

# ***BILANCIO SOCIALE***

## ***2014***



# Presentazione

Il bilancio sociale è lo strumento principale per rendere conto delle nostre scelte, attività, risultati e impiego delle risorse in modo da consentire ai cittadini e ai diversi interlocutori di conoscere e formulare un proprio giudizio su come l'ASP interpreta e realizza la sua missione istituzionale. Ha la finalità di comunicare quello che facciamo, come gestiamo le risorse che ci vengono affidate, quali risultati conseguiamo e che prospettive perseguiamo.

Mettere a disposizione uno strumento come questo è fondamentale per ogni azienda, ma per Asp lo è ancora di più per il rapporto di prossimità che chi realizza servizi pubblici rivolti alla persona deve ricercare e al tempo stesso per la trasparenza che un'azienda pubblica deve garantire, inoltre è anche un'occasione di verifica interna per analizzare la coerenza fra gli obiettivi sociali perseguiti e quelli realizzati.

Lavorare con le persone e per le persone è la nostra missione e ci rimanda al senso di responsabilità che noi abbiamo verso i cittadini, ma anche verso l'intera comunità

colpita da una grave crisi economica che affronta con dignità e che fa emergere bisogni nuovi che ci interrogano.

Saper guardare a questo insieme per noi Asp significa collaborare con l'intera comunità e realizzare progetti ed interventi che sappiano coniugare, con senso di realtà e fattibilità, obiettivi alti con le risorse che ognuno può mettere in campo, dove confinano il pubblico e il privato, l'istituzionale e l'informale, la specializzazione e la prossimità, l'individuo e le microforme comunitarie, i bisogni dei singoli e i bisogni della collettività più estesa.

Sentiamo la necessità di fondare un pensiero condiviso con le nostre comunità perché sappiamo che la vita dignitosa di ogni persona si fonda su tre fattori:

- una forma di abitare
- un reddito di cui disporre
- una vita sociale affettivamente corrispondente

L'anno 2014 è stato ricco di importanti progetti realizzati assieme agli enti soci che vedranno la conclusione nella prima parte del 2015: l'ultimazione della sala polivalente a Borgo Tossignano, l'ampliamento della Casa Residenza Anziani di Medicina, il trasferimento e il potenziamento del Centro A'marcord presso la Casa Residenza Anziani "Fiorella Baroncini" per rispondere alla domanda di maggiori servizi semiresidenziali per anziani, la collaborazione per sperimentare forme di cittadinanza attiva con i ragazzi delle scuole secondarie di primo grado, i progetti innovativi all'interno delle C.R.A. per favorire il benessere degli anziani e dei loro famigliari, non ultimo il raggiungimento dell'accreditamento definitivo.

Il bilancio sociale, presentato unitamente al consuntivo che anche quest'anno si chiude in modo positivo, evidenzia la ricchezza del lavoro svolto e alla direzione, agli operatori e a quanti collaborano con noi va il nostro sentito ringraziamento.



*Il Presidente ASP  
Gigliola Poli*

# INDICE

<b>Presentazione</b>	
<b>Parte I</b> Valori di riferimento, visione e indirizzi	
▪ Identità aziendale	Pag. 3
▪ Il sistema delle relazioni dell'ASP	Pag. 5
▪ Il sistema di governance	Pag. 7
▪ La mission	Pag. 8
▪ Gli obiettivi strategici	Pag. 9
▪ La struttura organizzativa	Pag. 10
<b>Parte II</b> Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi	
<b>1. L'attività istituzionale nel 2014</b>	Pag. 11
<b>2. Le schede delle singole attività</b>	
2.1 Il sistema di accesso ai servizi: - Sportello sociale	Pag. 13
2.2 La valutazione del bisogno - Unità di Valutazione Multidimensionale	Pag. 16
2.3 La fornitura e l'erogazione degli interventi per famiglie con minori - Contributi economici - Rapporti con autorità giudiziaria - Interventi di accoglienza - Contrasto alla violenza di genere	Pag. 18
2.4 La fornitura e l'erogazione degli interventi per adulti in difficoltà - Il tema della casa	Pag. 26
2.5 La fornitura e l'erogazione degli interventi per disabili - Inclusione sociale - Sostegno a domicilio - Semi- Residenzialità e Residenzialità	Pag. 28
2.6 La fornitura e l'erogazione degli interventi per anziani: - Interventi economici - Servizi domiciliari - Il progetto Home Care	Pag. 33
2.7 I servizi accreditati per anziani - Graduatoria per l'accesso alle CRA - Centri diurni - Residenze	Pag. 38
<b>Parte III</b> Rendicontazione delle risorse disponibili e utilizzate	
3.1 Risorse economico-finanziarie	Pag. 45
3.2 Le risorse umane	Pag. 49
3.3 Attrezzature e patrimonio	Pag. 53
<b>Conclusioni</b>	

# Parte I

## Valori di riferimento, visione e indirizzi

### 1. L'IDENTITA' AZIENDALE

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

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

Viene conferita all'ASP la gestione delle attività, a favore di cittadine e cittadini residenti nel territorio degli Enti conferenti, negli ambiti relativi ai Minori, ai Disabili, agli Adulti, agli Immigrati ed agli Anziani (accesso - valutazione - programma assistenziale individuale - verifica degli interventi previsti nel piano, eventuale aggiornamento e valutazione della soddisfazione degli utenti).

