metropolitano (PRIS)**, attivo dalla metà del 2012, in forza della convenzione sottoscritta con il Comune di Bologna, delegata da metà 2017 ad ASP Città di Bologna.

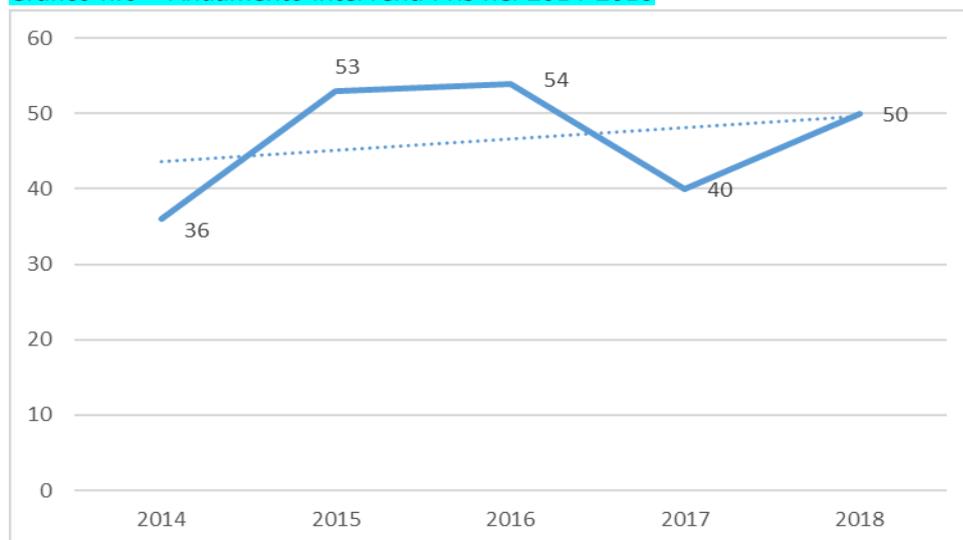
Il PRIS garantisce reperibilità telefonica ed un tempestivo intervento di operatori qualificati unitamente agli operatori dei servizi di emergenza territoriali (Polizia, Carabinieri, Polizia Municipale, Pronto soccorso sanitario), predisponendo soluzioni appropriate ai bisogni di persone che vivono situazioni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

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

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

Nel corso del 2018 il PRIS è intervenuto sul territorio imolese a fronte di 50 chiamate, dimostrando un lieve aumento di situazioni d'emergenza fuori orario di servizio.

**Grafico n.6 – Andamento interventi Pris nel 2014-2018**



Fonte: rendicontazione PRIS 2018, elaborazione a cura dell'ufficio di Staff

Nella gran parte dei casi, le richieste di intervento sono state determinate da condizioni di bisogno relative a nuclei con minori. Nello specifico, il 46% degli interventi è stato relativo a problematiche di maltrattamento/violenza prevalentemente ai danni di donne con figli minori ma in alcuni casi la stessa problematica ha interessato direttamente minori. Meno del 16% (in diminuzione progressiva negli anni: 28% nel 2017) degli interventi è necessario per l'arrivo di Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) rinvenuti sul territorio nelle giornate di chiusura del Servizio Sociale Territoriale. Il 12% degli interventi è stato motivato per problematiche relazionali e di conflittualità fra genitori e figli, di norma in età adolescenziale. In generale, nella gestione del servizio a livello metropolitano si evidenzia un incremento di casi molto complessi che richiedono l'intervento diretto nel contesto in cui si è evidenziato il bisogno, degli operatori con qualifica di assistenti sociali e non solo di quelli del call center, per la necessità di ricostruire la storia e le motivazioni che hanno portato all'espressione del disagio; spesso si deve ricorrere anche all'aiuto di mediatori culturali e linguistici.

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

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

**Tabella n.6 – Numero di contatti agli Sportelli ASP nel periodo 2015/2018**

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

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

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

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

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

*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 29% è d'origine marocchina, il 14% albanese, l'8% ucraina, il 6% tunisina, il 6% romena, il 5% pakistana, il 3% moldava.

Le richieste avanzate a questo Sportello sono spesso multiple e richiedono interventi articolati.

Le tematiche su cui è espresso maggior bisogno sono legate alla "richiesta di cittadinanza" (compilazione moduli, controllo avanzamento pratica, informazione e controllo documenti). Permangono, inoltre, numerose le richieste legate all'informazione e alla compilazione del kit postale per il permesso di soggiorno.

Il supporto alla compilazione di bonus vari (acqua, luce, assegno di maternità e nucleo numeroso) rimane un intervento fra i più richiesti, ma appare nettamente in calo dal 2016, in cui si registravano 498 accessi per questo servizio, a fronte dei 218 accessi nel 2017 e 142 nel 2018.

In continuità con il 2017 permane alto il bisogno di supporto nel disbrigo di pratiche on line, causate da criticità relative a frequenti modifiche legislative, complessità dei formulari per la compilazione delle pratiche e scarsa conoscenza da parte degli utenti dei mezzi informatici.

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

Dopo una giornata di formazione per gli operatori sociosanitari del Circondario Imolese tenutasi il 29 marzo 2016, dal mese di maggio del medesimo anno è stato aperto presso la sede Asp di Imola lo **sportello** dedicato al **Progetto "SOSTengo!"**, che riceve su appuntamento nella giornata del mercoledì.

Il progetto si pone l'obiettivo di:

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

**Tabella n.7 – Numero consulenze rese dallo Sportello SOStengo**

Tipologia consulenze	n. consulenze	% n. consulenze
<b>Di persona</b>	58	92,06%
<b>Telefonica</b>	3	4,76%
<b>E-mail</b>	2	3,18%
<b>Totale 2018</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>
<b>Totale 2017</b>	<b>60</b>	
<b>Totale 2016</b>	<b>87</b>	

Fonte: Sportello SOStengo

Nel corso dell'anno 2018 le consulenze prestate sono in leggero aumento rispetto all'anno precedente (+5%), la maggior parte è fatta con un accesso diretto al servizio (92,06%) e per lo più le richieste sono relative a persone anziane (57,14%).

**Tabella n.8 – Numero consulenze per tipologia dei beneficiari- anno 2018**

Tipologia beneficiari	n. consulenze	% n. consulenze
<b>Anziani</b>	36	57,14%
<b>Disabili</b>	27	42,86%
<b>Psichiatria</b>	0	0,00%
<b>Tossicodipendenza</b>	0	0,00%
<b>Totale</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Fonte: Sportello SOStengo

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

Insieme all'Istituto Minguzzi gli operatori dell'Asp hanno contribuito all'organizzazione di diverse iniziative svolte in tema di tutela nell'Area Metropolitana, quali 3 giornate di sensibilizzazione ad Altedo, Crevalcore e San Lazzaro di Savena e alcune giornate di formazione per gli operatori e amministratori di sostegno volontari.

Dal 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 e Pensionati Pubblici o dei loro famigliari, nell'ambito dei progetti denominati **Home Care Premium (HCP)**. Nel tempo l'Asp ha rinnovato l'adesione ai progetti Home Care Premium e nell'anno 2018 è proseguito il progetto "HCP 2017", avviato il 1° luglio 2017 e con scadenza al 31/12/2018, poi prorogata al 30/06/2019. In ossequio alle previsioni dei bandi via via emessi dall'Inps è stato attivato specifico **sportello**, con operatore dedicato, quale punto di riferimento per l'utenza e per le reti sociali coinvolte nel progetto.

Il progetto HCP 2017, come i precedenti, prevede due macro categorie di interventi erogabili ai beneficiari da individuarsi sulla base dei criteri definiti a livello nazionale dall'Inps: le prestazioni prevalenti (assegni di cura) e le prestazioni sociali integrative.

Con il progetto HCP 2017, contrariamente a quanto avveniva in precedenza, le prestazioni prevalenti (assegni di cura) sono gestite nell'ambito di un rapporto diretto fra il beneficiario e l'INPDAP attraverso il portale INPS, non sono previste funzioni in capo ad ASP per cui non si è a conoscenza del numero dei beneficiari locali e dell'importo delle prestazioni dagli stessi godute.

Le prestazioni integrative sono, invece, misure a sostegno della domiciliarità gestite dall'Asp all'interno di un progetto assistenziale da definirsi nel rispetto del budget stanziato da INPS per ciascun beneficiario nel periodo di validità del progetto stesso. Il ventaglio delle opportunità previste a favore dei beneficiari si è nel tempo arricchito, con la possibilità di rimborsare anche costi sostenuti per assistenza domiciliare, frequenza a centri diurni, servizio di trasporto, prestazioni sanitarie (logopedia e/o fisioterapia), sociali ed educative, interventi di supporto o ausili non finanziabili dal servizio sanitario nazionale a fronte di precise prescrizioni mediche, ecc.

Nel 2018 sono state 53 le persone residenti nel Circondario Imolese che hanno beneficiato delle prestazioni integrative del progetto HCP 2017

Con questo progetto l'INPS riconosce ad ASP, a titolo di rimborso delle spese gestionali sostenute, 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 indeterminazione 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 si è ridotto significativamente negli anni mentre restano importanti le misure previste a favore dei beneficiari.

**Tabella n.9 – HCP 2017/Progetto INPDAP: N. di prestazioni domiciliari integrative gratuite**

Anno/ comune di residenza	Ore SAD	Accessi CD	Ore educativa territoriale	Trasporti km	Prestazione professionale €	Supporti/ Ausili €
Imola	1,094,62	160,00	439,54	3576,00	20.704,14	1.216,00
Casalfiumanese	141,29				2.196,04	
Fontanelice						
Castel S. Pietro Terme	38,03	72,00			1.711,89	
Castel Guelfo						
Dozza			312,00			
Medicina	255,86				2.006,98	842,40
<b>TOTALE 2018</b>	<b>1.529,80</b>	<b>232,00</b>	<b>751,74</b>	<b>3.576,00</b>	<b>26.619,05</b>	<b>2.058,40</b>
Totale luglio-dicembre 2017	1.224,77	133	126,74	3.330	744,9	4.873,2

Fonte: Rendicontazione HCP

	N. BENEFICIARI	TOT. EROGATO
PRESTAZIONI INTEGRATIVE anno 2018	53	€ 68.510,24
RIMBORSO COSTI GESTIONALI 2018 (dato stimato)		€ 27.424,00
<b>Totale benefici erogati al territorio</b>		€ 95.934,24

## 2.2 L'integrazione socio sanitaria

Con riferimento all'organizzazione dei servizi nel corso del 2018 si è continuato ad operare 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 al benessere dell'utenza.

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 operativi e la formazione inter-aziendale.

Inoltre, facendo seguito ad un percorso di sperimentazione congiunto tra Asp e Ausl iniziato nel 2017, a partire dal primo semestre 2018, è stato avviato un ulteriore strumento, il Tavolo di Integrazione delle Competenze (TIC) con lo scopo di favorire la programmazione individuale integrata oltre che di monitorare l'accesso alle risorse in particolare per quanto riguarda quelle collegate all'inserimento nelle strutture residenziali, semiresidenziali e diurne dei disabili.

Attive e funzionanti ormai da tempo, **le unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)** sono la dimostrazione della proficua esperienza di lavoro maturata su temi ed ambiti comuni al settore sociale e sanitario. Si tratta di uno degli strumenti più consolidati nel nostro territorio, finalizzato a progettare e realizzare interventi a favore dei cittadini 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.10 – Andamento dell'UVM per tipologia di utente**

AREA TERRITORIALE	MINORI	ADULTI	TOTALE 2018	Totale 2017	Totale 2016	Totale 2015
ASP	70	97	167	223	197	209
Fuori USL	0	0	0	1	7	1
Totale	70	97	167	224	204	210

Fonte: segreteria UVM

Nell'anno 2018 sono state effettuate 167 valutazioni multidimensionali di cittadini residenti, di cui 70 relative all'ambito minori e 97 in ambito adulti, in diminuzione rispetto agli anni precedenti.

L'introduzione del TIC ha comportato una riduzione delle UVM disabili, in quanto già all'interno di questo percorso è stato possibile il confronto fra professionisti per individuare i bisogni specifici degli utenti per identificare i percorsi più idonei alle necessità di ciascuno senza dover attivare uno strumento di secondo livello com'è l'UVM.

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

Comune di residenza	MINORI	ADULTI	TOTALE 2018	Incidenza %
Borgo Tossignano	1	4	5	2,99%
Casalfiumanese	4	4	8	4,79%
Castel del Rio	0	0	0	0,00%
Castel Guelfo di Bologna	8	1	9	5,39%
Castel San Pietro Terme	4	11	15	8,98%
Dozza	5	6	11	6,59%
Fontanelice	0	0	0	0,00%
Imola	39	61	100	59,88%
Medicina	7	9	16	9,58%
Mordano	2	1	3	1,80%
Fuori USL	0	0	0	0,00%
<b>TOTALE</b>	<b>70</b>	<b>97</b>	<b>167</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: segreteria UVM

Come si evince dalla tabella N.11 il numero di UVM effettuate per comune riflette in modo abbastanza coerente le quote relative alla popolazione residente nei singoli Comuni, il 59,88 % delle UVM sono dedicate a cittadini imolesi, che compongono oltre la metà della popolazione circoscrizionale, e così via per gli altri comuni.

Rispetto all'anno 2017 non sono state effettuate UVM per utenti non residenti nei Comuni del Circondario, individuati come "fuori USL".

Anche nel 2018 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 2018 si è riunita di norma a cadenza mensile e ha esaminato 77 decreti.

**L'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG)** è l'organismo centrale che svolge una valutazione globale dei bisogni della persona anziana e definisce un programma preventivo, curativo o riabilitativo di cui è garantita la continuità.

**Tabella n.12 – N. valutazioni UVG per tipologia di servizio e per comune di residenza**

Comune	TERRITORIO	OSPEDALE	TOTALE 2018	TOTALE 2017	TOTALE 2016
Borgo Tossignano	12	8	20	15	<b>8</b>
Casalfiumanese	6	7	13	17	<b>12</b>
Castel del Rio	4	3	7	9	<b>5</b>
Castel Guelfo di Bologna	11	9	20	22	<b>17</b>
Castel San Pietro Terme	100	45	145	150	<b>121</b>
Dozza	29	7	36	30	<b>26</b>
Fontanelice	12	7	19	7	<b>8</b>
Imola	271	181	452	497	<b>447</b>
Medicina	72	30	102	84	<b>84</b>
Mordano	16	5	21	27	<b>29</b>
Fuori USL	14	8	22	39	<b>49</b>
<b>TOTALE*</b>	<b>547</b>	<b>310</b>	<b>857</b>	<b>897</b>	<b>806</b>

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

Fonte: Segreteria Assistenza Anziani e Disabili (SAAD)

Come emerge dall'analisi dei dati, il numero di UVG effettuate nell'anno è diminuito rispetto all'anno precedente, in modo particolare per quanto concerne le UVG ospedaliere. Tale dato è coerente con gli obiettivi connessi alla presenza dell'assistente sociale in ospedale di cui al paragrafo riportato più sotto.

Per affrontare l'elevato numero di richieste di valutazioni e non dilatare eccessivamente i tempi d'attesa, è stata prevista 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 per i rinnovi degli stessi, per la fruizione del servizio di assistenza domiciliare (UVG semplificate effettuate a livello territoriale).

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

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

Comune	TERRITORIO *	OSPEDALE **	TOTALE 2018	TOTALE 2017	TOTALE 2016
Borgo Tossignano	13	4	17	13	6
Casalfiumanese	16	1	17	24	16
Castel del Rio	2	0	2	5	4
Castel Guelfo di Bologna	8	3	11	14	13
Castel San Pietro Terme	53	6	59	84	66
Dozza	22	1	23	19	15
Fontanelice	11	3	14	17	13
Imola	275	43	318	358	300
Medicina	40	2	42	31	49
Mordano	14	2	16	11	27
Fuori USL	0	1	1	/	/
<b>TOTALE</b>	<b>454</b>	<b>66</b>	<b>520</b>	<b>576</b>	<b>509</b>

\*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.14 – N. segnalazioni ospedaliere per tipologia di utente e per comune di residenza**

Comune	ADULTI	ANZIANI	MINORI	TOTALE 2018	TOTALE 2017	TOTALE 2016
Borgo Tossignano	13	29	1	43	29	14
Casalfiumanese	1	20	0	21	31	20
Castel del Rio	5	12	0	17	15	9
Castel Guelfo di Bologna	10	33	0	43	40	20
Castel San Pietro Terme	18	144	4	166	156	139
Dozza	11	21	2	34	43	39
Fontanelice	0	12	0	12	11	7
Imola	97	602	10	709	667	550
Medicina	11	92	2	105	78	69
Mordano	1	19	1	21	30	46
Fuori USL	13	20	2	35	42	29
<b>TOTALE</b>	<b>191</b>	<b>1.006</b>	<b>22</b>	<b>1.219*</b>	<b>1.142</b>	<b>942</b>

\*di cui 13 utenti senza fissa dimora.

Fonte: SAAD

### **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.

Dal 14 maggio 2018 la presenza dell'assistente sociale in ospedale è stata ampliata a 3 mattine per complessive 15 ore settimanali con l'obiettivo:

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

La sperimentazione effettuata nel 2018 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;
- la netta diminuzione della UVG Ospedaliere che sono passate dalle 485 del 2017 al 310 del 2018 come evidenziato nelle tabelle delle pagine precedenti

Complessivamente gli interventi effettuati dall'Assistente Sociale in ospedale sono stati nell'anno 2018 n. 787 di cui:

- 48% relativo all'attività di informazione sulla rete dei servizi;
- 10% relativo all'attivazione del SAD;
- 8% relativo alle UVG per inserimenti temporanei in CRA Baroncini finalizzati al rientro a domicilio;
- 25% relativo alle UVG per inserimenti temporanei in CRA Baroncini finalizzati all'inserimento definitivo in CRA;
- 6% relativo a rinvii ad UVG territoriale;
- 2% valutazioni integrate dei bisogni socio-sanitari per successiva progettazione.

Già nel 2017 era stata evidenziata una criticità nel trattamento dei cittadini valutati in ospedale e quelli valutati a domicilio sia per quanto concerne i tempi di attesa per la valutazione dalla commissione UVG, che per quanto riguarda il punteggio valutativo (molto alto in ospedale in quanto veniva effettuata in conseguenza e prossimità di un evento critico). A tal proposito si sono colte 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, potesse esser attivata eventualmente la commissione UVG. 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.

Inoltre, al fine di diminuire i tempi d'attesa delle UVG territoriali, è stata aumentata 1 giornata alla settimana di uscita della commissione sul territorio. Ciò ha permesso di passare da tempi d'attesa di 45 giorni per il 2017 ai 36 giorni del 2018. (Ricordiamo che questa sperimentazione è partita nella seconda metà del 2018)

Si è, inoltre, rafforzato 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 di un confronto immediato.

Nel corso dell'anno 2018 è proseguito il lavoro del gruppo integrato, a cui partecipano ASP e AUSL, con professionisti dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri, per la redazione di un documento unico integrato che delinea 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 del territorio ed ospedalieri 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'approvazione 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" prevedendo 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.

### 2.3 Servizi resi in favore di minori e famiglie

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

I dati di analisi del territorio evidenziano che il 16,91% della popolazione è composta da nuclei di 4 o più componenti, che rappresentano quindi la tipologia familiare più comune.

I dati<sup>1</sup> relativi al numero dei minori in carico al servizio al 31/12/2018 rilevano che sui 23.089 minori residenti nel territorio circondariale 2.269, pari al 9,83%, sono in carico ad ASP, di cui 1025, pari al 45,17% sono stranieri.

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

MINORI	situazione in essere		Movimenti		
	n° minori in carico al 31/12	di cui n° minori stranieri	n° minori in carico nel corso dell'anno	di cui n° minori stranieri	di cui n° nuove prese in carico di minor
		in carico al 31/12		in carico nel corso dell'anno	
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	2.276	1.027	2.773	1.270	436
<b>31/12/2018</b>	<b>2.269</b>	<b>1.025</b>	<b>2.691</b>	<b>1.250</b>	<b>432</b>
Borgo Tossignano	67				
Casalfiumanese	44				
Castel del Rio	12				
Castel Guelfo	66				
Castel S. Pietro Terme	294				
Dozza	104				
Imola	1210				
Fontanelice	19				
Medicina	336				
Mordano	73				
fuori territorio	44				

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

<sup>1</sup> Tutti i dati inseriti nel presente capitolo sono stati elaborati sulla base del flusso informatico regionale SISAM-E.R. al 01/03/2019, 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 ad interventi a tutela dei minori, secondo il mandato conferito ai Servizi Sociali dall'Autorità Giudiziaria, ma anche e soprattutto ad un costante impegno nel sostenere i legami intra-famigliari, in costante mutamento rispetto alla cultura e ai contesti di riferimento.

Tale attività 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.

Essa si concretizza 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 2018 risultano in carico ad Asp 598 minori sottoposti a decreto dell'Autorità Giudiziaria (pari al 26,3 % dei minori in carico), di cui emessi nell'anno 143.

**Tabella n.16 – Decreti 2017/2018**

n° nuovi decreti attivi per minore nell' anno 2017	n° nuovi decreti attivi per minore nell' anno 2018
106	143

*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.

L'educazione della prima infanzia e la modalità con cui le scelte sono realizzate hanno conseguenze di carattere sociale molto importanti, rappresentano quindi un contesto pubblico oggetto di attenzione in particolare da parte dei servizi. Inoltre, non possono essere considerate vere e proprie scelte la condizione di solitudine o di carenza di stimoli o l'attuale tendenza al solipsismo psicologico, quanto aspetti di patologia relazionale. Occorre realizzare una rete di servizi a bassa o bassissima soglia di accesso (come sostegno domiciliare alle neomamme, mutuo aiuto tra famiglie, centri per bambini e genitori aperti tutto il giorno, laboratori per bambini e adulti) affinché l'educazione nella prima infanzia possa essere sostenuta e qualificata, sia attraverso una maggiore condivisione tra famiglie della loro esperienza genitoriale, sia attraverso sostegni professionali "di prossimità" a questa esperienza. In coerenza con ciò è proseguito per tutto il 2018 la realizzazione del progetto "neomamme" così come la partecipazione al percorso di consolidamento del Progetto P.I.P.P.I. coordinato a livello metropolitano e finanziato dalla Regione per la diffusione dei percorsi formativi ad un numero sempre più ampio di operatori.