La materia è stata meglio dettagliata nei contratti di servizio che sono stati firmati nel corso del 2008 con i singoli Comuni e il Distretto dell'Azienda USL di Imola e poi prorogati a tutto il 31/12/2014

Con i contratti di servizio alcuni Comuni hanno poi attribuito ad Asp anche altre funzioni e servizi aggiuntivi, riconoscendo all'azienda la capacità di gestire anche servizi complementari a quelli propri della convenzione costitutiva. Detti servizi si sono modificati nel tempo e si basano su un continuo confronto con le Amministrazioni comunali interessate

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

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

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

una dedicata all'accesso e all'erogazione di servizi sociali,

una di produzione diretta e indiretta - tramite cooperative sociali- dei servizi domiciliari e delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili non autosufficienti,

una terza finalizzata al sostegno della programmazione territoriale affidata sin dal febbraio 2006 al Nuovo Circondario Imolese quale ente deputato alla svolgimento delle funzioni di programmazione ed indirizzo nell'Area delle politiche sanitarie, sociali e socio sanitarie giusto Accordo sottoscritto ai sensi dell'art. 11 comma 1 della L. R. 6/2004, tra i Comuni del Circondario Imolese, la Provincia di Bologna e la Regione Emilia-Romagna che ha previsto l'unificazione della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria presso l'Azienda U.S.L. di Imola e della Giunta del Nuovo Circondario Imolese.

La connotazione di Asp quale gestore, anche attraverso appalto, dei servizi socio sanitari viene modificata nel 2011, in seguito agli orientamenti assunti dal Nuovo Circondario Imolese tesi: da un lato a rinforzare la funzione di programmazione all'interno delle proprie competenze, ed in specifico all'Ufficio di Piano, e dall'altro a prefigurare un nuovo ruolo per ASP nell'area della fornitura di servizi accreditati, coerente con la scelta della Conferenza dei Sindaci di individuare il Nuovo Circondario Imolese quale soggetto istituzionalmente competente (SIC) al rilascio dell'accreditamento dei servizi socio sanitari in ottemperanza alle disposizioni regionali nel frattempo emanate in materia.

Ed invero dalla seconda metà del 2011 rimangono a gestione ASP in regime di accreditamento solo 3 strutture residenziali per anziani (Cra Cassiano Tozzoli e Cra Fiorella Baroncini di Imola, e Cra Medicina) e il centro diurno per anziani di Imola.

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

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

1. indirizzi all'Assemblea dei Soci ASP per la determinazione delle modifiche statutarie in ottemperanza a quanto disposto con la legge regionale;
2. revisione dei servizi conferiti e delle relative modalità di partecipazione economica;
3. completamento del percorso relativo ai servizi socio-sanitari accreditati;
4. potenziamento delle funzioni e degli strumenti di programmazione sociale e socio-sanitaria

Alla luce di quanto sopra pertanto la validità della scelta fatta nel 2008 di un unico soggetto pubblico gestore dei servizi sociali socio-sanitari pubblici del Distretto è stata via via confermata nel tempo e si è sostanzialmente dimostrata il modello proposto dalla Regione nella sopra citata legge 12/2013

Ai servizi sociali e socio-sanitari conferiti all'Asp in modo omogeneo per tutto il territorio, ogni Comune nella propria autonomia ha disposto di aggiungere altri servizi ai cittadini, specificati nei singoli Contratti di

servizio che sono stati stipulati con l'ASP Circondario Imolese. Tra questi si rammentano l'istruttoria delle domande di accesso e mobilità nell'Erp al fine della formazione delle relative graduatorie; le procedure per l'erogazione dei contributi a sostegno del pagamento del canone di locazione e del servizio di smaltimento rifiuti, i Bonus gas, teleriscaldamento, elettricità e idrico; la gestione degli abbonamenti agevolati TPER; l'istruttoria dei contributi a favore dei nuclei numerosi e gli assegni maternità che vengono poi erogati dall'Inps, ecc.)

## **2. IL SISTEMA DELLE RELAZIONI DELL'ASP**

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

### ***Portatori di interessi istituzionali***

Sulla base della convenzione costitutiva e dello Statuto aziendale i Comuni hanno incaricato ASP di svolgere le funzioni sociali di competenza attraverso singoli Contratti di Servizio nei quali ciascun ente socio ha definito le funzioni attribuite e il patrimonio concesso in uso.