Sono inoltre previsti, a favore di minori in situazione di grave fragilità, dei **progetti educativi individualizzati**, attivati con l'obiettivo di rispondere a bisogni specifici, prevenendo per quanto possibile

l'inserimento in comunità; per questa tipologia di intervento l'ASP ha impiegato negli anni sempre più risorse (nel 2018 sono stati spesi € 70.112,34 contro i 36.608,21 € del 2017), avvalendosi della professionalità di figure educative di cooperative presenti sul territorio e spesso con progetti condivisi con l'Ausl Imola, con conseguente compartecipazione alla spesa.

### 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 la sperimentazione del modello, formando gli operatori e consolidando nel 2018 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 2018 il progetto è stato implementato rispetto al n.di casi seguiti (8 nuclei familiari, 12 minori in tutto) ed è stato attivato il gruppo "mamme" con incontri mensili mediati da 2 facilitatori.

### 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 2018 ha coinvolto 11 nuclei familiari, per un totale di 23 minori.
- Nel corso dell'anno il progetto è stato integrato all'interno del più ampio Progetto 0-6 della Fondazione "Con i Bambini" prevedendo un percorso di formazione e una ricerca relativa al neomamme.

### 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.17 – Progetto Neo-Mamme 2014-2018**

	2014		2015		2016		2017		2018	
	N. nuclei	N. minori								
<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>23</b>

Fonte: Rilevazione annuale ASP a cura dello staff di direzione

La prosecuzione dei percorsi di sostegno alla genitorialità nei due diversi aspetti dei progetti P.I.P.P.I. e neomamme è stata prevista anche all'interno del progetto "Una rete di interventi per qualificare la cura della prima infanzia ovunque si realizzi" presentato nel corso del 2017 alla Fondazione " con i Bambini" in partnership con le Amministrazioni Comunali del territorio, diversi Istituti comprensivi, Associazioni di volontariato, Università di Bologna con l'obiettivo di permettere un maggior contatto professionale tra educatori/insegnanti, operatori sociali, associazioni, volontari e di far partecipare come attori e non solo passivi fruitori le famiglie. Nell'ambito del medesimo progetto, rispetto all'attività svolta a favore delle neomamme, si è organizzato un percorso di formazione/supervisione che si è avviato a fine 2018 e proseguirà nell'anno 2019. La formazione e la supervisione sui casi è un'occasione di crescita e riflessione sul progetto, a partire dalle risorse e dalle criticità, l'obbiettivo è pensare alle prassi che possono essere consolidate o modificate, per migliorarne l'efficacia. In parallelo e ad integrazione della formazione organizzata, l'Asp ha individuato tra i progetti obbiettivi aziendali una ricerca sugli esiti dei percorsi attivati negli anni a favore delle neomamme cercando anche di cogliere il punto di vista degli operatori che maggiormente hanno fatto ricorso a questa forma di intervento

Nel 2018 la spesa per il progetto Neomamme è stata pari a euro 54.106,50, 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.

## L'istituzione dell'Ufficio Tutela

Nel 2018 è stato istituito l'Ufficio Tutela Minori, in capo allo Staff di Direzione.

All'Asp sono state nel tempo delegate dalle Autorità Giudiziarie competenti (Tribunale Ordinario e Tribunale per i Minorenni) le funzioni di tutela di diverse situazioni di minori, a fronte di limitazioni, sospensione o pronuncia di decadenza della potestà genitoriale. L'esercizio di tale funzione che coinvolge anche aspetti tipicamente amministrativi, connessi in alcuni casi alla gestione di risorse economiche, ha reso necessaria la revisione dei percorsi e degli strumenti utilizzati per favorire omogeneità nello svolgimento della funzione. Nel corso dell'anno pertanto sono state definite procedure specifiche, si è elaborata una modulistica di riferimento, aggiornata con le disposizioni normative e si è organizzata la sistematizzazione della raccolta dei dati relativi.

A seguito dell'adesione espressa dal Nuovo Circondario imolese all'ufficio tutele metropolitano istituito presso l'Ufficio Tutele del Comune di Bologna, Asp partecipa, quale Ente con funzioni di tutore, al gruppo di lavoro tecnico metropolitano costituitosi con funzioni di coordinamento con gli obiettivi di:

- a) favorire la costituzione di procedure uniche e semplificate nei rapporti tra servizi socio-sanitari nominati tutori e curatori e Autorità Giudiziarie coinvolte;
- b) promuovere un raccordo tra i servizi sociali e socio-sanitari distrettuali per condividere buone prassi in materia giuridica e amministrativa sui temi della tutela, curatela ed amministrazione di sostegno;
- c) promuovere approfondimenti, eventi formativi e confronti su temi e questioni di interesse comune in materia di tutela, curatela ed amministrazione di sostegno
- d) promuovere soluzioni condivise a livello metropolitano, sui temi del presente accordo, quali protocolli su, a puro titolo esemplificativo, rapporti e adempimenti nei confronti delle Autorità Giudiziarie, responsabilità professionale dell'assistente sociale, diritto di accesso ai documenti sociali e sanitari, competenza sugli oneri per ricoveri sociali
- e) rapportarsi con l'Ufficio del Garante Regionale per l'infanzia e l'adolescenza sui temi delle tutele e delle curatele dell'area metropolitana
- f) raccordarsi con gli Uffici locali competenti nella materia minorile, nonché con la rete nazionali degli Uffici Tutele e con le progettualità connesse, anche internazionali;
- g) promuovere e valorizzare il volontariato sui temi legati alla tutela volontaria.

**Tabella N.18 Minori in Tutela al 31/12/2018**

Minori in tutela nel corso dell'anno	Minori in tutela al 31/12/2018	Di cui Minori Stranieri non Accompagnati (MSNA)
<b>60</b>	<b>42</b>	<b>14</b>

Fonte: Ufficio tutele

Nel 2018, sui 598 casi su cui era attivo un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, i minori in tutela rappresentano il 10% ca. delle situazioni.

#### 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 Affidò

- 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 2018 il numero degli affidi ha subito un aumento che attiene soprattutto al numero nuovi di affidi attivati nel corso dell'anno, il 50% in più rispetto all'anno precedente.

Si conferma, invece, il numero di MSNA in progressiva riduzione, un solo minore in affido nell'anno.

**Tabella n.19 – N. affidi 2015-2018**

	N. affidi 2015	N. affidi 2016	N. affidi 2017	N. affidi 2018	<i>di cui nuovi affidi</i>
<b>Totale</b>	<b>86*</b>	<b>101**</b>	<b>86***</b>	<b>93***</b>	<b>16</b>

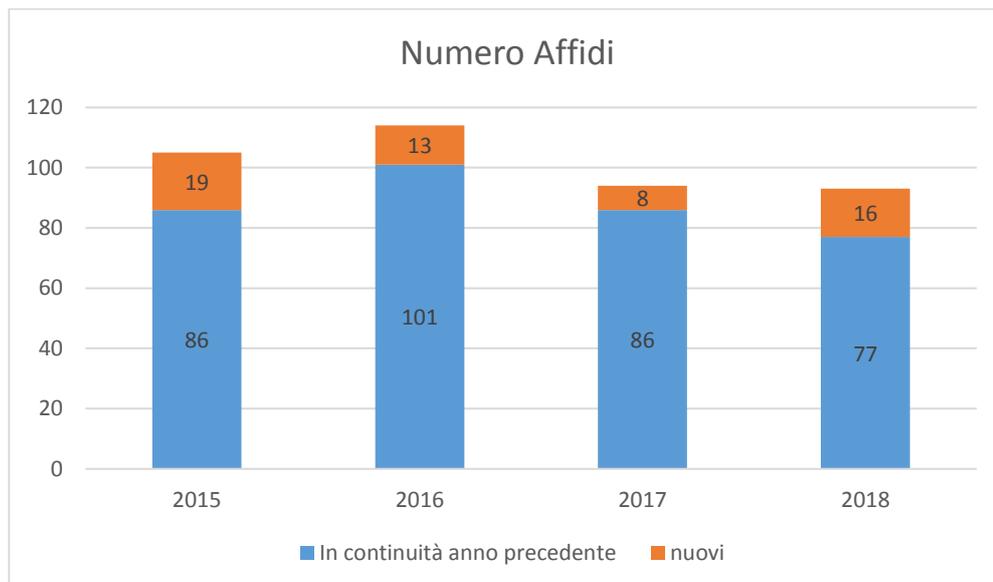
\* Comprensivi di 9 MSNA di cui 7 nuovi affidi

\*\* Comprensivi di 7 MSNA

\*\*\* Comprensivi di 1 MSNA

Fonte: SISAM-ER

**Grafico n.7 – Affidi nuovi e in continuità nel biennio 2016/2018**



Fonte: SISAM-ER

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. A decorrere dal 2016 l'ASP, consapevole dell'importanza dell'affido come strumento a sostegno della genitorialità, ha ripreso tale attività, in integrazione con il servizio di Neuro Psichiatria Infantile (NPIA) dell'Ausl di Imola competente per tale funzione grazie al finanziamento inizialmente concesso e poi confermato anche per gli anni successivi dalla Banca di Credito Cooperativo Ravennate e Imolese.

La spesa complessivamente sostenuta per i collocamenti in affido di minori (al netto della spesa per MSNA) ammonta nel 2018 a € 326.975,06 (+2,3% rispetto al 2017 quando è stata pari a € 319.715,14) 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 intervento decisamente in calo nell'ultimo triennio.

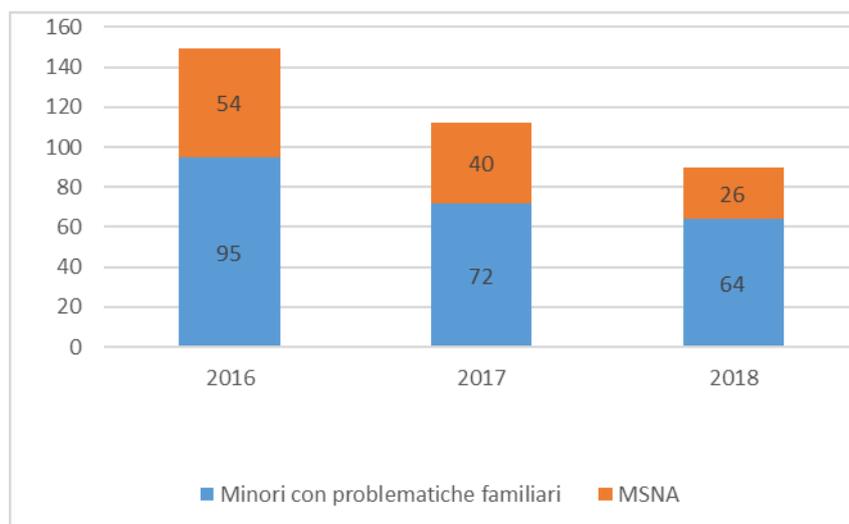
**Tabella n.20 – N. minori collocati in strutture comunitarie residenziali**

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

*Il dato comprende anche le madri nel caso di inserimento di nuclei per gli anni 2014 e 2015; per gli anni 2016, 2017 e 2018 il dato è relativo solo ai minori*

Fonte: SISAM-ER

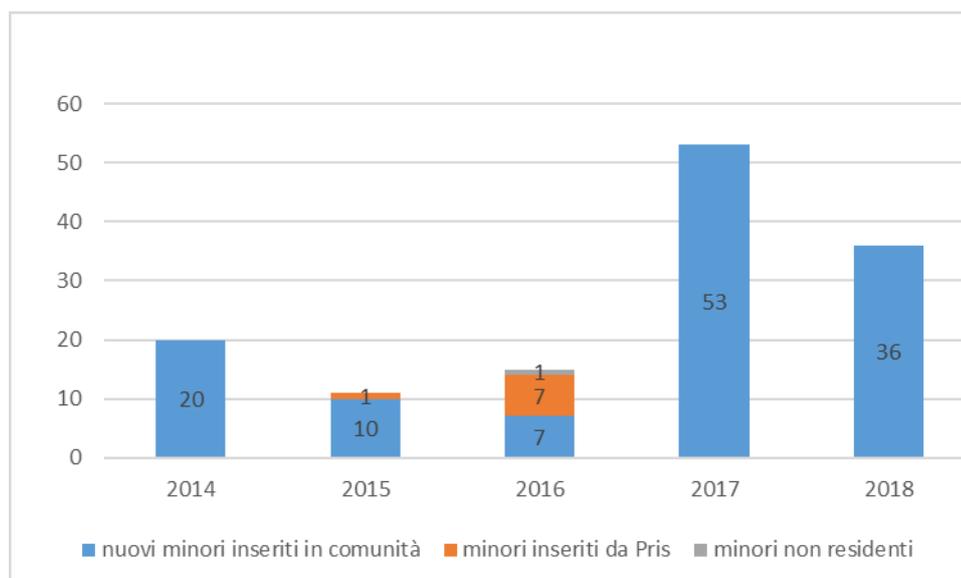
**Grafico n.8 – Andamento minori in comunità biennio 2016/2018**



Fonte: SISAM-ER

Fatto salvo un picco nell'anno 2015, influenzato da una significativa presenza di MSNA (80 minori) in carico al servizio l'andamento dei dati relativi ai minori collocati in struttura 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.9 – Nuovi inserimenti in comunità 2014/2018**



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.

Nel 2018 si registra una sostanziale diminuzione di nuovi inserimenti, sono 36 i minori inseriti a fronte dei 53 del periodo precedente.

Parte degli inserimenti sono riconducibili a provvedimenti di custodia presso comunità educative emessi dal TM in conseguenza di procedimenti penali (n. 4) In altre situazioni l'inserimento in comunità educative integrate è riconducibile alla complessità della condizione di alcuni minori evidenziata anche da gravi disturbi comportamentali che non ne consentivano la gestione nell'ambito del domicilio e della famiglia per quanto supportata da interventi educativi e di sostegno psicologico. Questi ultimi inserimenti sono effettuati in accordo con la Neuropsichiatria Infantile dell'Ausl di Imola che ne sostiene, in parte, anche i costi.

**Tabella n.21 – Spesa per il collocamento di minori in strutture comunitarie residenziali**

Anno	2015	2016	2017	2018
Totale spese sostenuta	1.357.143,67	1.233.363,93	725.630,32	<b>826.059,77</b>

Fonte: U.O. Bilancio ASP

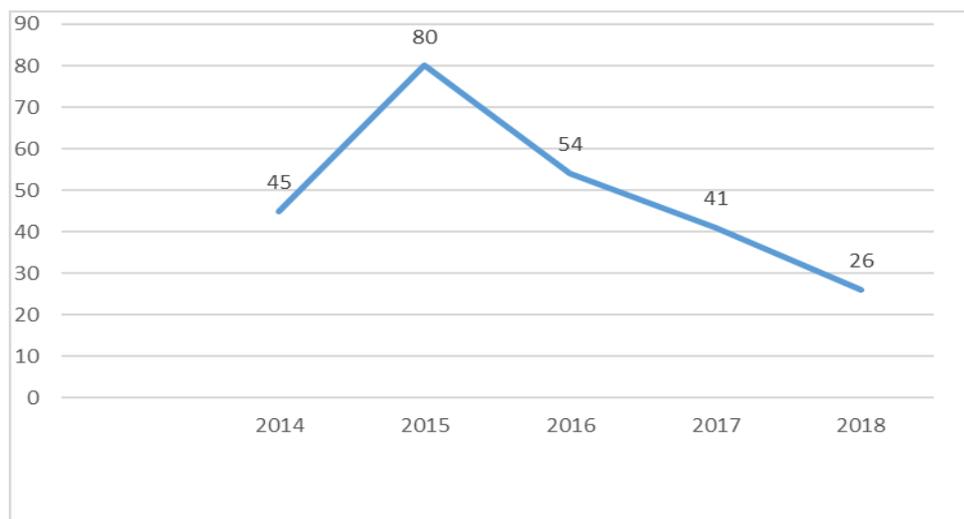
La spesa complessivamente sostenuta per i collocamenti in comunità di minori, soli o con la madre (al netto della spesa per MSNA), pur mantenendosi al di sotto della spesa del 2015 e 2016, risulta leggermente più alta nel 2018 rispetto al 2017, ma si conferma comunque l'attività di prevenzione di situazioni di disagio, sostegno alla genitorialità e razionalizzazione degli interventi attraverso un lavoro sinergico con l'Ausl.

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

Anno	2015	2016	2017	2018
Spesa per minori non accompagnati	1.280.640,82	949.162,96	534.700,84	341.533,00
Totale minori non accompagnati in carico nell'anno	80	54	41	26
Totale gg di permanenza in struttura nell'anno	15.979	11.814	7.620	4.751

Fonte: SISAM-ER

Grafico n.10 – Andamento minori stranieri 2014/2018



Fonte: SISAM-ER

E' proseguito per tutto il 2018, seppur con numeri più ridotti rispetto al passato, l'arrivo di MSNA soprattutto albanesi che, affidandosi al sistema di accoglienza del welfare pubblico, vogliono studiare in Italia e costruire un futuro per sostenere la propria famiglia d'origine. Per contrastare tale modalità di accesso, a fronte spesso della presenza di familiari sul territorio dello Stato è continuata l'azione, all'interno di un lavoro sinergico con le forze dell'ordine, finalizzata ad individuare immediatamente l'accompagnatore che ha introdotto in Italia i minori o per intercettare i familiari presenti e sostenere gli stessi nella costruzione di regolari percorsi di accoglienza dei ragazzi

La spesa relativa ai MSNA è risultata pari a € 341.533,00, di cui € 213.885,00 rimborsati da fondi ministeriali con spesa a carico Asp nel 2018 di € 127.678,00 (pari al 37,4% del totale) in forte calo rispetto agli anni precedenti a conferma di un trend in diminuzione dal 2015.

I numeri dell'**adozione** rimangono contenuti: mentre i minori collocati in Affidamento preadottivo diminuiscono lievemente rispetto all'anno precedente, i minori con provvedimento adottivo in corso da perfezionare sono saliti a 9.

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

	In corso al 31/12/2016	<i>di cui minori disabili</i>	In corso al 31/12/2017	<i>di cui minori disabili</i>	In corso al 31/12/2018	<i>di cui minori disabili</i>
Minori collocati in Affidamento preadottivo (ADOZIONE NAZIONALE)	3	0	3	0	2	0
Minori con Provvedimento Adottivo in corso da perfezionare (ADOZIONE INTERNAZIONALE)	5	0	8	0	9	0

Fonte: SISAM-ER

Per quanto concerne la **violenza di genere**, alla luce dei dati rilevati all'interno dell'azienda, nel 2018 si sono verificati 34 nuovi casi di maltrattamento a danno di donne, 13 in più rispetto al 2017. Di queste 16 sono cittadine extra comunitarie, 12 italiane e 6 cittadine comunitarie.

Sul totale, 25 donne hanno figli minorenni, complessivamente sono 42 i minori coinvolti. In 4 situazioni le donne hanno figli maggiorenni, mentre una donna al momento della violenza è in stato interessante.

Tra le tipologie di violenza quelle maggiormente applicate sono le violenze fisiche, 29 casi, a seguire quelle psicologiche, 22 casi, economiche 8 casi e sessuale 2 casi (17 donne dichiarano di aver subito congiuntamente violenza fisiche e psicologiche).

Nella maggior parte delle situazioni l'autore della violenza è il coniuge, 22 casi, in 7 casi è il convivente.

Nella metà delle situazioni l'autore della violenza ha problematiche relative all'abuso di sostanze, mentre in 6 casi emerge che la problematica evidenziata è di tipo economico (in 4 casi l'autore della violenza manifesta problematiche plurime).

Il 47% delle situazioni ha richiesto il collocamento in emergenza e il 76% delle donne ha presentato denuncia.

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

La spesa sostenuta nel 2018 dedicata alla realizzazione dei principali interventi di sostegno alle famiglie colpite da questa grave problematica, nelle diverse fasi del percorso (oltre ai costi vivi di personale a carico ASP, a quanto attribuito ai progetti di cui sopra, e ad integrazione delle azioni di informazione, orientamento, sostegno ed accoglienza effettuata dai centri antiviolenza nell'ambito delle attività previste e finanziate ai sensi dell'accordo metropolitano) comprende:

- Rette strutture accoglienza <b>solo casi nuovi</b>	€ 144.956,00
- Rette strutture accoglienza <b>in continuità anni precedenti</b>	€ 231.426,00
- <b>Totale per nuclei madri sole o con figli</b>	<b>€ 376.382,00</b>

Così come i casi rilevati, anche i costi sostenuti dall'Asp per le azioni messe in campo a favore delle vittime di maltrattamento sono in deciso aumento rispetto agli anni precedenti.

Erano infatti stati 279.284,00 nel 2017 compresi i contributi economici erogati a sostegno degli utenti (€ 5.482,00).

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

- Rette strutture accoglienza <b>solo casi nuovi</b>	€ 79.000,00
- Rette per l'accoglienza in continuità anni precedenti minori soli	€ 173.538,00
- <b>Totale per soli minori anno 2018</b>	<b>€ 252.538,00</b>

I percorsi di accompagnamento delle donne verso l'uscita da contesti di violenza sono spesso supportati anche da interventi di tipo economico a sostegno della progressiva indipendenza; nel corso del 2018 sono stati erogati contributi economici a sostegno di percorsi di autonomia per un totale di **€ 12.840,00**.