Nel corso degli anni il criterio di finanziamento delle funzioni attribuite non è stato modificato e si basa sul valore della spesa storica sostenuta dai Comuni per i servizi sociali. Il Comune di Imola è il socio a maggiore rappresentanza. La relazione fra Comuni e ASP è improntata alla massima collaborazione sia con le Amministrazioni sia con gli Uffici ed i Servizi locali. La collaborazione è continua, in particolare con alcuni uffici, quali: gli Uffici dell'Anagrafe, l'Ufficio Scuola, la Polizia Municipale, il Servizio Promozione Sociale e le Forze dell'Ordine.

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

### **Portatori di interessi esterni**

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

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

Nel caso di utenti dei servizi residenziali e semi residenziali per persone non autosufficienti, le strutture organizzano incontri periodici con i famigliari oltre a coinvolgerli nella redazione del piano di assistenza individuale (PAI).

Il Presidente dell'Azienda ottempera al mandato ricevuto dagli enti soci ricevendo il pubblico in maniera puntuale e continua, accoglie suggerimenti e reclami e presenza agli incontri dedicati organizzati dalle strutture

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

AUSL e ASP condividono molte attività, prima fra tutte la gestione dei servizi socio sanitari accreditati quali l'assistenza domiciliare, i centri diurni e le strutture residenziali per anziani non autosufficienti e disabili, attraverso i contratti di servizio stipulati con il Nuovo Circondario Imolese e il Distretto.

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

Il contributo delle parti sociali è essenziale per il buon funzionamento dell'ASP. Ai tavoli di confronto aperti a livello circoscrizionale partecipano sia le Organizzazioni sindacali di categoria che quelle dei pensionati.

La cooperazione sociale rappresenta per ASP anche nel 2014 il principale fornitore dei servizi non accreditati, ma è contemporaneamente partner di azioni di sviluppo e consolidamento della rete dei servizi territoriali. Comunità Solidale, Seacoop, Gruppo Operativo Solco Imola, Cooperativa Elleuno partecipano attivamente ai gruppi di lavoro per il coordinamento dei servizi ed agli incontri con i comitati di rappresentanza dei cittadini e degli utenti.

Sono importanti fornitori di ASP: CAMST, capofila di un raggruppamento temporaneo di imprese che si è aggiudicata il servizio di ristorazione e CNS e Ciclat per le pulizie.

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

Importanti percorsi di assistenza sono realizzati attraverso rapporti convenzionali conclusi con: la Fondazione Santa Caterina, l'associazione Trame di terra, San Giacomo, UCIPEM, CUBERDON, Santa Maria della Carità, ecc.

Ugualmente le convenzioni con il volontariato, rappresentato da AUSER, ANTEAS, Associazione Anziani "G. Rambaldi", Unitali ci consentono di assicurare il trasporto degli utenti ai centri diurni e ad altri luoghi di cura. Va sottolineato anche il positivo rapporto con Caritas, per l'aiuto agli indigenti.

Fondazione Cassa di Risparmio di Imola, Banche e Aziende locali, Con.Ami, Hera, Sfera Farmacie, Parrocchie e Università, costituiscono la fitta rete di relazioni di ASP con le diverse realtà territoriali, che favoriscono la realizzazione della pianificazione sociale locale.

### **Portatori di interessi interni**

L'Azienda nella gestione delle risorse umane:

- garantisce la pari opportunità tra uomini e donne e la parità di trattamento sul lavoro;
- cura la formazione, l'aggiornamento e la qualificazione del personale;
- valorizza le capacità, lo spirito di iniziativa e l'impegno operativo di ciascun dipendente;
- definisce l'impiego di tecnologie idonee per favorire il miglior livello di produttività delle capacità umane di ciascun dipendente;

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

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

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

Le positive relazioni instaurate hanno consentito la sigla del contratto decentrato integrativo relativo all'esercizio anche nel 2014 entro la fine dell'anno.

### 3. IL SISTEMA DI GOVERNANCE

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

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

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

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

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

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

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

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

- definisce gli indirizzi generali dell'Azienda;
- nomina i componenti del Consiglio di amministrazione;
- approva, su proposta del Consiglio di amministrazione, il piano programmatico, il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio economico preventivo e il bilancio consuntivo, nonché il Bilancio Sociale;
- approva le trasformazioni del patrimonio da indisponibile a disponibile, nonché le alienazioni del patrimonio disponibile;

- delibera le modifiche statutarie da sottoporre all'approvazione della Regione.

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

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

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

**L'Organo di revisione contabile** è costituito da 1 componente che viene nominato dalla Regione sulla base di una terna proposta dall'Assemblea dei soci ASP. Esercita il controllo sulla regolarità contabile e vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell' Azienda provvedendo ai controlli che di volta in volta la legislazione nazionale e regionale pongono nelle sue competenze.