Nel 2018 sono stati attivati due progetti a contrasto delle situazioni di maltrattamento che hanno fruito di finanziamenti regionali:

- Continuità del consolidamento e potenziamento della rete di servizi a favore di "donne vittime di violenza domestica e dei loro figli" a valere sul fondo pari opportunità per complessivi 21.600,00 euro di cui 4.500,00 quale cofinanziamento con fondi aziendali. L'obiettivo era il rafforzamento della rete dei servizi territoriali in una logica di sistema integrato nel rispetto delle competenze specifiche di ciascuno; nello specifico aziendale è stata valorizzata l'attività di seconda accoglienza realizzata in alloggi di servizio gestiti da ASP a favore di donne che, nell'ambito di un percorso di uscita dalla violenza, necessitano ancora di un supporto ad intensità differenziata (rispetto all'impegno economico richiesto per la gestione degli alloggi in cui sono accolte, rispetto al sostegno educativo,...) per il completamento del percorso di autonomizzazione e di empowerment personale
- "Insieme per ....Una casa per te" nell'ambito del piano di azione straordinario contro la violenza alle donne predisposto dalla Regione Emilia Romagna con l'obiettivo di sostenere le donne in uscita da situazioni di maltrattamento e violenza nel percorso verso l'indipendenza con azioni concrete volte a promuovere e rafforzare la possibilità di un'autonomia abitativa. Con il supporto del Comune di Imola e la collaborazione di Unicoop si è potuto disporre di oltre 41.300,00 euro di finanziamento con cui si sono sostenute n. 8 progetti a carico di altrettante donne che hanno fruito di n. 4 alloggi UNICOOP in concessione, l'assegnazione di un alloggio ERP, la possibilità di restare nell'alloggio familiare riuscendo a recuperare situazioni di morosità pregresse.

## 2.4 I Servizi resi per adulti e anziani

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

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 1200 cittadini in età adulta sono in carico ad ASP, ed il 46% di questi è rappresentato da disabili.

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

ADULTI/DISABILI	2018			2017			2016		
	totale	di cui adulti	di cui disabili	totale	di cui adulti	di cui disabili	totale	Di cui adulti	Di cui disabili
Borgo Tossignano	65	44	21	57	35	22	43	21	22
Casalfiumanese	35	15	20	30	12	18	30	12	18
Castel del Rio	9	6	3	8	5	3	5	3	2
Castel Guelfo di Bologna	29	14	15	25	11	14	31	18	13
Castel San Pietro T.	224	129	95	190	106	84	174	96	78
Dozza	80	36	44	65	22	43	60	23	37
Fontanelice	13	4	9	11	3	8	12	4	8
Imola	597	318	279	472	205	267	474	190	284
Medicina	127	64	63	115	49	66	118	44	74
Mordano	32	19	13	33	19	14	26	14	12
Fuori territorio	3	3		2	2				
<b>Totale</b>	<b>1.214</b>	<b>652</b>	<b>562</b>	<b>1.008</b>	<b>469</b>	<b>539</b>	<b>973</b>	<b>425</b>	<b>548</b>
		53,71%	46,29%		46,52%	53,47%		43,67%	56,32%

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

Sul totale delle prese in carico si evidenzia un trend in aumento della popolazione adulta in situazione di disagio.

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

## I servizi a sostegno della domiciliarità per adulti

### Nuove forme di sostegno alla fragilità sociale

- Misure ministeriali e regionali: Re.S., Re.I. e L.R. 14/2015;
- Reddito di inclusione (Re.I.), è una misura di contrasto alla povertà che prevede l'erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizioni economiche disagiate, a fronte di adesione ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa. 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 inizialmente per ampliare che ha ampliato i possibili beneficiari inserendo le categorie escluse dalle misure nazionali (anziani, adulti soli, ecc.), successivamente quando Re.I. è diventato universale, quale forma di ulteriore integrazione economica a favore di beneficiari.

### 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, per un'aprogettazione basata anche sul sostegno economico per il mantenimento di vitto e alloggio e l'orientamento alla rete di servizi.
- 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 oltre a un protocollo con Caritas Imola e Comune di Imola per la gestione degli alloggi da destinare a nuclei in condizione di fragilità.

## 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 ad integrazione di quanto già previsto a carico delle risorse regionali con Fondo Regionale per la disabilità gestita dal 2018 direttamente da Città Metropolitana

## Assistenza Domiciliare

- Interventi della rete dei servizi territoriali accreditati 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 ReS REi;
- Percorsi di sostegno per i familiari di persone con disabilità o situazioni di disagi;

## I numeri dei servizi per la domiciliarità adulti

Il **Reddito di inclusione (Re.I.)** è una misura di contrasto alla povertà che prevede l'erogazione di un sussidio alle famiglie in condizioni economiche disagiate ed in possesso di attestazione ISEE inferiore al limite definito dalla norma. Il sussidio è subordinato all'adesione del nucleo ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa. Tale progetto viene predisposto dagli operatori ASP, in rete con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari e le scuole, nonché con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà. Il piano progettuale coinvolge tutti i componenti del nucleo familiare e prevede specifici impegni per adulti e bambini, che vengono individuati sulla base di una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni familiari. Le attività possono riguardare i contatti con i servizi, la ricerca attiva di lavoro, l'adesione a progetti di formazione, la frequenza e l'impegno scolastico, la prevenzione e la tutela della salute, con l'obiettivo ultimo di sostenere le famiglie nel percorso finalizzato a superare la condizione di povertà e riconquistare gradualmente l'autonomia. A decorrere dal mese di luglio 2018 è stata ampliata la platea dei beneficiari a tutte le tipologie di utenza ponendo quali unici vincoli per l'accesso i requisiti di residenza-cittadinanza oltre ai parametri economici. A fronte di questa variazione, il **reddito di solidarietà** (misura regionale) è divenuta una pura integrazione della misura nazionale secondo parametri di calcolo individuale. Tutte le situazioni quindi sono state oggetto di rivalutazione per individuare la possibilità di continuare a beneficiare di entrambi i contributi.

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

**Tabella n.25 – N. Domande REI – RES/REI**

<b>REI – RES/REI*</b>				
<b>N. Domande:</b>	<b>AREA 1</b>	<b>AREA 2</b>	<b>TOTALE</b>	<b>%</b>
Ricevute	375	197	572	
Accettate	200	87	287	50,17%
Respinte	161	91	252	44,06%
In verifica	14	19	33	
Fra le accettate sono decadute	59	38	97	33,79%

\*periodo di riferimento: anno 2018

Fonte: Responsabile SST

**Tabella n.26 – N. Domande RES**

<b>RES</b>			
N. Domande:	AREA 1	AREA 2	TOTALE
Ricevute nuove	30	33	63
In erogazione	75	52	127
Respinte	18	12	30
Decadute	70	29	99

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

Fonte: *Responsabile SST*

Nel corso del 2018 si è data attuazione alle misure previste dalla **LEGGE REGIONALE N.14/2015** per l'accompagnamento all'inserimento/reinserimento lavorativo di soggetti fragili e svantaggiati.

In tale contesto sono stati valutati complessivamente n 478 utenti (ASP, AUSL, Centro per l'impiego) di cui:

- profili annullati n.90 pari al 18,83%;
- utenti con accesso non superato n.135 (non hanno raggiunto il punteggio minimo di fragilità) pari al 28,25%;
- 30 utenti con accesso ancora in corso alla fine di febbraio 2019 pari al 6,28%;
- 223 utenti con accesso superato pari al 46,66%.

Rispetto ai 223 utenti con accesso superato:

- n. 159 utenti (pari al 71,30%) hanno già programmi sottoscritti di inserimento lavorativo;
- n. 39 utenti (pari al 17,49%) per i quali deve essere avviato il lavoro dell'equipe relativamente alla progettazione dell'inserimento formativo e/o lavorativo;
- n. 21 utenti (pari al 9,42%) per i quali deve essere effettuata la valutazione approfondita.

Su questa misura a metà del mese di marzo 2019, risultavano coinvolti nelle diverse misure oltre 170 persone; la misura maggiormente utilizzata è quella del tirocinio sia di tipo C (per persone con disabilità ed in condizione di svantaggio sociale) che di tipo D (finalizzato all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione) Sono stati attivati 80 tirocini, 39 a metà marzo risultavano già conclusi, ma si deve registrare anche l'interruzione di 15 percorsi di tirocinio (pari al 18,75 % di quelli attivati), in alcuni casi dopo pochissimi giorni dall'avvio. Su questa annualità di risorse, devono ancora esser avviati 16 tirocini già previsti ed autorizzati. Si evidenzia una notevole difficoltà da parte dei soggetti gestori delle misure, nel reperimento di aziende disponibili ad accogliere in tirocinio persone "svantaggiate" e ciò determina uno slittamento nei tempi di attivazione delle misure con conseguente disincentivazione delle persone nella prosecuzione dei percorsi pure concordati assieme. La ricerca di contesti lavorativi in cui inserire gli utenti che afferiscono ai percorsi di legge 14 rischia di sovrapporsi con quella in atto di aziende interessate a collaborare con il progetto **Insieme per il lavoro**.

**Insieme per il Lavoro** é un progetto già attivo dal 2017 nel resto del territorio della città metropolitana su input della Diocesi di Bologna che Asp, assieme al Nuovo Circondario Imolese e All'Associazione Santa Maria della Carità Onlus di Imola ha sottoscritto con un accordo operativo per la sua realizzazione nel distretto

imolese. Sul territorio del Circondario la definizione degli accordi operativi si è di fatto conclusa solo a fine 2018 pertanto il progetto si è avviato solo da inizio 2019. Nell'ambito di tale progetto, tutti i partecipanti collaborano con l'obiettivo di sostenere l'inserimento/reinserimento lavorativo di persone in situazione di difficoltà anche attraverso il coordinamento delle misure previste con altre azioni già in essere sul territorio per l'inserimento/reinserimento lavorativo delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità. Si fa riferimento in particolare, anche se non in via esclusiva, alle azioni previste dalla L.R. 14/15. Asp aderisce a questo progetto in particolare con un'assistente sociale cui è attribuito il compito del primo colloquio con i cittadini che si candidano alla partecipazione al progetto, è richiesto di effettuare la loro profilatura sul portale regionale di legge 14 e sul gestionale del progetto insieme per il lavoro per verificare il possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione alle misure previste. La gestione dei colloqui è effettuata in due sole mattine la settimana presso la sede del circondario imolese, ma molto altro tempo è necessario per sostenere i candidati nella preparazione dei documenti necessari alla profilazione e all'avvio dei percorsi successivi.

I **tirocini** attivati per persone disabili sono stati sostenuti finanziariamente anche dal Fondo Regionale Disabili (FRD) di cui ASP ha beneficiato a decorrere dagli anni 2013 e 2014 per una quota annua pari a € 39.981,66 nell'ambito di un Protocollo siglato 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)

L'utilizzo delle relative risorse è proseguito anche per gli anni successivi fino ad un ultimo residuo utilizzato nel 2018. Dal 2018 infatti il Fondo regionale disabili è gestito direttamente da Città Metropolitana a favore di soggetti individuati congiuntamente agli operatori dei Servizi Sociali; per il nostro territorio sono stati attivati complessivamente nell'anno n. 18 tirocini a valere su tali risorse. Detti tirocini si aggiungono a quelli promossi e finanziati con fondi del bilancio aziendale.

**Tabella n.27 – N. progetti tirocinio attivati da ASP nell'anno**

Comune	Nr progetti tirocinio attivati	di cui finanziati con fondo regionale disabili residuo 2017	% sul totale
Borgo Tossignano	2		
Casalfiumanese	2		
Castel del Rio	2		
Castel Guelfo di Bologna	2		
Castel San Pietro T.	11	2	18%
Dozza	6		
Fontanelice			
Imola	39	6	15%
Medicina	7		
Mordano	2		
<b>ANNO 2018</b>	<b>73</b>	<b>8</b>	<b>11%</b>
ANNO 2017	89	19	21%
ANNO 2016	76	18	24%

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

La spesa complessivamente sostenuta nel 2018 per i tirocini attivati ammonta a € 112.032 di cui € 6.807 finanziati con quota del Fondo regionale disabili residuo 2017 e per la restante parte con risorse del bilancio aziendale. Ed invero, dal 2018 non è più previsto il sostegno di questa misura da parte del FRNA che nel 2017 era stato pari a € 28.000,00. I tirocini attivati per disabili sono il 77% del totale.

**Tabella n.28 – N. utenti disabili che ricevono servizi a domicilio per comune di residenza**

<b>Comune</b>	<b>Tot. ore SAD</b>	<b>Utenti SAD</b>	<b>Tot. pasti</b>	<b>Utenti Pasti</b>
Borgo Tossignano	731,62	4	1.250	3
Casalfiumanese	148,20	1	150	1
Castel del Rio	208,35	1	364	1
Castel Guelfo	1.430,87	3	124	1
Castel S. Pietro Terme	1.453,29	10	1.607	9
Dozza	1.004,53	9	498	2
Fontanelice	0	0	0	0
Imola	11.277,89	57	11.454	42
Medicina	2.686,58	10	1.086	4
Mordano	88,40	1	588	1
<b>Totale 2018</b>	<b>19.029,73</b>	<b>96</b>	<b>17.121</b>	<b>64</b>
Totale 2017	15.701	106	13.442	65
Totale 2016	15.359,54	99,00	12.869	50

Fonte: U.O. Assistenza

Dei 96 adulti che hanno usufruito del Servizio Assistenza Domiciliare, 70 hanno beneficiato di una retta agevolata (circa il 73%) per una spesa a carico di Asp di € 186.628,87.

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.

**Tabella n.29 – N. utenti disabili che beneficiano dell’assegno di cura ex DGR 1122**

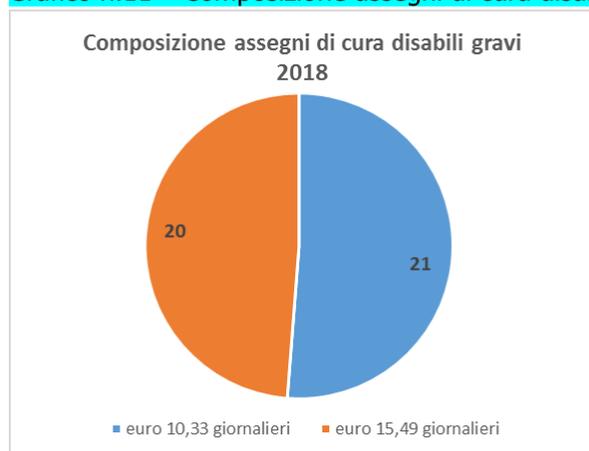
Comune	Nr utenti	Importo	Di cui contratti con contributo aggiuntivo	Importo	Importo totale contributi erogati
Borgo Tossignano	1				
Casalfiumanese					
Castel del Rio					
Castel Guelfo	1				
Castel S. Pietro Terme	4		1		
Dozza	7				
Fontanelice					
Imola	26		1		
Medicina	2				
Mordano					
<b>Totale 2018</b>	<b>41</b>	<b>150.006,91</b>	<b>2</b>	<b>2.778,67</b>	<b>152.785,58</b>
Totale 2017	33	125.006,13			125.006,13
Totale 2016	35	116.848			116.848

Fonte: U.O. Assistenza

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. Dal 2018 è previsto anche per l’assegno di cura ex DGR 1122 il contributo aggiuntivo per assistenti familiari.

**Grafico n.11 – Composizione assegni di cura disabili**



Fonte: U.O. Assistenza

L’assegno di cura per disabili gravissimi ha, invece, un valore che va da un minimo di € 15,49 ad un massimo di € 45,00 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

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

Dal 2016 tutta l'attività inerente l'assegnazione ed erogazione dell'assegno di cura per disabili gravissimi, è curata dall'Asp in analogia a quanto già si verificava per l'altra tipologia di assegni di cura disabili.

**Tabella n.30 – 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					
Casalfumane	1				
Castel del Rio					
Castel Guelfo	2		1		
Castel S. Pietro Terme	3				
Dozza	3				
Fontanelice					
Imola	6		1		
Medicina	3				
Mordano					
<b>Totale 2018</b>	<b>18</b>	<b>151.097,00</b>	<b>2</b>	<b>3.840</b>	<b>154.937,00</b>
Totale 2017	20	165.213,91	1	1.920	167.333,91
Totale 2016	24	174.092	3	2.775	176.867

Fonte: U.O. Assistenza

**Grafico n.12 – Composizione assegni di cura disabili gravissimi**



Fonte: U.O. Assistenza

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

## 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 a 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 palestra 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 intereventi 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.

### Centro Socio Residenziale Riabilitativo "Don Leo Commissari"

- Il Centro Residenziale accreditato nel territorio imolese è il Centro "Don Leo Commissari" situato ad Imola e gestito dalla Cooperativa Sociale Seacoop secondo il contratto di servizio stipulato fra la cooperativa, il Nuovo Circondario Imolese, l'Azienda Usl di Imola e l'ASP nell'ambito del percorso di accreditamento dei servizi socio sanitari rivolti ai disabili, così come previsto dalla Regione.
- Il Centro offre un sostegno ed un aiuto al soggetto disabile e alla sua famiglia, fornendo ospitalità, assistenza, educazione e riabilitazione.

### Centri diurni

- I Centri diurni accreditati presenti sul territorio sono 2: Casa Azzurra a Imola e Ali Blu a Castel S. Pietro; entrambi sono funzionanti dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 15.30-16, con possibilità di prolungamento della frequenza in presenza di specifici progetti.
- Sono rivolti a persone con disabilità che necessitano di assistenza socio-sanitaria di media o elevata intensità e possono contare su un supporto familiare che consente di rientrare quotidianamente al proprio domicilio.

## Laboratori Protetti

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

## Vita Indipendente

- Il distretto imolese ha partecipato alla sperimentazione regionale Vita Indipendente poi rientrata nel più ampio disegno del Dopo di Noi.
- A seguito DGR 156/2018 é stato definito un nuovo progetto affidato per la sua realizzazione ad Asp. Si prevede di sostenere il ricorso all'esistente personale quale aiuto concreto alle persone con disabilità nella scelta di un percorso di vita indipendente e nel mantenimento della propria autonomia .
- Si prevede il sostegno ad esperienze di housing sociale o di co-housing anche quale sviluppo delle esperienze realizzate negli appartamenti palestra con il supporto di operatori con la qualifica di educatori e/o operatori socio-sanitari.
- Asp, attraverso una quota del fondo Dopo di Noi destinato agli investimenti ha provveduto all'arredo dei due appartamenti di Imola e Castel San Pietro e completato quello di Medicina.
- Il progetto nel 2018 ha visto la partecipazione di 28 ragazzi, di cui 16 ad Imola, 6 a Castel San Pietro e 6 a Medicina.

### 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 2018 ha festeggiato i 17 anni dalla sua attivazione.

Il servizio ha un costo complessivo di € 90.000 ca. sostenuto per il 40% dal Fondo per la non autosufficienza mentre gli utenti partecipano con il pagamento di una retta giornaliera commisurata alle loro reali disponibilità economiche, fino ad un massimo di € 31,00.

**Tabella n.31 – N. utenti disabili che frequentano i centri diurni accreditati per disabili**

	<b>CASA AZZURRA*</b>	<b>CASA AZZURRA GG</b>	<b>ALI BLU**</b>	<b>ALI BLU GG.</b>
<b>2018</b>	<b>31</b>	<b>5.074</b>	<b>15</b>	<b>2.358</b>
2017	31	5.118	15	2.500
2016	30	5.019	14	2.354

Fonte: U.O. Assistenza

\*22 posti accreditati

\*\*9 posti accreditati

I centri diurni per disabili sono articolati su base settimanale dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 15.30/16,00.

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

Complessivamente il territorio può contare su 2 centri occupazionali (Tartaruga a Dozza e Cuberdon a Imola) e 4 laboratori protetti convenzionati per complessivi 71 posti su cui hanno ruotato nel corso dell'anno 99 utenti.

**Tabella n.32 – 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>
<b>Posti convenzionati:</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>22</b>
<b>ANNO 2018: N° complessivo inseriti</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>31</b>
<b>ANNO 2018: N° complessivo dei giorni di presenza effettiva</b>	<b>1.888</b>	<b>815</b>	<b>2.297</b>	<b>1.680</b>	<b>4.723</b>	<b>4.865</b>
<i>ANNO 2017: N° complessivo utenti inseriti</i>	14	4	14	10	25	31
<i>ANNO 2017: N° complessivo dei giorni di presenza</i>	1.855	762	2.248	1.546	4.120	5.118
<i>ANNO 2016: N° complessivo utenti inseriti</i>	13	6	12	9	22	30
<i>ANNO 2016: N° complessivo dei giorni di presenza</i>	1.501	446*	1.735	1.327	3.673	5.136

\*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 € 118.848,76 contro i 241.108 € del 2017; ciò è dovuto principalmente alla differente ripartizione di tale spesa tra fondo sociale e sanitario, intervenuta nel 2018 su disposizione regionale; si registra un aumento complessivo delle giornate di presenza rispetto al 2017.

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

A fronte dell'investimento aziendale sull'informatizzazione dei dati relativi alle prese in carico, 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 1.746 nell'anno 2018, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente.

**Tabella n.33 – N. utenti anziani**

<b>ANZIANI</b>	<b>totale utenti al 31/12</b>	<b>Popolazione ultra 75enne</b>	<b>percentuale</b>
Borgo Tossignano	<b>50</b>	<b>359</b>	<b>13,93%</b>
Casalfiumanese	<b>58</b>	<b>400</b>	<b>14,5%</b>
Castel del Rio	<b>23</b>	<b>227</b>	<b>10,13%</b>
Castel Guelfo di Bologna	<b>14</b>	<b>428</b>	<b>3,27%</b>
Castel San Pietro T.	<b>302</b>	<b>2827</b>	<b>10,68%</b>
Dozza	<b>68</b>	<b>679</b>	<b>10,01%</b>
Fontanelice	<b>49</b>	<b>243</b>	<b>20,16</b>
Imola	<b>902</b>	<b>9464</b>	<b>9,50%</b>
Medicina	<b>229</b>	<b>2069</b>	<b>11,06%</b>
Mordano	<b>51</b>	<b>556</b>	<b>9,17%</b>
<b>Totale 2018</b>	<b>1.746</b>	<b>17.252</b>	<b>10,12%</b>
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

Nel corso dell'anno le persone anziane seguite sono state 2.158.

## 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 Telecompagnia 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.34 – N. utenti e ore di servizio di assistenza a domicilio per anziani

Comune	Tot. ore SAD	Utenti SAD	Tot. pasti	Utenti Pasti
Borgo Tossignano	254,70	7	1.428	10
Casalfiumanese	519,08	10	167	6
Castel del Rio	428,14	6	0	0
Castel Guelfo	749,93	19	1.243	7
Castel S. Pietro Terme	8.086,98	107	12.274	65
Dozza	881,70	18	1.078	5
Fontanelice	361,50	6	0	0
Imola	21.876,25	208	28.108	171
Medicina	5.432,42	85	3.802	32
Mordano	2.275,00	14	1.641	16
<b>Totale 2018</b>	<b>40.865,70</b>	<b>480</b>	<b>49.741</b>	<b>312</b>
Totale 2017	40.653,43	562	47.670	323
Totale 2016	39.216,99	484	41.339	285

Fonte: U.O. Assistenza

Dei 480 anziani che hanno usufruito del servizio di assistenza domiciliare, 94 hanno beneficiato della retta agevolata (circa il 20%), per una spesa a carico ASP di € 202.731,48.