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

## 4. LA MISSION

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

1. L'ASP ha come finalità l'organizzazione e l'erogazione di interventi, prestazioni, servizi sociali e socio-sanitari rivolti alle famiglie e alle persone, minori, adulte, anziane, disabili, immigrate, compresi i relativi servizi accessori e funzionali. L'ASP agisce nell'ambito del sistema locale di servizi sociali a "rete" di cui all'art. 5 della legge regionale n. 2 del 2003, secondo le esigenze indicate dalla pianificazione locale definita dal Piano di zona e nel rispetto degli indirizzi definiti dall'Assemblea dei soci di cui all'articolo 10 dello Statuto.
2. L'ASP ispira ed orienta la propria attività al rispetto delle finalità e dei principi indicati nella legge regionale n. 2 del 2003 ed in particolare:
  - ✓ rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
  - ✓ prevenzione, contrasto e rimozione delle cause del disagio e dell'emarginazione sociale, anche attraverso strategie attive e promozionali basate sulla formazione e sull'accesso al lavoro;
  - ✓ adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie;

- ✓ sviluppo e qualificazione dei propri servizi, anche attraverso la qualificazione dei propri operatori;
- ✓ concertazione e cooperazione tra i diversi soggetti istituzionali;
- ✓ integrazione dell'attività di erogazione dei servizi sociali con le altre politiche, in particolare con quelle sanitarie, educative, formative, del lavoro, culturali, urbanistiche e abitative.

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

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

Per queste ragioni l'ASP 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.

## **5. GLI OBIETTIVI STRATEGICI**

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

L'ASP è stata costituita con la finalità di organizzare ed erogare interventi, prestazioni, servizi sociali e socio-sanitari rivolti alle famiglie ed alle persone in modo omogeneo sull'intero territorio circondariale, razionalizzando ed unificando la gestione di servizi rientranti in un campo di attività che si prefigura sempre più complesso. L'accorpamento di servizi e strutture rivolte all'intero ciclo della vita della popolazione residente (minori/adulti/anziani) in un unico soggetto gestore ha lo scopo di migliorare e garantire le medesime procedure di accesso e di erogazione dei servizi rafforzando il sistema territoriale ed individuando le modalità di gestione più efficaci e compatibili con le risorse disponibili.

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

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

- Partecipare al processo programmatico a livello circondariale (Piano di Zona per la Salute ed il Benessere Sociale);
- Favorire l'integrazione sociale dei cittadini adulti in condizione di disagio e/o emarginati;
- Contrastare il processo di istituzionalizzazione dei cittadini con disabilità (attuazione del Piano Circondariale per la non Autosufficienza);
- Promuovere l'integrazione dei cittadini immigrati;
- Intervenire a favore delle persone anziane non autosufficienti (attuazione del Piano Circondariale per la Non Autosufficienza);
- Sostenere le nuove forme di cittadinanza e la creazione di una comunità solidale;
- Sostenere la genitorialità e le giovani generazioni;

- Rispondere in modo qualificato ai bisogni dei cittadini con l'obiettivo di un ulteriore miglioramento della qualità dei servizi forniti sia in ambito sociale e socio-sanitario, sia amministrativo, sia tecnico.

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

- omogeneizzazione dei criteri di accesso ai servizi attraverso l'adozione di regolamenti e procedure comuni per l'area minori, adulti e anziani e l'utilizzo di commissioni multidisciplinari uniche a livello circondariale;
- unicità delle tariffe e dei requisiti valutati al fine di definire la capacità di contribuzione ai servizi socio-sanitari da parte degli utenti;
- integrazione, secondo il modello della rete, fra tutte le strutture di servizio del terzo settore e con le associazioni del territorio, attraverso accordi e convenzioni soprattutto nel campo del trasporto sociale, dei servizi sociali per le famiglie e i minori in situazione di bisogno, l'attivazione di progetti di inclusione e integrazione sociale per l'area della immigrazione;
- appropriatezza nelle risposte all'utenza.

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

## **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 Settore e di Area, che si riunisce periodicamente e che affianca il Direttore nelle scelte di organizzazione e gestione dei servizi. Il Comitato ha inoltre lo scopo di garantire l'unitarietà e la coerenza delle attività dei singoli settori, aree territoriali e servizi, rispetto agli indirizzi ed agli obiettivi individuati dagli organi di governo dell'Azienda. Ciascun Responsabile ha un budget assegnato e obiettivi specifici da rispettare.

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

Inoltre a seguito dell'accreditamento sono state separate e meglio definite le responsabilità di budget per i singoli servizi accreditati.