Nell'anno 2018 hanno usufruito del servizio di **Telesoccorso 34** utenti.

Il servizio è erogato direttamente dall'ASP attraverso la ditta Beghelli. La spesa sostenuta per questo servizio ammonta a € 4.265,76 e dal 2018 non è più 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 tra l'altro la loro compartecipazione al costo del servizio mediante ticket prepagati da consegnarsi al volontario che di volta in volta effettua l'accompagnamento in numero proporzionato al tragitto fruito.

Sulla base delle rendicontazioni fornite dalle Associazioni che assicurano il regolare svolgimento del servizio di trasporto, nel corso del 2018

- ANTEAS ha effettuato 34.090 km
- AUSER Imola ha effettuato 54.500 km
- Associazione Rambaldi ha effettuato 20.450 km

- AUSER Bologna ha effettuato circa 40.000 km

Nel corso dell'anno è stato riscontrato un forte incremento nella domanda di servizio di trasporto sociale rispetto agli anni precedenti, con particolare riferimento alle richieste di accompagnamento per il raggiungimento di servizi diurni non accreditati per disabili (laboratori protetti, centri socio occupazionali ecc.), anche dal territorio della Vallata su Imola, oltre che di accompagnamenti a presidi per fruire di prestazioni sanitarie sia all'interno che fuori dal Circondario.

In particolare la prima tipologia di servizi richiesti evidenzia la criticità data dalla continuità del servizio che impiega molte risorse di persone e mezzi in un arco temporale abbastanza concentrato e continuativo nel tempo.

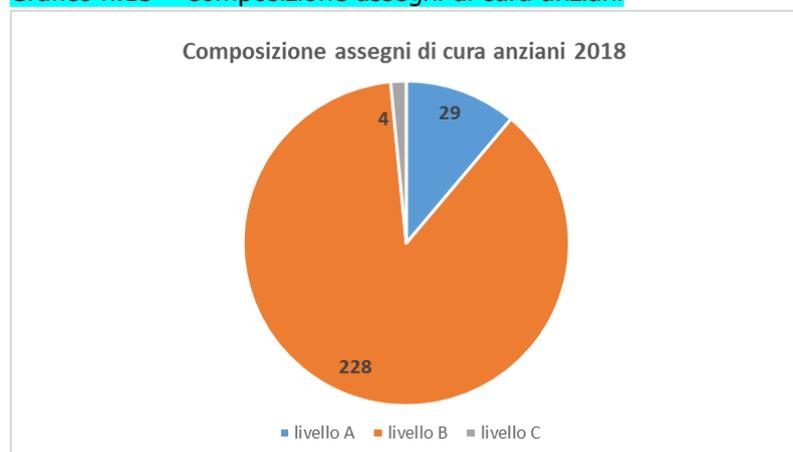
Un'importante misura a sostegno della domiciliarità delle persone anziane non autosufficienti è rappresentata dall'assegno di cura.

**Tabella n.35 – Importo assegno di cura anziani**

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

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

**Grafico n.13 – Composizione assegni di cura anziani**



Fonte: U.O. Assistenza

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

In tali casi al caregiver che si impegna a sottoscrivere con l'assistente familiare regolare contratto di lavoro ed a favorire la partecipazione dell'assistente familiare alle iniziative di aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei servizi socio-sanitari e della formazione professionale, viene riconosciuto anche un contributo aggiuntivo mensile di € 160,00 sempre che la condizione economica dell'anziano assistito non superi l'importo ISEE di € 20.000,00

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

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

<b>Comune</b>	<b>N° complessivo utenti che hanno beneficiato di assegni di cura anziani</b>	<b>Importo</b>	<b>di cui: contratti con contributo aggiuntivo assistenti familiari</b>	<b>Importo</b>	<b>Importo totale contributi erogati</b>
Borgo Tossignano	9				
Casalfiumanese	8		1		
Castel del Rio	2				
Castel Guelfo	5		2		
Castel San Pietro Terme	27		4		
Dozza	14		2		
Fontanelice	6				
Imola	157		29		
Medicina	18		6		
Mordano	15		2		
<b>Totale 2018</b>	<b>261</b>	<b>505.960,60</b>	<b>46</b>	<b>65.608,23</b>	<b>571.568,83</b>
Totale 2017	268	447.038	49	55.089	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 della rete

### 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 provvedere 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. 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 31/12/2018 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% tra 500-590, 17,38% pari o inferiore 490).

**Tabella n.37 – Utenti inseriti nella graduatoria per l'accesso alle CRA al 31/12/2018 per fasce di BINA**

<b>Range punteggio BINA all'utente</b>	<b>Nr utenti</b>	<b>%</b>
Superiore o uguale a 700	12	2,86%
Tra 600 e 690	167	39,76%
Tra 500 e 590	168	40,00%
Pari o inferiore a 490	73	17,38%
<b>Totale utenti in graduatoria al 31/12/2018</b>	<b>420</b>	<b>100%</b>

*FONTE: SAAD*

Nel 2018 sono stati complessivamente autorizzati nr. 185 ingressi in struttura sui 507 posti accreditati a livello circondariale.

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.38 – N. ingressi in CRA per comune di residenza**

<b>Comune di residenza</b>	<b>TOTALE 2018</b>	<b>Incidenza %</b>
Borgo Tossignano	0	0,00%
Casalfiumanese	3	1,62%
Castel del Rio	0	0,00%
Castel Guelfo di Bologna	6	3,24%
Castel San Pietro Terme	30	16,22%
Dozza	6	3,24%
Fontanelice	3	1,62%
Imola	111	60,00%
Medicina	22	11,89%
Mordano	4	2,16%
<b>TOTALE</b>	<b>185</b>	<b>100,00%</b>

FONTE: SAAD

**Tabella n.39 – N. ingressi medi mensili in CRA e n. giorni di attesa media dopo la domanda di UVG 2018**

<b>N. ingressi Punteggio</b>	<b>N. nuovi ingressi nelle CRA (media mensile)</b>	<b>GG ATTESA UVG (data protocollo ---&gt; data valutazione UVG)</b>	<b>GG ATTESA INGRESSO (data protocollo ---&gt; data ammissione)</b>
<b>BINA ≥ 600</b>	15	20	66
<b>BINA 490 - 590</b>	1	7	41
<b>BINA 400 - 480</b>	0	0	0
<b>BINA &lt; 390</b>	1	6	22

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, tenuto conto che il dato è in aumento rispetto agli ultimi anni.

**Tabella n.40 – N. rinunce ingressi in CRA per comune di residenza anno 2018**

<b>COMUNE DI RESIDENZA</b>	<b>Da UVG Territoriale</b>	<b>Da UVG Ospedaliera</b>	<b>TOTALE 2018</b>
Borgo Tossignano	2	1	3
Casalfiumanese	/	/	/
Castel del Rio	/	1	1
Castel Guelfo di Bologna	1	1	2
Castel San Pietro Terme	3	3	6
Dozza	2	/	2
Fontanelice	/	1	1
Imola	15	18	33
Medicina	1	4	5
Mordano	1	1	2
<b>TOTALE</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>55</b>

FONTE: SAAD

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

**Tabella n.41 – N. ingressi temporanei per comune di residenza anno 2018**

<b>COMUNE DI RESIDENZA</b>	<b>CRA VENTURINI</b>	<b>CASA ALZHEIMER</b>	<b>2018</b>
Borgo Tossignano	/	5	5
Casalfiumanese	/	/	/
Castel del Rio	1	/	1
Castel Guelfo di Bologna	/	/	/
Castel San Pietro Terme	3	1	4
Dozza	/	/	/
Imola	20	17	37
Medicina	4	1	5
Mordano	2	2	4
<b>TOTALE 2018</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>56</b>
<b>TOTALE 2017</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>43</b>
<b>TOTALE 2016</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>46</b>

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.

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 a fronte della necessità di definire/modificare la terapia prescritta.

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

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.

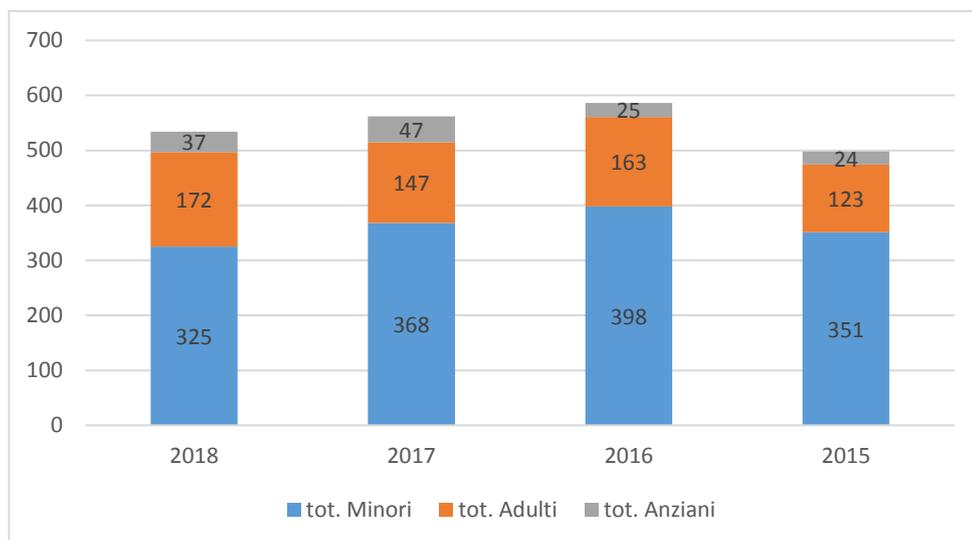
**Tabella n.42 – N. utenti inseriti in condomini e alloggi protetti**

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

*Fonte: U.O. Assistenza*

## 2.5 L'assistenza economica

Grafico n.14 – Andamento contributi economici richiesti dai nuclei familiari nel quadriennio 2015/2018



Fonte: Sosia

Tabella n.43 – Nuclei familiari che hanno ricevuto contributi economici nel triennio 2016/2018

	AREA 1	AREA 2	TOTALE 2018	<i>di cui per Sostegno all'abitare 2018</i>	TOTALE 2017	TOTALE 2016
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI - MINORI</i>	154	171	325	83	368	398
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI - ADULTI</i>	87	85	172	39	147	163
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI - ANZIANI</i>	13	24	37	4	34	25
<b>TOTALE</b>	<b>268</b>	<b>281</b>	<b>534</b>	<b>126</b>	<b>549</b>	<b>586</b>

Fonte: Sosia

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

In generale la variazione nell'ammontare dei contributi economici riconosciuti da ASP è determinata anche dalle misure di sostegno all'inclusione sociale e di contrasto alla povertà erogate dal livello nazionale e regionale (Re.I., Re.S.) oltre che delle politiche attivate per favorire l'inserimento lavorativo, in particolare L.R. n. 14/2015.

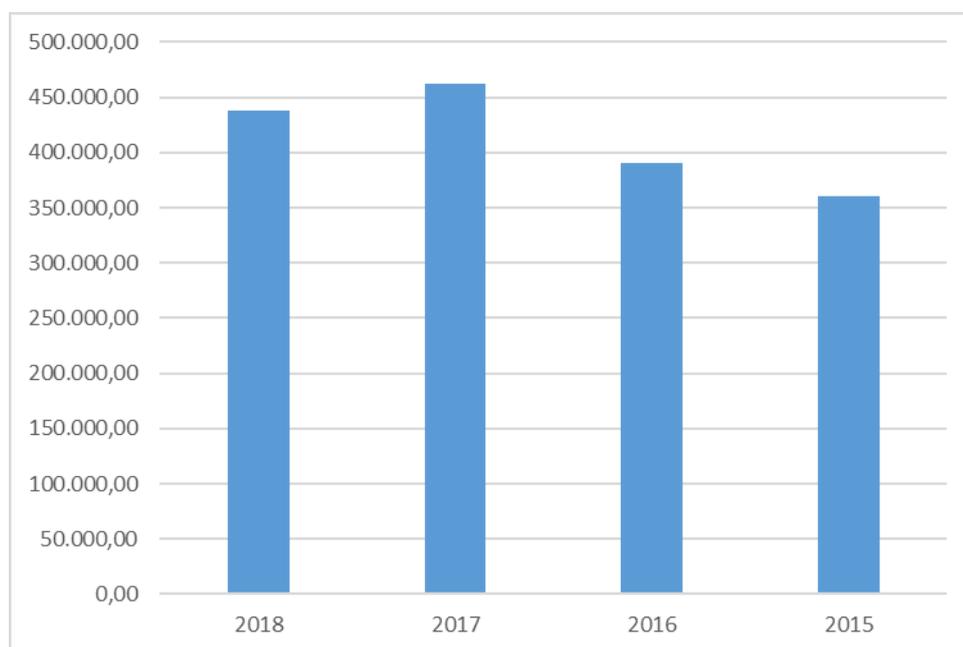
**Tabella n.44 – Importo contributi economici 2015/2018**

	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Contributi economici minori	309.684,31	325.491,14	272.164,61	274.849,26
Contributi economici adulti	109.465,22	118.703,38	105.893,27	73.899,94
Contributi economici anziani	19.365,65	18.136,99	12.186,85	11.956,32
<b>TOTALE</b>	<b>438.515,18</b>	<b>462.331,51</b>	<b>390.244,73</b>	<b>360.705,52</b>

Fonte: U.O. Bilancio ASP

Dei contributi erogati nel 2018, € 134.134,61 (il 30,6%) afferiscono a nuclei in situazione di disagio abitativo mentre € 100.193,12 sono stati concessi per supportare il pagamento di utenze.

**Grafico n.15 – Andamento importo contributi economici 2015/2018**



Fonte: U.O. Bilancio ASP

Anche se nel 2018 le erogazioni di contributi sono state leggermente inferiori rispetto all'anno precedente, il trend dei contributi economici erogati evidenzia un graduale aumento dal 2015, riflesso di un incremento delle situazioni che presentano situazioni di disagio abitativo.

## **2.6 Il disagio abitativo**

Gli alloggi di servizio sono appartamenti di proprietà diverse, gestiti dall'Asp, al fine di rispondere ai bisogni di utenti che presentino anche un disagio abitativo. Requisito fondamentale è che gli utenti in carico ad Asp o all'UOCDP (Unità Operativa Contrasto Dipendenze Patologiche) dell'Az. UsI Imola, siano inseriti in un progetto personalizzato, concordato con i servizi, di sostegno al raggiungimento dell'autonomia anche di tipo abitativo. La sistemazione degli ospiti, in contesti di convivenza o in appartamenti singoli, ha carattere temporaneo e mira al sostegno della persona in una fase di difficoltà della vita con una prospettiva evolutiva di indipendenza del soggetto e/o del nucleo dal sistema di welfare.

Negli ultimi anni la precarietà lavorativa ha portato un notevole incremento di situazioni di sfratto a cui l'Asp ha fatto fronte con azioni di sostegno economico, abitativo e in termini di mediazione con i proprietari di casa e gli Ufficiali Giudiziari. Gli operatori svolgono un'azione di accompagnamento rispetto alla procedura di sfratto promuovendo in prima istanza le capacità delle famiglie e indirizzando le stesse alle risorse del territorio. Le situazioni trattate hanno spesso evidenziato una notevole complessità, che ha richiesto in alcuni casi un intervento multiprofessionale e un impegno importante in termini di tempo lavoro.

Alcuni degli alloggi di servizio, su indicazione dei Comuni soci, sono destinati a favorire in modo particolare i percorsi di autonomia delle donne vittime di maltrattamento quale evoluzione degli interventi di protezione assicurati nei momenti di maggiore criticità. Sul totale il 17% degli alloggi è destinato all'ambito del maltrattamento, a significare il crescente impegno delle Amministrazioni nel garantire una risposta importante a tale tematica.

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

**Tabella n.45 - Alloggi di servizio al 31/12/2018**

Comune	Tot. Alloggi di Servizio	Di cui destinati al maltrattamento	Di cui convivenze	Di cui adulti	Di cui famiglie con minori
Borgo Tossignano	2 *	/			1
Casalfiumanese	8	/		2	7
Castel del Rio	/	/	/	/	/
Castel Guelfo	/	/	/	/	/
Castel S.Pietro T.	/	/	/	/	/
Dozza	1	/		2	
Fontanelice	/	/	/	/	/
Imola	29	6	4	21	19
Medicina	7**	2	1	3	7
Mordano	/	/	/	/	/
<b>Totale 2018</b>	<b>47</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>28</b>	<b>34</b>

Fonte: a cura dell'Ufficio di Staff

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

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

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

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

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

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

Nell'anno 2015 le Case Residenza Anziani e il Centro Diurno, superate positivamente le verifiche predisposte dall'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP) circa il possesso di tutti i requisiti di qualità previsti dalla normativa regionale, hanno ottenuto la conferma dell'accreditamento definitivo a tutto il 31/12/2019.

A detto provvedimento sono conseguiti contratti di servizio annuali che esplicitano gli obiettivi da raggiungere nell'arco temporale di riferimento.

#### I servizi semiresidenziali per anziani

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

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

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

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

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

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

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

L'organizzazione dei servizi è improntata alla massima flessibilità: vengono infatti realizzati progetti di inserimento con frequenze diversificate, in giorni specifici della settimana, in base ai diversi bisogni dell'anziano e della sua famiglia. Questa metodologia di lavoro favorisce la possibilità di accoglienza e di risposta a più anziani nell'arco della stessa settimana e dell'anno: su 20 posti disponibili al Centro diurno Cassiano Tozzoli ruotano mediamente 32 anziani, mentre nel Centro A m'arcord su 25 posti disponibili ruotano mediamente 45 anziani.

La Tabella riportata di seguito descrive in generale l'andamento dell'attività dei due centri registrata nel corso del 2018.

**Tabella n.46 – Attività del Centri Diurno "Cassiano Tozzoli" e del Centro "A m'arcord" 2018**

	Centro Diurno "Cassiano Tozzoli" 20 posti			Centro A m'arcord 25 posti		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Ospiti in carico nell'anno	64	61	46	71	71	66
Nuovi ingressi	34	32	17	32	32	34
Posti disponibili	20	20	20	25	25	25
Giornate di apertura	301	302	304	301	302	304
Giornate di apertura domenicale	24	24	23			
Giorni di presenza effettiva degli ospiti *	5.342	5.845	6.052	6.588	6.763	6.340
Tasso di copertura	82,18%	89,65%	92,54%	87,55%	89,58%	83,42%
Giornate di assenza	486			584		
Giornate non coperte da piani assistenziali	672			353		

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

Fonte: U.O. Assistenza

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

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

Per il **Centro diurno "Cassiano Tozzoli"** negli ultimi anni si è registrato un aumento degli utenti che lo frequentano anche per periodi brevi o non consecutivi. Le giornate di effettiva presenza degli ospiti hanno registrato una lieve flessione nel 2018 rispetto agli anni precedenti, ma è importante evidenziare che l'indice di occupazione nei giorni feriali è stato superiore al 85% mentre ancora le aperture domenicali registrano una presenza al di sotto delle reali potenzialità del centro (9/10 presenze medie); il dato supera il 93 % se si calcolano anche le giornate prenotate, ma con assenze degli iscritti per problemi principalmente di salute.

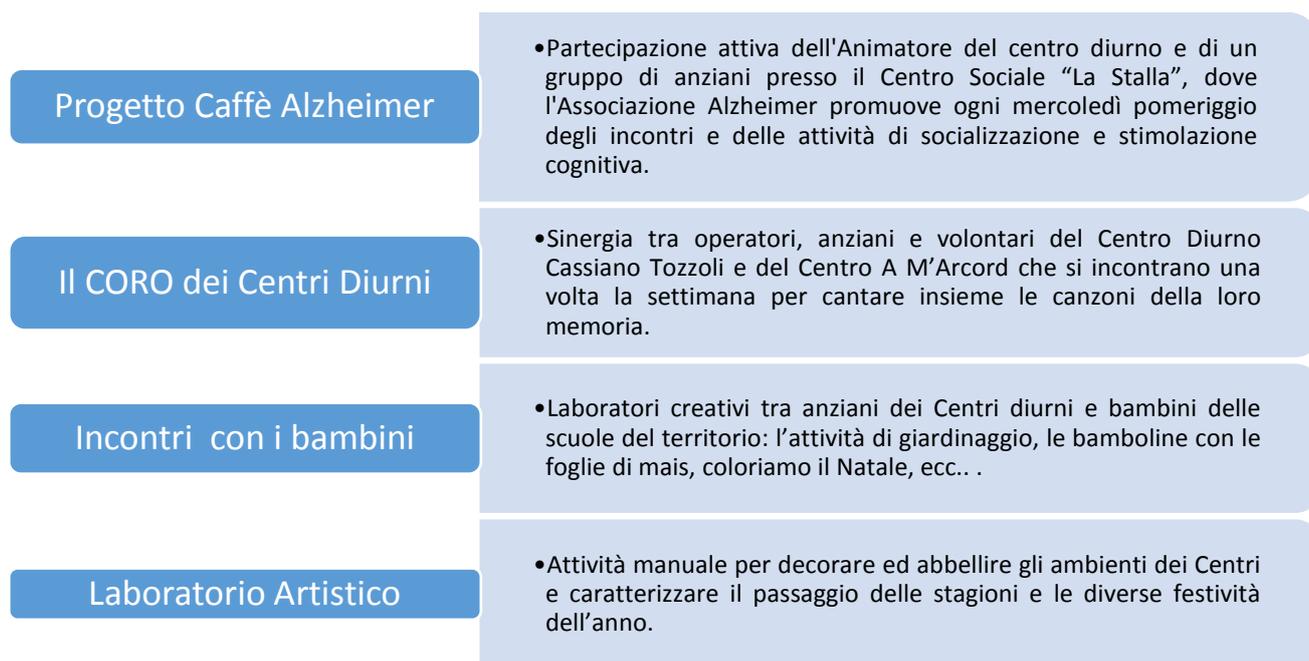
Questo centro è sempre più caratterizzato da una tipologia di utenza con livelli mediamente gravi di non autosufficienza. Sul totale dei nuovi ingressi effettuati durante l'anno, circa un terzo sono stati di anziani con gravi disturbi del comportamento e con malattia di Alzheimer.

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

L'apertura del Centro a domeniche alterne è ormai consolidata, è un'opportunità offerta anche ad anziani che non frequentano il centro durante la settimana e per molte famiglie rappresenta il primo momento di avvicinamento ai servizi semiresidenziali

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

Nel 2018 in entrambe i Centri si sono consolidate le attività di socializzazione interna e quelle che riguardano la partecipazione ad iniziative organizzate all'esterno dei Centri, in collaborazione con altre realtà territoriali:



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 2018 hanno usufruito mediamente del servizio di trasporto n. 13 utenti al giorno del Centro Diurno Cassiano Tozzoli e n. 21 utenti del Centro A m'arcord.

Nell'anno 2018 per il Centro Diurno Cassiano Tozzoli l'ASP ha sostenuto costi per **€ 339.776** mentre per il Centro A m'arcord per **€ 310.006**, sostanzialmente in linea con il 2017.

Entrambi i servizi, anche se in misura diversa, sono sostenuti dalle risorse del Fondo per la Non Autosufficienza (FRNA), ed invero mentre per il centro accreditato è previsto un rimborso per ogni giornata di presenza prevista nei piani individuali di inserimento, per il centro A m'arcord viene riconosciuto un importo di € 397,00 per giornata di effettiva apertura fino alla concorrenza di € 120.806,00 annui.

<b>Struttura</b>	Quota giornaliera FRNA 2018	
	<b>gennaio/marzo</b>	<b>aprile/dicembre</b>
CD ANZIANI IMOLA - Livello base	24,70	25,30
CD ANZIANI IMOLA - Livello disturbi comportamentali	32,70	33,30
<i>le quote sono comprensive di € 1,00 a titolo di parziale compensazione dell'onere Irap riconosciuto dalla Regione ai gestori pubblici ai sensi della DGR 273/2016 Sono riconosciute solo nel limite del 45% nel caso di assenza dell'ospite</i>		

Stante la diversità dei due servizi semi residenziali sopra descritti, le rette giornaliere poste in capo ai frequentanti sono diverse: € 29,35 per il Centro Diurno anziani e € 22,15 per il Centro A m'arcord. Sono previste rette ridotte in caso di frequenza part time nonché rette agevolate che vengono calcolate prendendo a riferimento l'indicatore Isee dell'anziano.

I ricavi da retta sono ammontati nell'anno 2018 a € 160.388,38 per il Centro diurno Cassiano Tozzoli (47% dei costi) e a € 120.474,83 per il centro A m'arcord (39% dei costi)

### **I servizi residenziali per anziani**

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

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

**Tabella n.47 – Posti letto Case Residenza Anziani ASP**

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

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

*FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili*

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

A fine 2018, coerentemente con le linee programmatiche espresse dal Nuovo Circondario Imolese, è stata presentata domanda per l'ampliamento dei posti accreditati della Cra di Medicina nel limite del 20% di quelli già in questo regime. Se accolta i posti accreditati a gestione Asp saliranno a 171 (+9) e resterebbero solo 2 i posti non assoggettati a questo regime.

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 che nel corso del 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 e per l'accoglienza singola di persone adulte con gravissime disabilità acquisite. Nel 2018 sono stati 6 i posti dedicati all'accoglienza temporanea post degenza (erano 8 nel 2016) e mediamente 6 / 8 i posti dedicati all'ospitalità di persone con gravissima disabilità acquisita.

La CRA di Medicina si contraddistingue per una diversificata offerta residenziale, avendo la disponibilità di 48 posti accreditati ed ulteriori 11 posti autorizzati riservati ad anziani o a disabili adulti del territorio. A seguito del completamento definitivo del progetto di ampliamento della struttura nel maggio 2016 è stato attivato il nuovo Nucleo residenziale con camere singole.

#### Gli anziani accolti nelle residenze

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

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

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

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

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

**Tabella n.48 – Classificazione del livello di gravità degli anziani ricoverati**

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

\*di cui 3 temporanei.

\*\* di cui 4 temporanei.

*FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili*

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

In CRA Fiorella Baroncini il *case mix* si riferisce agli ospiti definitivi (58), non sono classificati gli ospiti accolti su posti temporanei post degenza 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.

In generale la tabella evidenzia un generale aggravamento delle condizioni degli ospiti accolti (52 livelli A, 38 livelli B e 60 livelli C)

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

Nel corso dell'anno detto onere è stato aggiornato con DGR 1516/2018 al fine di adeguare le somme riconosciute ai nuovi costi sostenuti dai Gestori pubblici a seguito del rinnovo del CCNL dei lavoratori del comparto Funzioni Locali.

**Tabella n.49 – Valore onere FRNA giornaliero riconosciuto per servizi residenziali e semiresidenziali accreditati**

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

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

Obiettivo primario dell'Asp nella gestione dei servizi residenziali per anziani oltre alla qualità del servizio è la assicurazione che lo stesso dia risposte ai bisogni espressi dal territorio contenendo il più possibile la presenza di posti vuoti tra una dimissione e una nuova ammissione.

**Tabella n.50 – N. ospiti presenti in casa residenza anziani nell'anno 2018**

<b>CRA FIORELLA BARONCINI</b>					
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
<b>92</b>	<b>28</b>	<b>1,44</b>	<b>25.434</b>	<b>133</b>	<b>22,17</b>

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

<b>CRA CASSIANO TOZZOLI</b>					
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
<b>44</b>	<b>4</b>	<b>1,1</b>	<b>15.995</b>	<b>26</b>	<b>6,5</b>

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

<b>CRA MEDICINA</b>					
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
<b>70</b>	<b>12</b>	<b>1,21</b>	<b>21.504</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

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

Dalla Tabella si evince che l'indice di rotazione sui posti definitivi della CRA Fiorella Baroncini è superiore a quello delle altre due strutture, a conferma della complessità assistenziale e sanitaria degli anziani accolti in questa Casa Residenza Anziani. Nel 2018 in CRA Baroncini il turn over sui posti definitivi è COMUNQUE diminuito rispetto all'anno precedente, ciò in parte è dovuto a utenti provenienti da graduatoria che non presentano un alto livello di gravità. Il turn over degli ospiti temporanei si è ridotto (n. 133) rispetto all'anno precedente per la riduzione di un posto temporaneo a favore dell'accoglienza definitiva.

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. 51 – N. ore di assistenza OSS in Casa Residenza Anziani**

<b>Dato al 31/12/2018</b>	<b>CRA CASSIANO TOZZOLI</b>	<b>CRA FIORELLA BARONCINI</b>	<b>CRA MEDICINA</b>
<i>Posti letto</i>	44	70	59
<b>n° ore di assistenza da erogare in base a classificazione degli anziani (personale OSS)</b>	<b>31.374</b>	<b>49.486</b>	<b>37.668</b>
n° ore di assistenza diretta erogate	<b>35.034</b>	<b>51.330</b>	<b>39.821</b>
n° ore di formazione	<b>825</b>	<b>1.038</b>	<b>980</b>
<b>n° ore complessivamente erogate</b>	<b>35.859</b> (14,3 % in +)	<b>52.368</b> (5,8% in +)	<b>40.801</b> (8,3% in +)

*FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili*

La lettura dei dati al 31/12/2018 evidenzia che anche per questo anno, così come negli anni scorsi, è stato erogato un numero di ore di assistenza maggiore rispetto agli standard fissati dalla Regione.

Ciò è in linea con quanto previsto nei contratti di servizio vigenti, che prevedono un livello assistenziale maggiore rispetto agli standard previsti dalla normativa regionale sull'accreditamento.

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

**Tabella n.52 – Entità quote aggiuntive riconosciute dal NCI per servizi sovrastandard**

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

Dette quote per la Cra di Medicina sono finalizzate, altresì, a contenere le rette dei posti non accreditati che sono calmierate a livello circondariale e che sono invariate dal 2011.

**Tabella n.53 – Rette 2018 strutture residenziali**

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

Oltre alle ore di assistenza erogate dagli operatori con qualifica di OSS sopra riportate, l'ASP garantisce la presenza in ogni struttura di 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.

Dal 2018 è stata garantita all'interno di ogni CRA anche la presenza dello psicologo per complessive 12 ore settimanali a livello aziendale, solo in parte finanziata con le risorse del FRNA

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

Ed invero, le prestazioni infermieristiche sono rese sia con personale dipendente che con contratti libero professionali o in somministrazione, 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 2018 tutto il personale ha svolto corsi di formazione e di aggiornamento per un totale di 2.843 ore.

Relativamente ai contenuti dei corsi di formazione svolti nel 2018, va rilevato che molto spazio viene dedicato al tema della demenza al fine di supportare gli operatori nell'attività assistenziale e relazionale 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. In corso d'anno è stato organizzato anche un corso rivolto a tutte le figure professionali sul tema della responsabilità professionale nel lavoro di cura.

In tema di Sicurezza sul lavoro è stato aggiornato tutto il personale afferente le strutture sulla movimentazione

delle persone e sui rischi specifici correlati all'assistenza.

Per favorire l'applicazione dei progetti regionali di miglioramento della qualità di vita nelle strutture, sono stati organizzati diversi incontri di aggiornamento in collaborazione con l'azienda Ausl.

#### Indicatori di qualità e di benessere

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

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

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

**Tabella n.54 – Indicatori di benessere Casa Residenza Anziani**

<b>dato al 31.12.2018</b>	<b>CRA CASSIANO TOZZOLI</b>	<b>CRA FIORELLA BARONCINI</b>	<b>CRA MEDICINA</b>
Percentuale PAI/PEI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali /sociali	<b>99,25%</b>	<b>98,18%</b>	<b>98,56%</b>
Percentuale PAI/PEI attivi, elaborati/rivalutati dal soggetto gestore con il coinvolgimento dell'utente o del familiare	<b>92,48%</b>	<b>92,70%</b>	<b>93,94%</b>
Percentuale operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
Percentuale ospiti presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia (escluse le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano)	<b>26,47%</b>	<b>23,08%</b>	<b>30,00%</b>
Percentuale PAI/PEI attivi che riportano annotazioni/obiettivi riferite alla persona corredate dalla firma o dalla sigla dei componenti dell'equipe attestanti la diversa tipologia di intervento (firma o sigla)	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
Nr. di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL, altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna.	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
Percentuale PAI/PEI o cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi e azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS o PAINAD.	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
Percentuali di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute	<b>92,86%</b>	<b>100,00%</b>	<b>97,14%</b>
Nr medio di bagni di pulizia su base mensile, per ospiti che non presentano controindicazioni sanitarie all'effettuazione del bagno	<b>4,71</b>	<b>4,1</b>	<b>4,25</b>
Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato lesioni da pressione di 2° grado o superiori in struttura	<b>10,29%</b>	<b>14,63%</b>	<b>14,08%</b>

*FONTE: Rendicontazione attività CRA a cura delle Responsabili*

Il primo indicatore rilevato indica che la "Percentuale PAI/PEI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali/sociali" è superiore al 98% in tutte le strutture, evidenziando che l'attenzione dell'equipe nei confronti della personalizzazione dell'intervento in relazione alla storia di vita dell'utente, è sempre maggiore.

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

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

Il dato relativo alla "Percentuale PAI/PEI o cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi e azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la

somministrazione delle scale NRS o PAINAD” sottolinea il pieno raggiungimento dell'obiettivo di ridurre il dolore inutile come previsto dal progetto regionale di riferimento.

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

Rispetto all'indicatore “Percentuali di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute” va evidenziato come durante l'anno tutto il personale sia stato impegnato nella realizzazione del Progetto Regionale focalizzato su questo importante tema. All'interno di ogni struttura è stato istituito un team cadute che è impegnato nella sorveglianza di tutti i fattori a rischio che possono influire su questi eventi.

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

#### Progetti di animazione

Per la promozione del benessere dell'anziano inserito in struttura, anche nel 2018 si è investito molto sull'animazione che viene assicurata per un monte ore maggiore rispetto a quello previsto dalla normativa sull'accreditamento al fine di migliorare la qualità del servizio.

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

#### Orto pensile

- Il progetto dell'orto pensile nasce dall'ottima sinergia tra l'equipe di lavoro e la disponibilità di preziose risorse volontarie e dei familiari. Si tratta di un orto pensile realizzato presso la CRA Medicina su una vasca posta su un carrello mobile, ad un'altezza adeguata per lavorare da seduti. La terapia orticolturale ha lo scopo di portare benefici di tipo cognitivo, fisico, sociale e psicologico.

#### "Raccontami, ti ascolto"

- Riconoscere agli anziani della CRA Medicina uno spazio per raccontarsi offre un riconoscimento della loro identità, asseconda il loro desiderio di esserci, di scoprirsi ancora “capaci di” per ritornare ad essere protagonisti, anche solo nel racconto. Il loro ricordare infatti, è inteso anche nella dimensione del “ricordare insieme”.

#### Laboratorio con la creta "Concretamente"

- Il laboratorio della creta, presso la CRA Baroncini, è un luogo di creatività che passa attraverso il fare. La finalità dell'attività è quella di sperimentare il proprio “pensiero creativo” attraverso la manipolazione della creta.

## Il giardino ritrovato

- L'attività si svolgerà all'interno nel piccolo giardino protetto presso la CRA Tozzoli, realizzato in una parte dell'area verde della struttura; gli anziani ma anche operatori e volontari sono stati coinvolti sia nell'allestimento che nel mantenimento del giardino ritrovato. L'attività di mantenimento si svolgerà con cure quotidiane che vanno dall'annaffiatura delle piante aromatiche alla stimolazione sensoriale della riscoperta degli odori delle piante stesse.

## Canto quel motivetto che mi piace tanto

- Attività ludico relazionale presso CRA Tozzoli strutturata sulla musica ed il canto con finalità di consolidamento delle capacità relazionali e cognitive residue. Si tratta di un'attività a cadenza settimanale condotta dall'animatore che mensilmente invita anche un musicista/cantante.

## Coro

- Coro degli anziani residenti di tutte le strutture dell'ASP, allo scopo di stimolare la memoria attraverso le parole di canzoni a loro conosciute.

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 2018 gli operatori delle strutture residenziali e semiresidenziali dell'ASP hanno pubblicato 2 edizioni del giornalino dal titolo "ASPasso con noi" per divulgare le attività che si svolgono nelle strutture, pubblicare foto, aneddoti, poesie e storie raccontate direttamente dagli anziani.

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

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

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

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

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

Per l'anno 2018 i questionari da compilare sono stati spediti ai familiari insieme alla retta del mese di novembre ed alcuni sono stati consegnati direttamente a mano.

In totale sono stati restituiti 113 questionari:

84 per le strutture residenziali (36 per la CRA Fiorella Baroncini, 18 per la CRA di Medicina e 30 per la CRA Cassiano Tozzoli),

29 per i servizi semiresidenziali (23 per il Centro Diurno Cassiano Tozzoli e 6 per il Centro A m'arcord).

La partecipazione all'indagine si è attestata in generale sui risultati dell'anno scorso, dove si era registrata la restituzione di 109 questionari. L' aumento delle risposte ricevute dai famigliari della CRA Fiorella Baroncini e del Centro Diurno Cassiano Tozzoli è stato compensato dalla diminuzione di questionari ricevuti dalle altre strutture.

Il grado di soddisfazione rilevato appare dalla sintesi riportata di seguito per ogni servizio, mettendo in rapporto anche i risultati del 2018 con quelli del 2017

Esito finale questionari di gradimento	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non risponde
CRA FIORELLA BARONCINI anno 2017	0%	5,00%	52%	38%	5%
<b>CRA FIORELLA BARONCINI anno 2018</b>	<b>0%</b>	<b>6,00%</b>	<b>50,00%</b>	<b>44,00%</b>	<b>0,00%</b>
CRA CASSIANO TOZZOLI anno 2017	0%	0%	43%	57%	0%
<b>CRA CASSIANO TOZZOLI anno 2018</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>50,00%</b>	<b>50,00%</b>	<b>0,00%</b>
CRA MEDICINA anno 2017	0%	0%	52%	36%	12%
<b>CRA MEDICINA anno 2018</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>61,00%</b>	<b>39,00%</b>	<b>0,00%</b>

## 4. L'AREA DEI SERVIZI PERSONALIZZATI

L'area dei servizi personalizzati si è ulteriormente arricchita nell'anno 2018, sintomo di una confermata fiducia degli enti soci nelle capacità gestionali dell'Asp.

In particolare nel 2018 tutti gli enti soci hanno affidato all'Asp la gestione del bonus idrico nazionale e del collaterale bonus idrico integrato locale istituito a livello regionale dall'Atersir con deliberazione n. 45 del 29/05/2018, mentre il Comune di Dozza ed il Comune di Castel San Pietro Terme hanno delegato le attività afferenti gli assegni maternità e nucleo numeroso di cui agli artt. 65 e 66 della L. 448/1998.

Alla luce di quanto sopra nel 2018 sono state gestite dall'Asp per l'intero ambito territoriale le seguenti misure:

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

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

- bonus teleriscaldamento per il Comune di Imola
- assegni maternità e nucleo numeroso per i Comuni di Imola, Castel San Pietro Terme, Dozza e Medicina
- contributo locazione per i Comuni di Imola, Casalfiumanese, Castel Guelfo, Dozza e Medicina
- contributo ad abbattimento della tariffa rifiuti per il Comune di Castel San Pietro Terme e Medicina
- graduatorie per l'assegnazione e la mobilità negli alloggi Erp per i Comuni di Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Fontanelice e Medicina
- graduatoria per l'assegnazione di alloggi a canone contenuto per il Comune di Medicina
- sportello psicologico nelle scuole per il Comune di Medicina
- appartamenti di proprietà comunale per anziani e disabili residenti per il Comune di Medicina
- appartamenti di proprietà comunale per assegnazione a nuclei monogenitoriali fragili residenti per il Comune di Medicina
- funerali indigenti utenti in carico ai servizi sociali per i Comuni di Imola e Casalfiumanese
- progetto "Scuole Aperte" e "Progetto Famiglie" per il Comune di Castel San Pietro Terme
- fondo aggiuntivo per erogazione di contributi equivalenti agli assegni di cura per anziani per il Comune di Castel San Pietro Terme
- progetto di sostegno alle attività giovanili realizzate nei territori dei Comuni di Castel Guelfo e Medicina
- fondo specifico a sostegno delle famiglie in difficoltà nel pagamento delle utenze per il Comune di Medicina
- attività di animazione da progettare e realizzare presso il Centro Diurno Anziani di Medicina
- attività afferenti le procedure di tutela, curatela e di amministrazione di sostegno assegnate dall'Autorità Giudiziaria al Sindaco del Comune di Imola

- fondo morosità incolpevole per il Comune di Medicina

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

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

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

Nel 2018 sono state gestite complessivamente n. 3.498 domande di accesso a queste misure, di cui n. 1.986 a beneficio di nuclei residenti nel Comune di Imola (56,78%).

Rispetto al 2017 le domande raccolte appaiono in deciso aumento: + 416 (+ 13,5 %).

**Tabella n.55 – Dettaglio richieste contributi "a domanda" per bonus**

	n° richieste bonus acqua	n° richieste bonus gas	n° richieste bonus elettrico	n° richieste bonus teleriscaldamento
Imola	445	745	757 (di cui 9 disagio fisico)	39
Borgo Tossignano	8	22	23	-
Casalfiumanese	13	23	23	-
Castel del Rio	9	9	6	-
Castel Guelfo	15	40	34 (di cui 1 disagio fisico)	-
Castel San Pietro Terme	143	248	246 (di cui 3 disagio fisico)	-
Dozza	17	48	54	-
Fontanelice	11	14	14 (di cui 1 disagio fisico)	-
Mordano	5	12	14 (di cui 1 disagio fisico)	-
Medicina	105	168	188	-
<b>Totale 2018</b>	<b>771</b>	<b>1.329</b>	<b>1.359</b> (di cui 15 disagio fisico)	<b>39</b>
<b>Totale 2017</b>	<b>651</b>	<b>1.170</b>	<b>1.217</b> (di cui 21 disagio fisico)	<b>44</b>

Fonte: Sportelli Sociali, dati SGATE

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

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

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

#### Abbonamenti Tper e Fondo Casa Lavoro

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

Tabella n.56 – Dettaglio richieste contributi "a domanda"

	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
Imola	241	<i>Di CUI: 78 disabili 22 anziani 65 disagio sociale 45 famiglie numerose 31 richiedenti asilo</i>	362	99	-	207	79
Borgo Tossignano	21	<i>DI CUI: 9 disabili 6 disagio sociale 6 famiglie numerose</i>	-	1	-	-	-
Casalfiumanese	35	<i>DI CUI: 4 disabili 11 disagio sociale 8 famiglie numerose 12 richiedenti asilo</i>	9	1	-	-	-
Castel del Rio	18	<i>DI CUI: 1 disabili, 1 anziani 3 disagio sociale 13 famiglie numerose</i>	-	-	-	-	-
Castel Guelfo	12	<i>DI CUI: 2 disabili 1 disagio sociale 9 famiglie numerose</i>	8	-	-	-	-
Castel San Pietro Terme	97	<i>DI CUI: 28 disabili 5 anziani 16 disagio sociale 29 famiglie numerose 19 richiedenti asilo</i>	-	1	180	57	19
Dozza	27	<i>DI CUI: 14 disabili 13 famiglie numerose</i>	40	2	-	20	5
Fontanelice	3	<i>DI CUI: 1 disabile 2 famiglie numerose</i>	-	1	-	-	-
Mordano	6	<i>DI CUI: 3 disabili 3 famiglie numerose</i>	-	-	-	-	-
Medicina	63	<i>DI CUI: 32 disabili 5 anziani 5 disagio sociale 21 famiglie numerose</i>	61	-	-	41	30
<b>Totale 2018</b>	<b>523</b>	<i>DI CUI: 172 disabili 33 anziani 107 disagio sociale 149 famiglie numerose 62 richiedenti asilo</i>	<b>480</b>	<b>105</b>	<b>180</b>	<b>325</b>	<b>133</b>
<b>Totale 2017</b>	<b>296</b>	<i>DI CUI: 68 disabili 16 anziani 71 disagio sociale 75 famiglie numerose 66 richiedenti asilo</i>	<b>529</b>	<b>105</b>	<b>198</b>	<b>240</b>	<b>122</b>

Fonte: Sportelli Sociali e U.O. Assistenza

Gli sportelli sociali poi gestiscono anche altri servizi a domanda individuale; come evidenziato dai dati riassunti nella tabella seguente, 2.974 richieste sono state presentate da cittadini imolesi e 2.270 da cittadini degli altri comuni del circondario imolese.