## Parte II

# Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi

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

Il bilancio di previsione 2014 è stato predisposto e gestito tenendo conto delle Linee di indirizzo definite dalla Assemblea dei soci con deliberazione nr. 7 del 04/12/2013 che sono state tradotte nei documenti di programmazione economico-finanziaria approvati dall'Assemblea con deliberazione nr 2 del 12/03/2014

In particolare l'Assemblea aveva indicato i seguenti indirizzi per il budget per il 2014:

- Strutture accreditate semi-residenziali e residenziali

L'obiettivo generale è il miglioramento della qualità dell'assistenza legata al processo di accreditamento, che si intende condurre a compimento anche con il superamento della gestione mista della CRA di Medicina e la trasformazione del Centro Amarcord di Imola in centro diurno accreditato. Nella programmazione integrata socio-sanitaria si raccomanda lo sviluppo di azioni di potenziamento del settore delle Cure Intermedie.

- Servizi sociali territoriali

L'obiettivo generale è la valorizzazione dei Servizi Sociali e della responsabilità dei singoli Professionisti per un approccio globale ai bisogni della persona e della sua famiglia nello specifico ambito territoriale di afferenza sperimentando nuovi modelli organizzativi di integrazione, come la Casa della Salute su base territoriale.

- Servizi amministrativi e trasversali

Per i servizi amministrativi di supporto l'obiettivo generale è garantire trasparenza della gestione e la corretta allocazione delle competenze alla committenza, in particolare affidando la gestione del Servizio Risorse Umane al Servizio associato del NCI.

Gli interventi di sviluppo dei servizi e di razionalizzazione della spesa effettuati nel 2014 sono più ampiamente dettagliati nella sezione analitica del presente documento.

In sintesi tali interventi sono rappresentati di seguito:

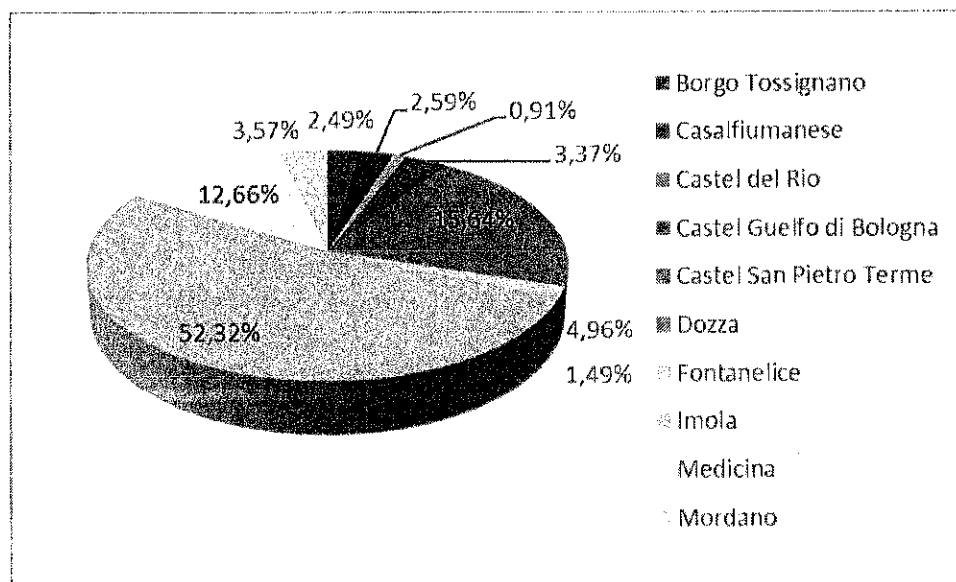
- L'attività di sportello sociale si è confermata centrale per l'accesso ai servizi di ASP.
- La contribuzione economica di ASP è incrementata per le famiglie con minori. La maggiore richiesta di alloggi e contributi economici legati alla situazione di crisi che ha colpito anche il territorio imolese resta quindi il fattore più critico nella risposta sociale.
- È aumentata la necessità di inserimenti in comunità educativa di minori
- Il flusso di minori stranieri non accompagnati, per lo più di origine albanese, è continuato per tutto l'anno

- E' stato completato il processo di accreditamento transitorio e con provvedimenti adottati a fine dicembre 2014 tutte i servizi socio sanitari gestiti dall'Asp sono stati accreditati dal Nuovo Circondario Imolese in via definitiva
- E' stato avviato il processo di riqualificazione, anche assistenziale, del Centro A m'arcord ampliandone l'apertura e i servizi offerti al fine di implementare le risposte finalizzate a favorire la domiciliarità degli anziani

## 2. LE SCHEDE RELATIVE ALLE SINGOLE ATTIVITÀ

### 2.1 L'accesso ai servizi: lo sportello sociale

La popolazione di riferimento della ASP è rappresentata da 133.108 cittadini residenti nei dieci Comuni che compongono il Nuovo Circondario Imolese.