Tabella n.57 – Richieste totali contributi “a domanda” raccolti

	<b>TOTALE RICHIESTE</b>
Imola	2974
Borgo Tossignano	75
Casalfiumanese	104
Castel del Rio	42
Castel Guelfo	109
Castel San Pietro Terme	991
Dozza	213
Fontanelice	43
Mordano	37
Medicina	656
<b>TOTALE 2018</b>	<b>5.244</b>
<b>TOTALE 2017</b>	<b>4.438</b>
Totale 2016	2.937

Fonte: Sportelli Sociali, dati SGATE

Il 2018 ha rappresentato il primo anno in cui è stato emesso a livello locale il bando per l'accesso alle risorse del **Fondo regionale per la mobilità casa-lavoro** riservate a sostenere la mobilità dei lavoratori disabili inseriti al lavoro mediante percorsi di collocamento mirato (L. 68/99; ex L. 482/68) ed assunti, a tempo indeterminato oppure a tempo determinato che siano impossibilitati a recarsi sul luogo di lavoro con i normali mezzi di trasporto pubblico. Sul bando, che era destinato a disabili con rapporto di lavoro attivo nell'anno 2017, sono state raccolte 2 richieste, entrambe ammissibili, a cui è stata assegnato il contributo massimo di € 3.000= ciascuna.

Relativamente al **fondo morosità incolpevole**, gestito per conto del Comune di Medicina attraverso lo Sportello Sociale, nel 2018 non sono state presentate domande.

**L'attività afferenti le procedure di tutela, curatela e di amministrazione di sostegno** assegnate dall'Autorità Giudiziaria al Sindaco del Comune di Imola e da questo delegata ad ASP, è seguita dall'UO Assistenza.

Nel 2018 sono state 20 le persone interessate di cui 19 collocate in strutture residenziali e 1 a domicilio.

	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Persone interdette	8	10
Persone inabilitate	5	5
Persone in amministrazione di sostegno	7	9
<b>Totale</b>	<b>20</b>	<b>24</b>

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

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

Nel corso del 2018 sia la graduatoria per l'accesso che quella per la mobilità sono state riviste 2 volte in ossequio alle previsioni regolamentari che ne prevedono l'aggiornamento a cadenza semestrale.

In occasione della prima graduatoria dell'anno tutte le 57 domande già presenti in graduatoria sono state verificate ed aggiornate alla luce del nuovo ISE.

Complessivamente nell'anno sono state istruite 25 nuove domande per l'accesso e 1 nuova domanda per la mobilità.

L'Asp per il Comune di Medicina cura anche la fase di assegnazione degli immobili, coordinandosi con l'Ufficio tecnico comunale e Acer Bologna. Sono state 9 le assegnazioni seguite nel 2018, mentre non si sono registrate mobilità.

Per i Comuni di Borgo Tossignano, Casalfiumanese e Fontanelice è curata dall'UO Assistenza in stretto raccordo con l'Ufficio tecnico e i Comuni che segue poi le assegnazioni.

Nel corso del 2018 sia la graduatoria per l'accesso che quella per la mobilità sono state oggetto di un unico aggiornamento come da indicazioni delle Amministrazioni comunali interessate.

## 5. L'AREA DEL PATRIMONIO

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

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

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

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

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

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

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

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

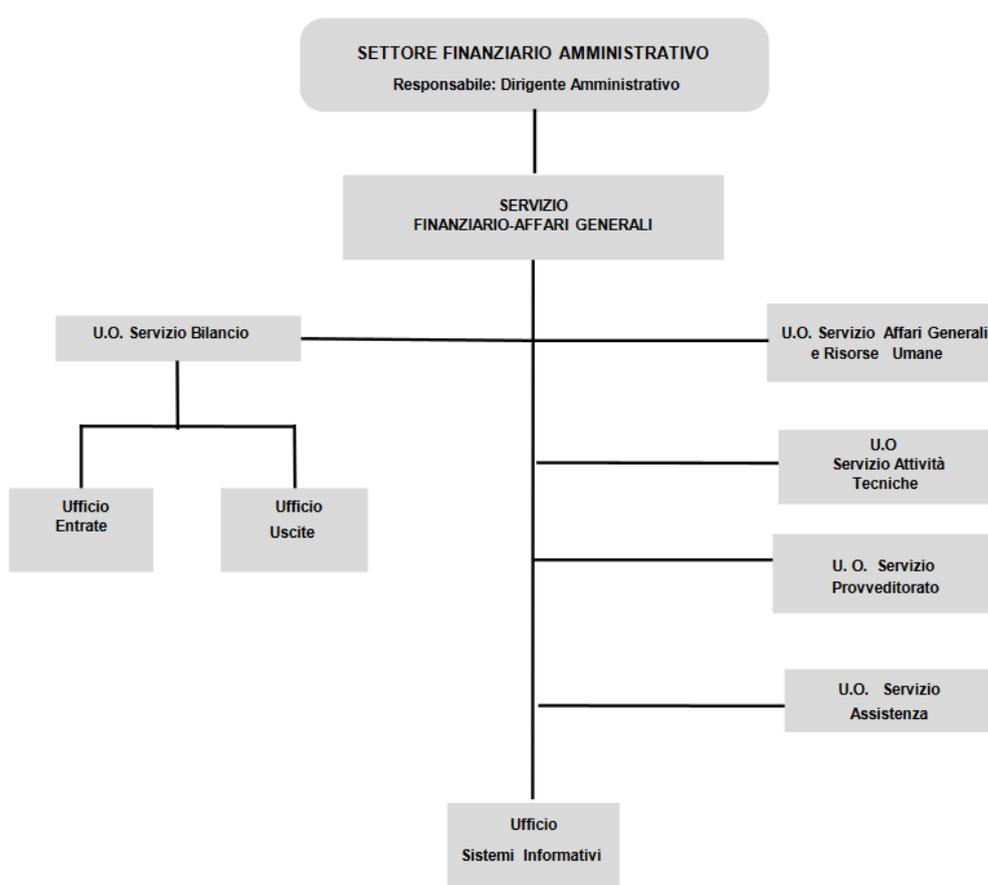
Complessivamente nel 2018 sono stati conseguiti ricavi per € 532.170,87 a fronte di € 147.214,65 di costi con un risultato positivo a beneficio del bilancio di € 384.956,22.

## 6. I SERVIZI AMMINISTRATIVI DELL'ASP

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

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

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



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

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

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

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

Alcuni indicatori di attività:

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
N. documenti protocollati dall'U.O. in entrata e uscita	2.693 su 11.062 totali	2.931 su 12.509 totali	3.841 su 13.288 totali
N. determine pubblicate in elenco	537	439	476
N. delibere del Consiglio di Amministrazione	57	68	46
N. delibere dell'Assemblea dei Soci	5	4	9

## **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:

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Numero fatture/documenti passivi pervenuti a livello aziendale nell'anno	4982	4038	4235
Numero mandati di pagamento emessi nell'anno	2868	2524	2686
Numero documenti attivi emessi dall'UO Bilancio nell'anno	252	259	289
Numero reversali di incasso emesse nell'anno	379	362	371
Numero provvisori di tesoreria di entrata nell'anno	1439	1357	1284
Numero provvisori di tesoreria di uscita nell'anno	187	209	242
Numero bollettini c/c/p postali inerenti gli incassi pervenuti nell'anno	738	741	710
Numero Sepa emessi nell'anno	1861	1985	2072
Numero fornitori movimentati nell'anno	316	288	304
Numero clienti movimentati nell'anno	633	616	661
Numero buoni di pagamento economali registrati nell'anno	536	541	470
Numero attestazioni delle spese per l'assistenza specifica sostenute dagli utenti dei servizi/strutture Asp emesse nell'anno	373	350	341
Indicatore annuale tempi medi di pagamento	19,89	10,11	1,91

## U.O. ASSISTENZA

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

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

Alcuni indicatori di attività:

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
N. determine/delibere predisposte	47	74	97
N. fatture gestite	1.926	1.231	1.282
N. promemoria di pagamento emessi	3.778	3.773	3.596
N. attestazioni Isee monitorate	445	457	441
N. domande integrazione rette istruite	508	446	438
Nr graduatorie accesso Cra e CD predisposte	100	102	104
N. rate pensioni incassate	430	463	396
N. contratti per assegno di cura stipulati	293	321	320
N. attivazioni SEPA nell'anno	n.d.	80	58

## 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:

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
N. delibere/determine predisposte	247	165	160
N. determine sottoscritte	n.d.	114	110
N. contratti predisposti	309	241	309
N. contratti sottoscritti	96	93	96
N. procedure sotto soglia in qualità di Responsabile del Procedimento	59	82	97
N. procedure sopra soglia in qualità di Responsabile del Procedimento	1	3	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;
- approvvigionamento di servizi e forniture per materiali di ricambio per la manutenzione interna;
- gestione della contabilità e liquidazione delle fatture di pagamento di competenza dell'U.O.

Alcuni indicatori di attività:

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
N. delibere/determine predisposte e/o adottate	64	42	56
N. contratti predisposti e/o sottoscritti	45	25	23
N. interventi manutentivi svolti SOLO dal personale interno	600 ca.	955 ca.	2020
N. richieste manutentive prese in carico	n.d.	1236 ca.	2725
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	€ 838.962,43
N. alloggi presi in carico / consegnati da/a proprietà/assegnatari	n.d.	18	16
N. sopralluoghi eseguiti all'interno degli alloggi di servizio	n.d.	40 ca.	85

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

La formazione ed elaborazione dei principali documenti programmatici e di rendiconto dell'attività aziendale, così come previsti dallo Statuto e dalla normativa nazionale e regionale in materia, è stata realizzata attraverso la sinergia tra il personale delle varie unità operative descritte e gli operatori afferenti allo Staff di direzione. L'Ufficio di Staff nel 2018 ha inoltre curato la messa in pristino ed i successivi aggiornamenti del nuovo sito aziendale.

# Parte III: Rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate

Nel 2018 il volume d'affari è risultato pari a € 18.782.748 con un utile di esercizio di € 52.980 (pari allo 0,28%). Il risultato di esercizio accertato è in linea con quanto rilevato nei preconsuntivi n. 1 e 2/2018 con cui si è dato conto nel corso dell'esercizio dell'attività di costante monitoraggio dell'andamento economico finanziario della gestione al fine di garantire il principio dell'equilibrio di bilancio.

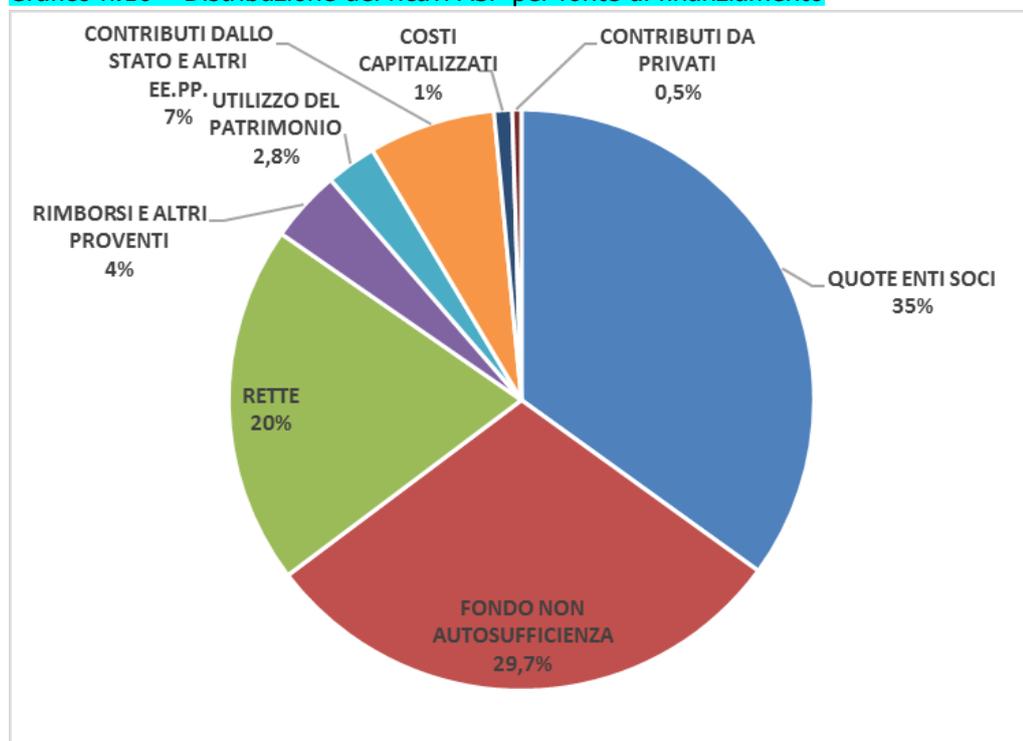
Rispetto alla previsione iniziale, tenuto conto che l'area del patrimonio ha rispettato le previsioni di entrata formulate, l'avanzo di gestione rilevato è in particolare frutto del minor costo derivante dal rinnovo del contratto di lavoro nazionale del comparto "Funzioni Locali" sottoscritto nel mese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

## 1. RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

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

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

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



FONTE: U.O. Bilancio ASP

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

I consuntivi delle varie aree di attività denotano che l'unica in avanzo è quella del patrimonio (+ € 384.956 ca.), che sostiene le aree dei servizi accreditati e del servizio sociale, mentre quella dei servizi personalizzati è in equilibrio in quanto totalmente coperta dalle risorse assegnate dai comuni che affidano i servizi.

L'area dei servizi sociosanitari accreditati beneficia di risorse dall'area patrimonio per € 155.477 ca. mentre quella del servizio sociale per € 176.500

Sicuramente il mancato pareggio di bilancio rilevato nell'area servizi socio sanitari accreditati, nonostante il riconoscimento di importanti quote da parte del Nuovo Circondario Imolese a sostegno dei servizi sovrastandard erogati (e 554.550 ca nell'anno 2018) è relativo alla ridotta contribuzione ricevuta per i posti non accreditati della Cra di Medicina, dove si rilevano minori ricavi per € 104.000 ca. nonché da un riconoscimento solo parziale della Regione dei costi derivanti dal rinnovo del contratto di lavoro dei dipendenti pubblici. Altra criticità è rappresentata dal rimborso dei costi per personale sanitario impiegato nelle strutture, che viene rimborsato dal Fondo sanitario con tariffe che fanno riferimento a provvedimenti regionali datati e non sempre tengono indenne l'azienda dei costi derivanti dalle assenze del personale sanitario (infermieri e terapisti), venendo rimborsate solo le prestazioni effettivamente rese (ore lavoro). Stessa criticità si rileva per il personale assistenziale dove l'alto tasso di assenza comporta per l'Asp costi non rimborsati dalle tariffe regionali.

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

Per la prima tipologia di intervento nel corso del 2018 sono stati erogati contributi in denaro con importo complessivo di € 438.515,18 in leggero calo rispetto al 2017 sicuramente per effetto dell'entrata a regime delle misure a sostegno dell'inclusione sociale previste a livello nazionale (ReI) e regionale (ReS).

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

**Tabella n.58 – Assistenza economica**

	CONTRIBUTI ECONOMICI	CONTRIBUTI UTENZE HERA	TOTALE
Minori e famiglie	239.685,35	69.998,96	309.684,31
Adulti e disabili	86.768,72	22.696,50	109.465,22
Anziani	11.867,99	7.497,66	19.365,65
<b>TOTALE ANNO 2018</b>	<b>338.322,06</b>	<b>100.193,12</b>	<b>438.515,18</b>
TOTALE anno 2017	414.010	92.962	506.972
TOTALE anno 2016	293.846	96.399	390.245
TOTALE anno 2015	266.638	94.067	360.705

FONTI: U.O. Bilancio ASP

Per quanto riguarda la spesa per integrazione retta (costo complessivo sostenuto nel 2018 per integrazione rette anziani e disabili: € 1.453.349, in calo rispetto a € 1.562.169 del 2017 ciò non per una contrazione degli utenti assistiti ma per effetto delle disposizioni dei nuovi LEA che hanno determinato una differente compartecipazione tra sanitario e sociale al finanziamento dei costi dei centri occupazionali e dei laboratori protetti a partire dal 2018.

**Tabella n.59 – Integrazione rette per tipologia di servizio**

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

FONTI: U.O. Bilancio ASP

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

Integrazione retta nei servizi per anziani:

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

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

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

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

#### Integrazione retta nei servizi per disabili:

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

Per alcuni servizi come il trasporto sociale e il telesoccorso non sono previste rette agevolate stante l'esigua quota di compartecipazione richiesta ai fruitori degli stessi; nel caso di situazioni particolari di fragilità e/o disagio economico l'esenzione dal pagamento della retta può essere comunque disposta sulla base di apposita relazione resa dall'Assistente sociale Responsabile del Caso e validata dal Responsabile di Area Territoriale

## **Controlli e solleciti**

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

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

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

Nel 2018 sono 2 le pratiche per le quali si è provveduto a revocare il contributo per dichiarazione mendace e/o non comunicazione di elementi rilevanti per la continuazione dell'erogazione del beneficio. La somma complessivamente recuperata ammonta a 1.280,34 euro.

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

Nel 2018 sono state 440 le posizioni Isee valutate per gli ambiti anziani, adulti e disabili.

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

Utile rammentare che nel 2017 si è 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. Ora si è in attesa del giudizio di secondo grado, essendo stata la sentenza impugnata dalla controparte.

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 2018 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, a verificare lo stato dei pagamenti al fine di sollecitare tempestivamente al regolare adempimento gli interessati.

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

Al 31 dicembre erano 178 gli utenti che avevano attivato il pagamento tramite addebito diretto in conto, ossia oltre il 69% del totale utenti paganti in proprio (259)

## 2. RISORSE UMANE

Per un'azienda come l'Asp, fatta di servizi alla persona, i dipendenti rappresentano il patrimonio aziendale più prezioso.

L'Azienda nella gestione delle risorse umane è orientata:

- a garantire la pari opportunità tra uomini e donne e la parità di trattamento sul lavoro;
- a curare la formazione, l'aggiornamento costante e la qualificazione di tutti gli operatori, indipendentemente dal rapporto di lavoro in essere;
- a valorizzare le capacità, lo spirito di iniziativa e l'impegno operativo di ciascun operatore;
- a assicurare l'impiego di tecnologie idonee per favorire il miglior livello di produttività delle capacità umane di ciascun dipendente;
- a utilizzare locali ed attrezzature che, tutelando la sicurezza e l'igiene, garantiscano condizioni di lavoro agevoli;
- a favorire un impiego flessibile del personale, agevolando soluzioni organizzative che tengano conto delle condizioni ed esigenze personali espresse dai dipendenti in relazione alla loro situazione familiare, compatibilmente con il regolare svolgimento dei servizi.

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 anche nel 2018 entro la fine dell'anno.

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

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

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

Al 31/12/2018 erano in servizio complessivamente n. 173 unità di personale (di cui 4 assunte con contratto di formazione-lavoro e 1 assunta A tempo determinato), tutte ascritte al Comparto tranne il direttore, che è assunto con contratto dirigenziale a tempo determinato, stipulato ai sensi dell'articolo 110 del D.Lgs. 267/2000.

**Tabella n.60 – Dipendenti a tempo determinato e indeterminato in servizio al 31/12 di ciascun anno indicato**

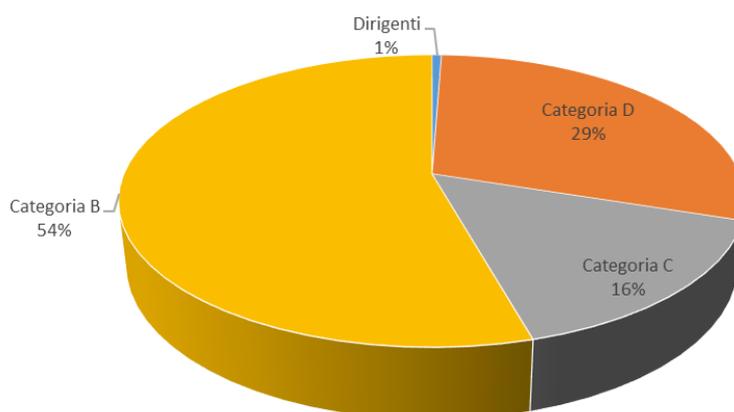
<b>Categorie</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2011</b>
Dirigenti	1	1	1	1	0	2
Categoria D	51*	54*	49*	48*	52	56
Categoria C	27	27	29	28	29	35
Categoria B	94	101	103	103	109	116
<b>TOTALE</b>	<b>173</b>	<b>183</b>	<b>182</b>	<b>180</b>	<b>190</b>	<b>209</b>

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

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

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

Distribuzione del personale in servizio al 31.12.2018 tra le categorie contrattuali



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

La gran parte del personale dipendente a tempo indeterminato è ascritta alla categoria B (54%) ed è per lo più afferente al profilo di operatore socio-sanitario - OSS (84 dipendenti) prevalentemente in servizio nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani gestite direttamente dall'Azienda, anche se dal 2016 coerentemente con quanto previsto dalla DGR 1012/2014 si è sperimentata la presenza della figura dell'Oss anche sull'Area Servizio Sociale per attività di monitoraggio, accompagnamento e segretariato sociale.