La principale porta di accesso ai servizi dell'Asp è rappresentata dallo Sportello Sociale che svolge la funzione di fornire una prima informazione sul complesso dei servizi forniti dall'Azienda e di indirizzare conseguentemente in modo appropriato le richieste del cittadino

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

La natura organizzativa degli Sportelli nei territori non è completamente omogenea, ed è in parte condizionata dalla emanazione dei bandi da parte dei Comuni soci che hanno singolarmente deciso di delegare all'ASP anche la raccolta di domande di agevolazioni economiche per fattispecie ben delineate (contributo abbattimento tasse sui rifiuti, bonus idrico, elettrico, gas e teleriscaldamento, abbonamenti agevolati per il trasporto pubblico urbano ed extraurbano, ecc.). L'attivazione o meno di queste attività naturalmente incide anche sui dati di accesso agli Sportelli e può determinare scostamenti significativi tra i dati rilevati nel corso degli anni

**Tab. 1 – Sportello sociale 2014**

AREA	Contatti 2014	Contatti 2013
Area Imola – Vallata – Mordano	7.561	7.863
Area Ovest	2.925	1.388
Area Nord-Ovest	2.278	2.824
Totale	12.764	12.075

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

Come è evidente il contesto economico continua a essere sfavorente, per cui i bisogni presentati continuano a fare riferimento agli ambiti del reddito, dell'abitare e del lavoro che rappresentano le maggiori criticità del contesto socio economico in cui opera l'azienda

In particolare si rileva il riconoscimento dello Sportello sociale come punto di riferimento, con un incidenza dei contatti del 4,3% rispetto alla popolazione residente, fra i più alti della Provincia di Bologna e di molto superiore alla media provinciale (2,7%), nonostante le risposte non possano essere che molto parziali a fronte dei bisogni presentati (prevalenza di famiglie con minori con richieste di tipo economico).

L'unico sportello tematico attivo presso l'ASP Circondario Imolese è lo **Sportello Immigrati**, che, pur nella sua specificità, è pienamente integrato all'interno dello Sportello sociale, sia come filosofie e metodi, che rispetto all'utilizzo dello stesso sistema informativo. Lo Sportello Immigrati, che è gestito tramite appalto di servizio, registra separatamente i contatti per questa tipologia di utenza.

**Tab. 2 – Sportello immigrati 2014**

Sportello Immigrati AREA:	Contatti 2014	Contatti 2013	Contatti 2012	Contatti 2011
Area Imola – Vallata – Mordano	1.514	1.390	1.155	1.170
Area Nord-Ovest	96	127	119	105
Area Ovest	151	134	199	192
<b>TOTALE</b>	1.761	1.651	1.473	1.467

La maggior parte dei servizi dell'ASP, però, viene attuata con la presa in carico, e, quindi, in base a fasi operative, delle quali lo Sportello sociale svolge la parte di Accoglienza della domanda che poi viene seguita dalla fase della presa in carico a cura dell'assistente sociale responsabile del caso

**Tabella 3 – Tempi di attesa medi in giorni sportello sociale 2014**

<b>AREA IMOLA – VALLATA – MORDANO</b>	<b>ANZIANI/ADULTI</b>	<b>MINORI</b>
IMOLA	9,92	6,89
MORDANO	7	7
VALLATA	3,5	3,5
<b>AREA MEDICINA</b>	<b>ANZIANI/ADULTI</b>	<b>MINORI</b>
MEDICINA	7	7
CASTEL GUELFO	7	7
SESTO IMOLESE/SASSO MORELLI/SPAZZATE SASSATELLI	15	15
<b>AREA C.S.P.T. e DOZZA</b>	<b>ANZIANI/ADULTI</b>	<b>MINORI</b>
CASTEL SAN PIETRO	4,91	3,42
DOZZA	2,08	4

I tempi di attesa sono stati registrati assegnando l'utente all'assistente sociale di riferimento per zona e sono calcolati come giorni di calendario per avere l'appuntamento in via ordinaria, mentre le emergenze (senza casa, minori non accompagnati, maltrattamenti domestici) sono accolte in giornata.

### **IL SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE (PRIS)**

Prosegue dalla metà del 2012 l'adesione al progetto di Servizio di pronto Intervento sociale quale realtà costituita a livello di ambito metropolitano per garantire interventi di assistenza nei confronti di soggetti che versino in situazioni di emergenza ed urgenza sociale. Ha come obiettivo il garantire la reperibilità telefonica ed un tempestivo intervento di operatori qualificati negli orari e nelle giornate di chiusura dei Servizi Sociali territoriali, una risposta immediata ed appropriata agli operatori dei servizi di emergenza territoriale (Polizia, Carabinieri, Polizia Municipale, Pronto soccorso sanitario) predisponendo soluzioni sollecite ai bisogni di persone che vivono situazioni di emergenza sociale indifferibile attivando poi i Servizi Sociali Territoriali di riferimento. Particolare attenzione è rivolta ai minori che evidenzino bisogni assistenziali, situazioni di emergenza, di abbandono o maltrattamento e che necessitino di protezione immediata tramite collocamento in luogo sicuro. Il servizio è coordinato dal Settore servizi Sociali del Comune di Bologna che ne garantisce il monitoraggio ed il raccordo con i territori, attraverso un gruppo di lavoro composto dai referenti dei diversi servizi sociali distrettuali della provincia ed è gestito in appalto dalla cooperativa sociale Dolce.

Nel corso del 2014 il PRIS è intervenuto sul territorio imolese a fronte di 36 chiamate ricevute; nel 2013 gli interventi erano stati 25 mentre nel 2012 (l'adesione del nostro territorio è avvenuta a decorrere dal mese di giugno) erano stati 18. Nella gran parte delle situazioni le richieste di intervento sono state determinate da condizioni di bisogno relative a nuclei con minori; nelle situazioni che hanno coinvolto nuclei madre-bambino, predomina la problematica riconducibile al maltrattamento/violenza subito dalla madre che ha reso necessario l'allontanamento dal contesto abitativo familiare. In 6 casi si è trattato di Minori stranieri non accompagnati rinvenuti sul territorio nelle giornate di chiusura del Servizio Sociale Territoriale. Si evidenzia un incremento dei casi che richiedono l'intervento diretto degli operatori assistenti sociali e non solo di quelli

del call center per la complessità delle situazioni; in diversi casi si deve ricorrere anche all'aiuto di mediatori culturali e linguistici.

## **2.2 La valutazione del bisogno**

Il **Servizio Sociale professionale** è il nucleo territoriale composto dagli operatori che accolgono la domanda del cittadino (o dell'organismo, ente, associazione che si rivolge al servizio effettuando una segnalazione) e che effettuano la valutazione del bisogno al fine di predisporre, in accordo con l'interessato, un progetto di sostegno personalizzato.

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

In questo territorio è ormai storicizzata l'esperienza di lavoro fra i servizi sociali e sanitari connotata dalla contaminazione reciproca, dal superamento delle proprie specifiche filosofie e modalità, dal valorizzare le differenze, aggiornando e ripensando i ruoli professionali in una cornice tesa alla maggiore efficienza possibile, finalizzata all'ottimizzazione delle risorse.

Gli strumenti consolidati delle equipe di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.), funzionanti da tempo nel nostro territorio, sono la dimostrazione della più che proficua esperienza di lavoro maturata su temi ed ambiti comuni; i vari protocolli e procedure condivisi fra i servizi sociali ed i servizi sanitari, formalizzati ed attuati nei molteplici campi d'azione, concorrono ad orientare e a concretizzare la collaborazione operativa fra i diversi soggetti interessati, finalizzata a progettare e realizzare interventi proficui a favore dei cittadini e delle famiglie del territorio che si rivolgono ai servizi attraverso la stesura congiunta del Progetto di vita e di cura individualizzato (PIVEC)

Nell'anno 2014 sono state effettuate ben 53 valutazioni multidimensionali in ambito minori e 143 in ambito adulti disabili, in netto aumento rispetto agli esercizi precedenti.

**Tab. 4 – Attività della Unità di Valutazione Multidimensionale**

AREA	MINORI	ADULTI	<b>TOTALE 2014</b>	TOTALE 2013	<i>TOTALE 2012</i>	<i>TOTALE 2011</i>
Area Imola – Vallata – Mordano	35	99	<b>134</b>	114	<i>117</i>	<i>79</i>
Area Nord-Ovest	13	25	<b>38</b>	28	<i>31</i>	<i>17</i>
Area Ovest	5	19	<b>24</b>	28	<i>14</i>	<i>13</i>
<b>TOTALE</b>	<b>53</b>	<b>143</b>	<b>196</b>	170	<i>162</i>	<i>109</i>

Le valutazioni effettuate a favore di cittadini anziani dall'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.) risultano numericamente molto più elevate rispetto agli altri ambiti (1.512 in totale), essendo rivolte ad una fascia di popolazione che più di altre necessita di orientamento integrato alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari.

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

AREA	Territoriali	Ospedaliero	<b>TOTALE 2014</b>	TOTALE 2013	TOTALE 2012	TOTALE 2011
Area Imola – Vallata – Mordano	712	264	<b>976</b>	1067	849	1.035
Area Nord-Ovest	181	62	<b>243</b>	243	292	176
Area Ovest	198	95	<b>293</b>	312	405	248
<b>TOTALE</b>	<b>1091</b>	<b>421</b>	<b>1512</b>	1622	1.546	1.459

Nel suddetto dato sono comprese anche numerose valutazioni effettuate in ambito ospedaliero finalizzate alla stesura di proposte operative prima della dimissione al fine di facilitare il percorso di rientro al domicilio dell'anziano dopo un ricovero ospedaliero (cd. dimissioni protette).