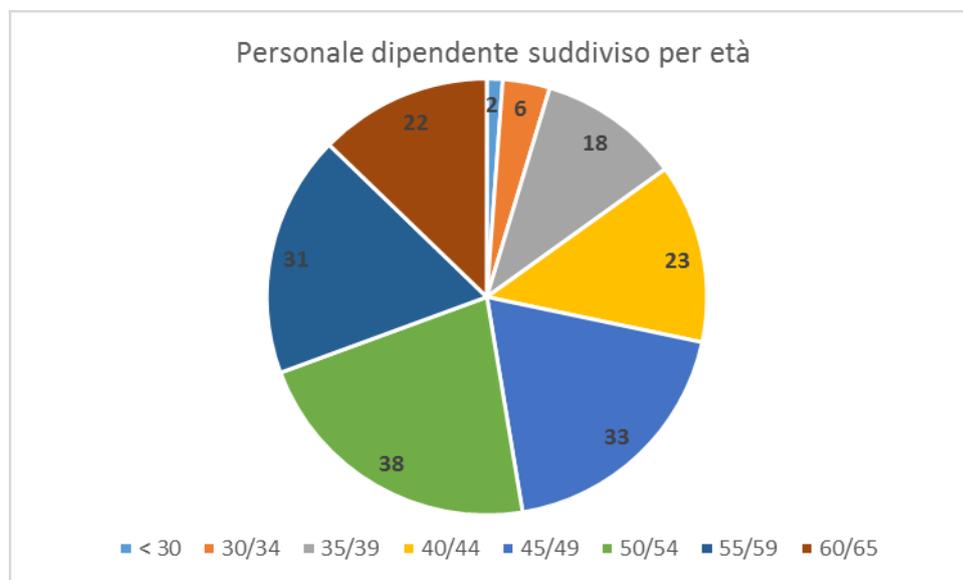
Ben 80 unità lavorano con orario di servizio articolato su turni. Ciò giustifica perché oltre un quarto del fondo incentivante aziendale è destinato al pagamento dell'indennità di turno prevista dall'art. 22 del CCNL.

Trattasi per lo più di personale femminile: al 31/12/2018 sono, infatti, 157 le donne in servizio (90,8% del totale).

La prevalenza di personale femminile giustifica anche l'elevata presenza di contratti di lavoro a tempo parziale (n. 31 pari al 17,92% 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 il 52,60% del personale in servizio ha più di 50 anni:

**Grafico n.18 – Personale dipendente suddiviso per età**



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

**Tabella n.61 – Personale dipendente suddiviso per età**

Fascia d'età	N.dipendenti
< 30	2
30/34	6
35/39	18
40/44	23
45/49	33
50/54	38
55/59	31
60/65	22
<b>Tot.</b>	<b>173</b>

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

Complessivamente la dotazione organica necessaria per lo svolgimento delle attività aziendali è quantificabile in 212 unità (delibera Consiglio di Amministrazione 64/2017) e quelle mancanti sono assicurate tramite il ricorso a lavoro in somministrazione fornito da Agenzia per il lavoro individuata a seguito di procedura selettiva

pubblica, ovvero mediante l'attivazione di contratti libero professionali per le attività sanitarie (profili di infermiere e terapeuta)

Fino al 31/07/2018 l'Agenzia per il lavoro di riferimento è stata Manpower a cui è subentrata dal 1° agosto Orienta a seguito dell'aggiudicazione della nuova gara di appalto espletata a conclusione del contratto in essere.

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

Il massiccio ricorso al lavoro in somministrazione è determinato dall'assenza di graduatorie presenti presso l'ente in quanto l'Ufficio Personale Associato non è riuscito a porre in essere i procedimenti selettivi previsti nel Piano del fabbisogno del personale approvato a fine 2016 dal Consiglio di Amministrazione (delibera 64 del 28/12/2017) e recepito dall'Assemblea dei soci all'atto dell'approvazione del bilancio preventivo pluriennale 2018/2020

Dalla ricognizione prevista dall'articolo 33 del D.Lgs. 165/2001 ed effettuata dal Consiglio di Amministrazione con la medesima deliberazione sopracitata non sono risultate situazioni di soprannumero o di eccedenza di personale.

### **I movimenti registrati**

Nell'anno 2018 si sono verificate n. 14 cessazioni dal servizio di cui 13 per dimissioni (n.10 OSS, n.1 Operatore ai Servizi Tecnici Ausiliari per pensionamento, n. 1 Operatore amministrativo, n. 1 Coordinatore Responsabile Struttura/Servizio) e 1 per mobilità volontarie in uscita (Infermiere).

Alle cessazioni si sono contrapposte n. 3 assunzioni a tempo indeterminato (3 OSS) mediante mobilità volontaria a seguito di procedura pubblica e n. 2 assunzioni con contratto di formazione e lavoro per il profilo di Specialista in attività sociale per assolvere le nuove funzioni affidate all'Asp dai soci 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.

La prevista assunzione di una figura di Infermiere a seguito della procedura di mobilità volontaria esperita non è andata a buon fine per rinuncia dell'interessato.

Nel corso dell'anno 2018 non sono state attivate selezioni.

Non risultano attivati comandi di personale dipendente in favore di altri enti, mentre n. 1 unità di personale una dipendente (categoria D) e una in somministrazione (categoria C) sono state distaccate presso l'Ufficio di Supporto e di Piano del Nuovo Circondario Imolese a seguito di sottoscrizione di apposita convenzione giusta deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 30/03/2017.

L'onere economico relativo alle persone distaccate è stato riconosciuto all'ASP nell'ambito dell'assegnazione delle risorse del Fondo Sociale Locale. Il costo complessivo sostenuto ammonta a € 88.200,00 ca.

## **Gestione del rischio e della sicurezza**

L'ASP si è regolarmente dotata del documento di valutazione dei rischi (DVR) per ciascuna sede/servizio.

I documenti evidenziano per ciascuna mansione e per ciascun rischio individuato gli eventuali dispositivi di protezione individuale da fornire ai lavoratori.

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

Nell'anno 2018 sono stati registrati n. 7 infortuni riconducibili ai rischi dell'attività lavorativa, oltre a n. 3 infortuni in itinere per un numero di giorni di assenza pari a n. 305 di cui n. 129 a causa degli infortuni in itinere.

L'Azienda ha realizzato attività di formazione sulla materia della sicurezza sul lavoro ottemperando agli obblighi di legge in particolare per il personale assegnato all'Area dei Servizi Socio Sanitari, mentre altre attività formative sono state calendarizzate nel 2019 nell'ambito di un Piano della formazione che prevede di assolvere completamente all'obbligo normativo entro il 2020 tenuto conto anche delle risorse a disposizione.

Dal 2012, stante la presenza di un numero significativo di personale dipendente ascritto ai profili di Operatore Socio Sanitario con inidoneità importanti rilevate dal Medico competente, sono state 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 in 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'Azienda strumento di sviluppo e valorizzazione del personale ed è tesa a promuoverne le competenze, in termini di capacità tecnico-operative, organizzative e relazionali, e le attitudini personali al fine di garantire il processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e lo sviluppo delle innovazioni.

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

Nel 2018 l'attività di formazione è stata svolta sia attraverso corsi organizzati direttamente dall'Azienda sia attraverso la partecipazione ad iniziative formative esterne, privilegiando quelle proposte dalla Regione, dalla Provincia, dall'Azienda USL, dal Nuovo Circondario Imolese e dalle Istituzioni con cui normalmente l'Azienda collabora e che di norma non hanno costi diretti per l'azienda.

All'attività formativa hanno accesso sia il personale dipendente che quello in somministrazione, nonché i professionisti legati all'Azienda da contratti libero professionali.

Area di riferimento	Ore di formazione effettuate	Incidenza %	Nr operatori coinvolti	Ore medie per operatore coinvolto
Area Amministrativa	290	6,03%	25	12
Area Servizio Sociale e Sportello	1 442	30,00%	56	26
Area Servizi Socio Sanitari	3.074	63,97%	148	21
Totale ore di formazione effettuata nell'anno 2018	4.806	100,00%	229	20

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

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

Con delibera del Consiglio di Amministrazione 55/2016 è stata a tal fine rinnovata la convenzione con l'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali per il riconoscimento dei crediti formativi relativamente ai percorsi e gli eventi organizzati da ASP, nell'intento di favorire il personale dipendente con qualifica di "Specialista in attività sociale - Assistente Sociale" ad ottemperare all'obbligo formativo previsto dalla normativa vigente.

Complessivamente nell'anno 2018 l'ASP ha sostenuto spese vive per attività formative del personale dipendente pari a € 32.298,19 a cui si aggiungono i costi per le sostituzioni del personale socio sanitario impegnato nella formazione. Con anche l'accantonamento fatto in sede di consuntivo si è rispettato l'orientamento contrattuale che prevede di destinare all'attività formativa risorse pari all'1% delle spese di personale.

### **Gli incentivi**

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

Il contratto decentrato integrativo per i dipendenti del comparto è stato sottoscritto entro l'anno 2018 tenendo conto delle nuove disposizioni previste nel CCNL 21/05/2018, mentre per i dirigenti (in numero inferiore a 5) tale adempimenti non risulta obbligatorio.

Con detto integrativo si è data attuazione anche alle nuove previsioni contenute nel CCNL 21/05/2018, si sono regolamentati in particolare gli istituti di natura variabile confermando per il solo anno 2018 l'impianto precedente, e si è individuata la quota da riservarsi all'area delle posizioni organizzative, quantificata in € 169.668,00.

Il contratto decentrato prevede che la produttività collettiva venga erogata al raggiungimento di obiettivi prefissati dall'Ente e condivisi con il personale nella prima parte dell'esercizio. La quota di produttività individuale è assegnata a seguito della realizzazione di progetti definiti dall'Azienda, preventivamente comunicati alle RSU e alle OOSS di categoria, al personale dipendente a tempo indeterminato individuato anche con selezione aperta. La valutazione del raggiungimento degli obiettivi è attribuita ai Responsabili dei servizi e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV); l'erogazione degli incentivi di produttività collettiva è, altresì, commisurata alla presenza in servizio dei singoli dipendenti.

Per il personale in distacco la valutazione e gli importi da erogare a titolo di produttività/indennità di risultato è effettuata dal soggetto presso cui il dipendente opera.

Per il Direttore l'individuazione degli obiettivi e la relativa valutazione sul raggiungimento sono effettuati direttamente dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente.

In ottemperanza a quanto previsto nel contratto decentrato 2017 nel corso del 2018 sono state attivate le procedure per il riconoscimento di progressioni economiche orizzontali riservate al personale in servizio inquadrato nelle categorie B, C e D con decorrenza dal 1° gennaio 2018 sulla base dei criteri ivi individuati e che di seguito si evidenziano riportando lo stralcio del CDI:

#### *"Progressioni orizzontali*

- *risorse finanziarie disponibili € 42.000,00 (fondo dedicato per l'assegnazione dei livelli economici differenziati ai dipendenti utilmente collocati nella graduatoria per categoria con decorrenza 1 gennaio 2018. Le risorse vengono destinate per il 35% alla categoria B, per il 20% alla categoria C e per il 45% alla categoria D);*
- *i dipendenti che beneficeranno del passaggio alla fascia superiore saranno individuati secondo criteri di selezione che tengano conto sia del merito individuale che dell'anzianità di fascia presso l'Asp;*
- *l'ammissione alla selezione avviene per i dipendenti che sono dipendenti di Asp a tempo indeterminato dal almeno tre anni alla data di selezione (31.12.2017);*
- *procedura selettiva basata su punti 100 complessivi assegnati in parte sull'anzianità di fascia (punti in proporzione max punti al dipendente con anzianità max) ed in parte sull'esito di una prova di verifica della professionalità n.30 domande chiuse volte a verificare la professionalità specifica rispetto al profilo professionale omogeneo ed alle procedure in uso presso l'ente. Punteggio minimo 21/30. Prove per profilo professionale e previa attivazione di incontri formativi e materiale di studio riepilogativo.*
- **Punteggi selezione:**

<i>Passaggio</i>	<i>Anzianità di fascia</i>	<i>Maggiorazione CCNL Sanità</i>	<i>Prova selettiva</i>
<i>B1, C1.</i>	60		40
<i>B2, C2.</i>	50		50
<i>B3 C3</i>	40		60
<i>B4, C4, e altri</i>	30		70
<i>D1</i>	40		60
<i>D2, D3 e altri</i>	20	(10)	80

Al fine della partecipazione alla selezione, indetta con determina n. 313/2018, i profili professionali sono stati accorpati in 4 Aree previo accordo con le Rappresentanze Sindacali Unitarie e le Organizzazioni Sindacali di categoria con cui sono altresì state condivise le materie della selezione.

Hanno fatto domanda di partecipazione alle selezioni n. 141 dipendenti e 81 hanno superato la prova scritta Hanno conseguito il diritto alla progressione economica orizzontale tenuto conto della somma complessivamente a disposizione (€ 42.000) n. 59 dipendenti (41,84% dei partecipanti) di cui:

n. 34 di categoria B

n. 12 di categoria C

n. 13 di categoria D

giusta determina n. 468/2018

I riconoscimenti economici conseguenti, nel limite decorrenti dal 01/01/2018, sono stati erogati con le retribuzioni di gennaio 2019.

### **Le assenze e le presenze**

La rilevazione delle presenze è effettuato attraverso strumenti di rilevazione automatizzati di cui sono dotate tutte le sedi aziendali, che sono connessi in rete consentendo il preciso e puntuale controllo del rispetto dell'orario di servizio e la rilevazione dell'eventuale lavoro straordinario effettuato a seguito di formale autorizzazione preventiva da parte del Responsabile competente.

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

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

Calcolando tutte le tipologie di assenze (escludendo le ferie, il diritto allo studio ed i permessi sindacali) risulta pari a n. 41,09 il numero medio di giorni di assenza per dipendente nel 2018 (45,27 nel 2017).

Le cause di assenza sono state principalmente la malattia, pari a 2.922 giorni di assenza complessivi per una media di giorni 17 (16 nel 2017), mentre l'utilizzo di permessi per la L. 104 è stato pari a giorni 705 complessivi (618 nel 2017) per giorni medi di assenza pari a 4,08.

Importanti anche le assenze determinate da congedi ex D.Lgs. 151/2001 pari a 809 giornate nell'anno (1.427 nel 2017).

Del resto sono 36 le unità di personale ammesse alla fruizione di questi permessi/congedi nel corso dell'anno pari al 20.80% del totale dei dipendenti assunti.

Nel complesso si è registrato un numero medio di giorni di assenza per i dipendenti in servizio (numero medio dipendenti nell'anno 176) pari a 73,64 giorni di calendario, di cui 32,55 giorni per ferie.

Il dato è migliore rispetto a quello dell'anno precedente quando i giorni di assenza medi per dipendente erano stati 77,96 di cui 32,69 di ferie.

Resta comunque molto alto ed incide in modo non indifferente sulle spese che l'Asp sostiene per il personale, trattandosi per lo più di assenze che nell'Area Socio Sanitaria vengono sostituite attraverso il ricorso al lavoro in somministrazione per rispettare gli standard di assistenza previsti nei contratti di servizio, mentre nell'Area Sociale e amministrativa vengono sostituite solo nel caso di assenze molto lunghe quali le maternità.

## **La spesa**

La spesa per personale dipendente, contabilizzata alla voce B9) del Bilancio economico dell'Azienda rappresenta circa 1/3 dell'insieme dei costi aziendali.

Il personale dipendente dell'Asp, è inquadrato nel CCNL in precedenza applicato alle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) confluite nell'Asp e, pertanto, nel Contratto Collettivo Nazionale del Comparto Regioni ed Autonomie Locali, così come previsto dall'articolo 38 dello Statuto aziendale, posto che non si è realizzata la previsione di un Comparto specifico come previsto dall'articolo 11 del D.Lgs. 207/2001.

A seguito del riordino intervenuto a livello nazionale il Comparto in cui ci si riconosce è ora denominato "Funzioni Locali".

Nel 2018 elemento significativo per questo fattore produttivo è stata l'approvazione del nuovo CCNL del comparto, valevole per il triennio 2016/2018, che l'Azienda ha applicato sin dalle retribuzioni erogate nel mese di giugno 2018 con cui sono stati erogati anche gli arretrati utilizzando gli accantonamenti effettuati a bilancio negli esercizi precedenti.

L'applicazione del CCNL ha comportato per Asp maggiori oneri complessivi per € 227.665,56 totalmente finanziati con le risorse degli enti soci, ad eccezione delle maggiori quote riconosciuta dalla Regione Emilia-Romagna per i 4 servizi accreditati ai sensi della DGR 1561/2018.

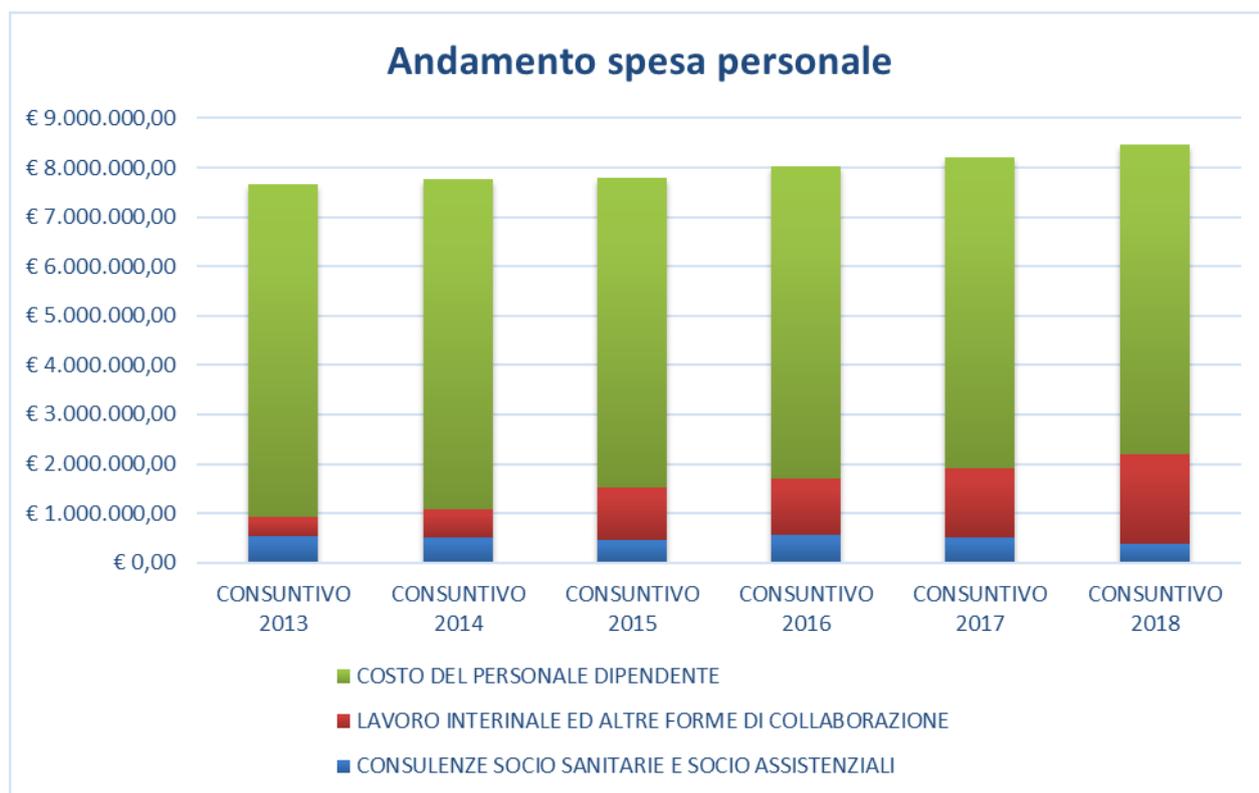
Il fondo per l'erogazione della retribuzione accessoria è stato quantificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 63 del 28/12/2017 in complessivi € 890.191,86 di cui € 543.191,86 di parte fissa ed € 347.000,00 di parte variabile, confermando l'importo già previsto per l'anno precedente. In sede di

contrattazione decentrata all'interno di detto fondo è stata individuata la quota da riservarsi all'Area delle posizioni organizzative in € 169.668,00= tenendo conto della spesa storica.

La retribuzione accessoria è legata per il 19% ca. ad indennità di posizione e/o di particolare responsabilità e per circa il 30% alla corresponsione dell'indennità di turno prevista dall'articolo 22 e delle indennità di cui all'articolo 24 del CCNL. Per la prima si rileva che la natura di Asp prevede un sistema molto articolato di responsabilità distinte in area sociale (servizi territoriali), amministrativa e tecnica (strutture residenziali per anziani), mentre per la seconda si evidenzia come la gran parte del personale operi su servizi ove la presenza del personale è organizzata su turni di lavoro (Case Residenza Anziani, Centri Diurni e portineria).

La spesa aziendale per il personale, considerando tutte le tipologie di risorse umane presenti, rappresenta il 45,6% del bilancio aziendale (dato consuntivo 2018).

Sul totale della spesa per personale dipendente, incidono anche gli assegni al nucleo familiare erogati a favore dei dipendenti che ammonta a quasi 80.000 e annui ed è pari all'1,26% del totale dei costi per la risorsa personale.



## **La Convenzione con il Ministero di Grazia e Giustizia**

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

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

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

Nel corso del 2018 sono stati complessivamente impiegati in Azienda 17 soggetti per lo svolgimento di specifici progetti personalizzati; di cui 1 presso l'U.O. Bilancio e 16 presso le Case Residenza Anziani di Imola e Medicina. Dei 17 soggetti presenti durante l'anno 14 riguardano lavori di pubblica avviati nel 2018, mentre 3 costituiscono la continuità di progetti di impiego iniziati nel triennio 2015/2017, ed invero la durata delle pene inflitte e la disponibilità degli interessati nell'esperirle può comportare un'estensione temporale del progetto anche molto lunga.

La convenzione non ha costi diretti per l'Asp, fatta salva l'assicurazione dei dispositivi di protezione eventualmente previsti nei servizi di impiego dei lavoratori di pubblica utilità nonché gli oneri per l'assicurazione all'Inail.

## **Attività con il sistema scolastico e di formazione professionale**

L'ASP Circondario Imolese, fin dalla sua costituzione ed in continuità con le esperienze maturate dagli enti in essa confluiti, ha sviluppato l'interazione con il sistema scolastico e gli enti di formazione professionale del territorio, favorendo lo svolgimento di tirocini formativi e percorsi di alternanza scuola-lavoro presso i propri servizi, per consentire agli studenti l'acquisizione di competenze coerenti con i percorsi di studio frequentati. Alle Convenzioni già in essere con l'Alma Mater Studiorum concernenti le attività di tirocinio curriculare dei corsi di laurea in Servizio Sociale, Sociologia e Servizio Sociale, Infermieristica, Fisioterapia, Educatore professionale sanitario e Educatore sociale e culturale, nel corso del 2018 si sono aggiunte quelle con l'Università di Bologna-Campus di Rimini per il Master in "Funzioni di coordinamento per le professioni sanitarie" e con gli enti di formazione e recupero anni scolastici Agenfor Italia, Centro Studi Parini ed Irecoop, consentendo di attivare complessivamente 22 esperienze di tirocinio nell'anno.

Lo svolgimento di dette esperienze presso i servizi Asp non hanno costi per l'azienda, salvo l'assicurazione dei dispositivi di protezione eventualmente previsti nei servizi di impiego dei tirocinanti

Inoltre nel corso dell'estate sono state istituite n. 6 esperienze estive di alternanza scuola-lavoro per complessive 36 settimane, comportanti la corresponsione di un compenso settimanale di € 130,00

### 3. ATTREZZATURE E PATRIMONIO

Nel 2018 l'attività dell'Asp è stata incentrata in particolar modo sulla progettazione esecutiva e l'affidamento dei lavori di riqualificazione energetica delle Cra Cassiano Tozzoli e Medicina in parte finanziati da contributi regionali di cui alle DGR 1078/2017 (Programma per interventi diretti a migliorare l'efficienza energetica e l'utilizzo di fonti energetiche rinnovabili a favore degli utenti finali in edifici pubblici utilizzati per finalità sociali") e 1978/2017 ( Bando per Realizzazione di interventi per la riqualificazione energetica degli edifici pubblici e dell'edilizia residenziale pubblica 2017" in attuazione dell'asse 4 – priorità di investimento "4c" – obiettivo specifico "4.1" – azioni 4.1 e 4.1.2)

Trattasi in particolare

- per la CRA di Medicina:

- realizzazione di impianto fotovoltaico di circa 70 kwp;
- installazione su radiatori di valvole termostatiche programmabili;
- coibentazione della copertura;

per un importo complessivo di € 490.000, giusto progetto esecutivo approvato con delibera di Consiglio di Amministrazione n. 1/2018, di cui € 272.608 finanziati con contributi regionali (€ 143.500 DGR 1078/2017 e € 129.108 DGR 1978/2017)

per la Casa Cassiano Tozzoli:

- realizzazione di impianto fotovoltaico di circa 48 kwp;
- riqualificazione dell'impianto elettrico con sostituzione delle lampade/corpi illuminanti con tecnologie LED e modifica dei sistemi di accensione luci dei corridoi;
- riduzione dell'irraggiamento solare con l'applicazione di pellicola antiriflesso sulla parete vetrate posta a sud est;

per un importo complessivo dell'intervento di € 178.000 giusto progetto esecutivo approvato con delibera di Consiglio di Amministrazione n. 2/2018 finanziato quanto a € 45.500 con contributo regionale (DGR 1078/2017)

Entrambe i lavori sono stati appaltati nella seconda metà del 2018 ed è previsto vengano completati e messi in funzione, con attivazione anche del conto termico, entro la prima parte del 2019.

Completano il quadro degli investimenti realizzati nel corso dell'anno:

- il completamento degli interventi di sistemazione esterna sull'area cortiliva della Cra di Medicina, afferenti il rifacimento delle pavimentazioni ammalorate, la sistemazione del terreno, il ripristino della tettoia esistente, la realizzazione di nuove recinzioni per delimitare le aree fruibili agli ospiti, la potatura generale delle alberature presenti oltre la posa di nuove pavimentazioni non esistenti, il completamento dell'impianto di irrigazione ove non presente e la stuccatura perimetrale di tutti i

marciapiedi della struttura per un investimento totale di € 63.000 ca. oltre spese tecniche. L'intervento si inserisce nell'ambito del progetto regionale: "La prevenzione delle cadute e la promozione del benessere generale degli ospiti delle strutture per anziani".

- il completamento dei lavori di sostituzione del chiller a servizio dell'impianto di ventilazione / raffrescamento della Casa residenza anziani di Imola struttura, garantendo il funzionamento dello stesso sin dall' inizio della stagione estiva;
- l'esecuzione di alcuni interventi di ripristino delle pareti particolarmente ammalorate in Cra Cassiano Tozzoli

Sul fronte delle attrezzature nel 2018 è stato confermato il grande impegno dell'ASP nell'efficientamento delle attrezzature ed ausili a disposizione delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani attraverso l'attuazione di un programma di continuo aggiornamento delle stesse al fine anche di garantire agli operatori di agire in sicurezza e limitare gli infortuni sul lavoro.

Sono, poi, stati acquistati gli arredi per gli appartamenti dedicati al progetto "Vita Indipendente" con l'impiego delle risorse disponibili sul Fondo Dopo di Noi messo a disposizione del Distretto da parte della Regione.

La realizzazione del progetto pluriennale di rinnovo ed efficientamento del parco macchine aziendali si è concretizzata nel 2018 con l'acquisto di 2 nuove autovetture nonché con l'acquisizione in comodato gratuito di 4 automezzi nell'ambito del progetto "mobilità garantita".

Sul fronte informatico gli investimenti si sono orientati verso il completamento dei software a disposizione per la gestione digitalizzata degli atti e delle procedure attraverso la messa a regime del modulo contratti e appalti, mentre a fine anno si sono avviate le attività tese al passaggio al mandato informatico.

A seguito della comunicazione della Regione di prossima dismissione degli aggiornamenti del sistema SISAM utilizzato per la gestione della cartella sociale nell'ambito minori e famiglie si è poi deciso di migrare tutti gli ambiti sociali sul sistema già in uso per l'area anziani (Garsia) utilizzando per l'acquisto dei moduli suppletivi le risorse disponibili sul PON Inclusione.

# Conclusioni e ringraziamenti

L'ASP con questo bilancio sociale chiude l'undicesimo anno di attività dalla sua istituzione

Nelle pagine che precedono si è cercato di consegnare un quadro dell'attività svolta nel 2018, implementato e rafforzato rispetto agli anni precedenti.

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

Non tutto, però, entra nel quadro.

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

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

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

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

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

Si ringraziano le Associazioni di Volontariato che consentono di assicurare il trasporto sociale degli utenti garantendo l'accesso ai luoghi di cura e di socializzazione, ma anche ai servizi scolastici ed al lavoro (Anteas, Auser Imola e Bologna, Croce Rossa, Paolina, Rambaldi, Amici), e che collaborano attivamente con l'Azienda per la realizzazione di progettualità a sostegno di nuclei fragili e per l'aiuto agli indigenti (Caritas, Fondazione Santa Maria della Carità, Croce Rossa, No Sprechi, Banco Alimentare), per il sostegno alle donne vittime di violenza (Trama di Terre e Per Le Donne) nonché per il supporto alle famiglie affidatarie e adottive (Zorba, Ernesto, La casa).

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

# Elenco degli acronimi

AdC: Assegno di Cura

AdS: Amministratore di Sostegno

ACER: Agenzia Casa dell'Emilia Romagna

ASP: Azienda Servizi alla Persona

ATERSIR: Agenzia Territoriale dell'Emilia Romagna per i Servizi Idrici e Rifiuti

AUSL: Azienda Unità Sanitaria Locale

BINA: Breve Indice Non Autosufficienza

CdA: Consiglio di Amministrazione

CD: Centro Diurno

CRA: Casa Residenze Anziani

CTSS: Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

CTSSM: Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna

DCP: Dipartimento Dipendenze patologiche

DGR: Delibera Giunta Regionale

DSM: Dipartimento di Salute Mentale

ERP: Edilizia Residenziale Pubblica

ETI: Equipe Territoriale Integrata

FCRI: Fondazione Cassa di Risparmio di Imola

FNA: Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza

FRD: Fondo Regionale Disabili

FRNA: Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

FS: Fondo Sanitario

FSL: Fondo Sociale Locale

HCP: Home Care Premium

INPDAP: Istituto Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica

INPS: Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

IPAB: Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficienza

ISE: Indicatore Situazione Economica

ISEE: Indicatore Situazione Economica Equivalente

IxL: Insieme per il Lavoro

MSNA: Minori Stranieri Non Accompagnati

NCI: Nuovo Circondario Imolese

OIV: Organismo Indipendente di Valutazione

OSS: Operatori Socio Sanitari

OTAP: Organismo Tecnico di Ambito Provinciale

PAI: Piano Assistenziale Individualizzato

PDTA: Percorso Diagnostico – Terapeutico – Assistenziale

PEI: Piano Educativo Individualizzato

PIVEC: Piano Individuale di Vita e di Cura

PRIS: Servizio di Pronto Intervento Sociale metropolitano

PUA: Punto Unico Aziendale dell'Ausl

RAA: Responsabili delle Attività Assistenziali

RdP: Responsabile del Procedimento

Re.I: Reddito di Inclusione

Re.S: Reddito di Solidarietà regionale

RSA: Residenza Sanitaria Assistenziale

SAAD: Servizio Assistenza Anziani e Disabili

SAD: Servizio Assistenza Domiciliare

SAT: Servizio Attività Tecniche

SIA: Sostegno per l'Inclusione Attiva

SGAte: Sistema di Gestione delle Agevolazioni sulle Tariffe Energetiche

SST: Servizio Sociale Territoriale

UO: Unità Operativa

UPA: Ufficio Personale Associato del Nuovo Circondario Imolese

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

UVG: Unità di Valutazione Geriatrica

UVM: Unità di Valutazione Multidimensionale

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

**I. PROSPETTI**

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

CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC"					
DESCRIZIONE	PARZIALI	TOTALI	VALORI %		
+ ricavi da attività di servizi alla persona		16.067.956,00		87,01%	
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)		532.171,00		2,88%	
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica		404.791,00		2,19%	
+ contributi in conto esercizio		1.460.841,00		7,91%	
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso		0,00		0,00%	
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)		0,00		0,00%	
<b>Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)</b>			<b>18.465.759</b>		<b>100,00%</b>
- costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economici		-304.328,00		-1,65%	
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economici		-5.359,00		-0,03%	
-costi per acquisizione di lavori e servizi		-3.967.197,00		-21,48%	
- <i>Ammortamenti:</i>		-140.131,00		-0,76%	
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	-317.841				
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	177.710				
- <i>Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti</i>		-103.901,00		-0,56%	
- <i>Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e i costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)</i>		-8.139.785,00		-44,08%	
<b>Risultato Operativo Caratteristico (ROC)</b>			<b>5.805.058</b>		<b>31,44%</b>
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>		128.257,00		0,69%	
- proventi finanziari	411				
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	127.846				
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>		-5.827.284,00		-31,56%	
- <i>oneri finanziari</i>	-2				
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-5.827.282				
<b>Risultato Ordinario (RO)</b>			<b>106.031</b>		<b>0,57%</b>
+/- <i>proventi ed oneri straordinari</i>		11.020,00		0,06%	
<b>Risultato prima delle imposte</b>			<b>117.051</b>		<b>3,49%</b>
- <i>imposte sul "reddito":</i>		-64.071,00		-0,35%	
- IRES	-64.071				
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)	0				
<b>Risultato Netto (RN)</b>			<b>52.980</b>		<b>3,14%</b>

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

<b>STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"</b>					
<b>ATTIVITA' – INVESTIMENTI</b>	<b>PARZIALI</b>		<b>TOTALI</b>	<b>VALORI %</b>	
<b>CAPITALE CIRCOLANTE</b>			<b>8.319.448</b>		<b>61,10%</b>
<i>Liquidità immediate</i>		3.783.482		27,78%	
. Cassa	6.729			0,05%	
. Banche c/c attivi	3.749.024			27,53%	
. c/c postali	27.729			0,20%	
<i>Liquidità differite</i>		4.485.408		32,94%	
. Crediti a breve termine verso la Regione	0			0,00%	
. Crediti a breve termine verso la Provincia	53.774			0,39%	
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	1.898.497			13,94%	
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	2.051.847			15,07%	
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	87.985			0,65%	
. Crediti a breve termine verso l'Erario	0			0,00%	
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati	0			0,00%	
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	172.163			1,26%	
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	99.806			0,73%	
. Altri crediti con scadenza a breve termine	102.412			0,75%	
. Ratei e risconti attivi	18.924			0,14%	
. Titoli disponibili	0			0,00%	
<i>Rimanenze</i>		50.558		0,37%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	33.415			0,25%	
. rimanenze di beni tecnico-economali	17.143			0,13%	
. Attività in corso	0			0,00%	
. Acconti	0			0,00%	
<b>CAPITALE FISSO</b>			<b>5.297.695</b>		<b>38,90%</b>
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		5.186.035		38,08%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	2.745.290			20,16%	
. Terreni e fabbricati del patrimonio disponibile	1.692.175			12,43%	
. Impianti e macchinari	70.125			0,51%	
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	149.079			1,09%	
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	121.801			0,89%	
. Mobili e arredi di pregio artistico	0			0,00%	
. Automezzi	132.759			0,97%	
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	4.541			0,03%	
. Immobilizzazioni in corso e acconti	270.265			1,98%	

<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		110.660			0,81%	
. 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	38.571			0,28%		
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0			0,00%		
. Migliorie su beni di terzi	61.109			0,45%		
. Altre immobilizzazioni immateriali	0			0,00%		
. Immobilizzazioni in corso e acconti	10.980			0,08%		
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		1.000			0,01%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	0			0,00%		
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	0			0,00%		
. Partecipazioni strumentali	1.000			0,01%		
. Altri titoli				0,00%		
<b>TOTALE CAPITALE INVESTITO</b>			<b>13.617.143</b>			<b>100,00%</b>
<b>PASSIVITA' – FINANZIAMENTI</b>	<b>PARZIALI</b>		<b>TOTALI</b>	<b>VALORI %</b>		
<b>CAPITALE DI TERZI</b>			<b>7.955.852</b>			<b>58,43%</b>
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		7.955.852			58,43%	
. Debiti vs Istituto Tesoriere	102			0,00%		
. Debiti vs fornitori	913.696			6,71%		
. 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	272.988			2,00%		
. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	25.620			0,19%		
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	166.996			1,23%		
. Debiti a breve termine verso l'Erario	274.580			2,02%		
. 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	247.841			1,82%		
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	744			0,01%		
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	546.121			4,01%		
. Quota corrente dei mutui passivi	0			0,00%		
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	1.780.662			13,08%		

. Fondo imposte (quota di breve termine)	1.307			0,01%	
. Fondi per oneri futuri di breve termine	1.275.585			9,37%	
. Fondi rischi di breve termine	555.000			4,08%	
. Ratei e risconti passivi	1.894.610			13,91%	
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>		0			0,00%
. Debiti a medio-lungo termine verso fornitori	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso la Regione	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso la Provincia	0			0,00%	
. Debiti a medio- lungo termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Azienda Sanitaria	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Erario	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso Soggetti partecipati	0			0,00%	
. Debiti a medio-lungo termine verso soci per finanziamenti	0			0,00%	
. Mutui passivi	0			0,00%	
. Altri debiti a medio-lungo termine	0			0,00%	
. Fondo imposte	0			0,00%	
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	0			0,00%	
. Fondi rischi a medio-lungo termine	0			0,00%	
<b>CAPITALE PROPRIO</b>			5.661.291		41,57%
<i>Finanziamenti permanenti</i>		5.661.291			41,57%
. Fondo di dotazione	129.937			0,95%	
( - ) crediti per fondo di dotazione	0			0,00%	
. Contributi in c/capitale	3.904.269			28,67%	
( - ) crediti per contributi in c/capitale	0			0,00%	
. Donazioni vincolate ad investimenti	67.269			0,49%	
. Donazioni di immobilizzazioni	615.220			4,52%	
. Riserve statutarie	-2			0,00%	
. Utili di esercizi precedenti	891.618			6,55%	
( - ) Perdite di esercizi precedenti	0			0,00%	
. Utile dell'esercizio	52.980			0,39%	
( - ) Perdita dell'esercizio	0			0,00%	
<b>TOTALE CAPITALE ACQUISITO</b>			13.617.143		100,00%

C) Rendiconto di liquidità

<b>RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'</b>	
<b>+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO</b>	<b>52.980</b>
+Ammortamenti e svalutazioni	317.841
+Minusvalenze	0
-Plusvalenze	0
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	103.901
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-177.710
<b>FLUSSO CASSA "POTENZIALE"</b>	<b>297.012</b>
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	476.027
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	10.340
-Incremento/+ decremento Rimanenze	5.359
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	-76.616
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	-384.445
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	373.181
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	2.121
<b>FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)</b>	<b>702.979</b>
-Decrementi/+ incrementi Mutui	0
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-10.980
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-278.942
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	0
<b>FABBISOGNO FINANZIARIO</b>	<b>413.057</b>
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	398.603
<b>SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO</b>	<b>811.660</b>
Disponibilità liquide all'1/1	2.971.822
<b>DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI</b>	<b>3.783.482</b>

## 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)	€	8.319.448	=	<b>1,05</b>
<hr/>				
Finanziamenti di terzi a breve termine	€	7.955.852		

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	€	8.268.890	=	<b>1,04</b>
<hr/>				
Finanziamenti di terzi a breve termine	€	7.955.852		

Tale indice è praticamente pari ad 1 (le liquidità immediate e differite sono quasi uguali alle passività correnti). Anche la situazione di liquidità primaria è da monitorare con attenzione, in quanto le entrate future provenienti dal realizzo delle poste più liquide delle attività correnti sono appena sufficienti a coprire le uscite future derivanti dall'estinzione delle passività a breve.

Si precisa che i valori dei due indici sopra menzionati sono pressochè 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 1,01 e 1.

#### **Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali**

$$\frac{\text{Debiti medi vs fornitori}}{\text{Acquisti totali}} \times 360 = \frac{\text{€ } 2.842.261}{\text{€ } 9.423.694} \times 360 = \mathbf{108 \text{ gg}}$$

Tale indice, che al denominatore non comprende le acquisizioni di beni pluriennali (peraltro nell'anno 2018 di importo non significativo), esprime il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi e fornisce una indicazione di massima dei tempi stessi.

Negli "Acquisti totali" sono considerate le spese per beni e servizi che hanno portato ad una corrispondente movimentazione dei debiti verso fornitori, indipendentemente dall'allocazione nelle varie voci di bilancio.

Tale indice è influenzato dall'elevato valore delle fatture da ricevere al 31/12/2018, che rappresenta circa il 50% del valore della media dei debiti per acquisizione di beni e servizi. Nel 2017 il valore del suddetto indice era di 116 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 2018, calcolato secondo i criteri definiti dall'art. 9 del DPCM 22/9/14 e già pubblicato nei termini previsti, è stato pari a 1,91 gg. (10,11 gg. nel 2017) e rappresenta il ritardo medio effettivo nell'esecuzione dei pagamenti rispetto alle scadenze risultanti dal sistema di contabilità generale dell'Azienda.

#### **Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi**

$$\frac{\text{Crediti medi da attività istituzionale}}{\text{Ricavi per attività istituzionale}} \times 360 = \frac{\text{€ } 2.600.143}{\text{€ } 16.067.956} \times 360 = \mathbf{58 \text{ gg}}$$

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

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

Il valore è tendenzialmente in linea con il 2017 (60 gg) ma si conferma in miglioramento rispetto a quello 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 allocazione delle somme corrisposte dagli stessi, al fine di rendere l'imputazione contabile più corretta e garantire l'armonizzazione del bilancio Asp con quello degli Enti Soci.

## **B) INDICI DI REDDITIVITA'**

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

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

### **Indice di incidenza della gestione extra caratteristica**

	€ 52.980		=	<b>0,01</b>
Risultato netto				
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)	€ 5.805.058			

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 2017 (0,05), esprime unicamente la scarsa incidenza della gestione finanziaria e di quella straordinaria.

#### **Indici di incidenza del costo dei fattori produttivi sul PILc**

Esprimono l'incidenza delle varie tipologie di fattori produttivi impiegati (beni e servizi) e del costo del lavoro sul P.I.L. (Prodotto Interno Lordo) della gestione caratteristica aziendale. Sono indici desumibili nell'ambito della riclassificazione del Conto economico, nella sua rappresentazione a valori percentuali.

Si precisa che la spesa per il lavoro interinale, rilevata nel bilancio aziendale tra i costi per servizi, è stata spostata nel Conto economico riclassificato nella voce "Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e i costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)".

#### **Indice di onerosità finanziaria**

Oneri finanziari	€	2			
Capitale di terzi	€	7.955.852	=	<b>0,00%</b>	

Mette in relazione gli oneri sostenuti per i finanziamenti ottenuti dall'Asp con il valore dei correlati importi di debito. Tale indice, se espresso in percentuale, rappresenta una sorta di tasso di interesse medio che l'Azienda corrisponde per l'utilizzo dei finanziamenti ottenuti da terzi.

Il valore, assolutamente non significativo, pari a quello del 2017, 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	€ 436.340			
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale		€ 3.298.082	=	<b>13,2%</b>	

I proventi sono conteggiati al netto delle imposte dirette (Imu ed Ires).

Il valore dei fabbricati e terreni riportato differisce da quello iscritto a bilancio come patrimonio "disponibile", poichè è stato aggiunto il valore degli immobili rilevati nel patrimonio "indisponibile" ma che generano reddito, in quanto concessi in locazione al gestore esterno a seguito procedura di accreditamento.

L'indice del 2018 è in leggero aumento rispetto sia a quello del 2017 (12,2%) che a quello del 2016 (11,9%).

#### **Indice di redditività netta del patrimonio disponibile**

Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile	X 100	€ 384.956	=	11,7%
<hr/> Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale		<hr/> € 3.298.082		

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 aumento rispetto a quello dell'anno 2017 (8,2%) e a quello del 2016 (9,6%) per effetto di una riduzione delle spese di manutenzione rilevate nel corso del 2018.

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	€ 5.661.291	=	<b>1,01</b>
<hr/> Capitale fisso	<hr/> € 5.297.695		

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	€ 5.661.291	=	<b>1,01</b>
<hr/> Capitale Fisso	<hr/> € 5.295.695		

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, uguali a quelli dell'anno precedente, l'Azienda registra un sostanziale equilibrio tra investimenti e finanziamenti.