Sono, infatti, da tempo individuate procedure, che vengono via via aggiornate e perfezionate, per la dimissione da un reparto ospedaliero di un cittadino per il quale la presenza, al momento della dimissione, di bisogni di tipo sanitario, sociale o sociosanitario, renda necessario organizzare una continuità fra ospedale e territorio, tramite la collaborazione di professionisti ospedalieri e territoriali e sempre con il coinvolgimento attivo della famiglia di riferimento e della rete presente sul territorio.

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

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

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

AREA	ADULTI	ANZIANI	MINORI *	TOTALE 2014	TOTALE 2013	TOTALE 2012	TOTALE 2011
Area Imola – Vallata – Mordano	107	538	22	667	528	523	515
Area Nord-Ovest	39	139	0	178	115	119	75
Area Ovest	261	178	3	207	168	205	189
<b>TOTALE</b>	<b>172</b>	<b>855</b>	<b>25</b>	1052	811	847	779

\* Dato non presente nel 2013

### 2.3 Servizi resi per minori e famiglie

I nuclei familiari con minori rappresentano da sempre una fascia di utenza rilevante nell'accesso al sistema dei servizi sociali per interventi di sostegno alla genitorialità e di tutela dell'infanzia, per prestazioni di tipo socio assistenziale e socio-sanitario. All'interno dei mandati prescrittivi derivanti dai dettati normativi, da quelli organizzativi dati dall'ente e da quelli professionali, il servizio sociale assume nei loro confronti funzioni di accoglienza e orientamento, di presa in carico della persona, della famiglia e del gruppo sociale, attiva ed integra servizi e risorse, accompagna e sostiene nel processo di emancipazione e di aiuto.

Le richieste di intervento giungono al servizio o mediante accesso diretto degli interessati ai diversi sportelli sociali in cui è articolato l'Ente o mediante segnalazioni che possono pervenire dalle scuole, dall'Autorità Giudiziaria, da altri servizi, da privati cittadini.

Nel corso del 2014 particolare attenzione è stata prestata al contrasto alla dispersione scolastica ed alla promozione del benessere a scuola.

Assieme agli Istituti comprensivi, alle amministrazioni comunali e alla Fondazione Santa Caterina è stato proposto in collaborazione con la Cooperativa Solco Educa un percorso di formazione del personale insegnante finalizzato a fornire lo stesso degli strumenti necessari a migliorare il sistema delle relazioni e dell'inclusione nel contesto scolastico.

A questi percorsi si sono aggiunte attività laboratoriali per i ragazzi che evidenziavano maggiori difficoltà nell'inserimento scolastico e nell'adesione ai consueti processi di apprendimento

Di seguito sono riportati i dati relativi al numero dei minori in carico al servizio nel corso del 2014 per le tipologie di problematiche sopra indicate.

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

MINORI	situazione in essere		movimenti		
	n° minori attualmente in carico al 31/12	n° minori stranieri attualmente in carico al 31/12	n° minori in carico nel corso dell'anno	n° minori stranieri in carico nel corso dell'anno	n° nuove prese in carico di minori
31/12/2011	1.891	814	2.151	925	312
31/12/2012	2.047	872	2.245	935	336
31/12/2013	1.970	886	2.208	993	322
31/12/2014	1944	885	2236	1037	328
Borgo Tossignano	67	37	73	42	1
Casalfiumanese	27	7	27	7	/
Castel del Rio	26	16	26	16	/
Castel Guelfo	54	27	68	36	12
Castel S. Pietro Terme	256	139	320	179	77
Dozza	90	28	101	34	3
Imola	1060	450	1213	524	180
Fontanelice	27	16	27	16	/
Medicina	227	113	255	126	32
Mordano	41	14	41	14	4
fuori territorio	70	38	77	41	18

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

### **I contributi economici**

Rappresentano una modalità importante e significativa dell'intervento sociale, in particolare nell'ultimo periodo di instabilità economica; l'erogazione effettuata è solitamente connessa ad una progettualità di autonomia definita dal Servizio con il nucleo interessato ed è finalizzata alla soddisfazione di bisogni primari pur nelle diverse tipologie utilizzate. Sempre più spesso l'aumentare delle richieste economiche e l'impossibilità di accoglierle nella loro totalità, richiede agli operatori del servizio valutazioni accurate in merito all'appropriatezza dell'intervento.

Nel corso del 2014 la richiesta di interventi di sostegno economico è stata elevata ed in progressivo aumento, con un contestuale incremento del numero delle famiglie beneficiarie rispetto all'anno precedente.

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

	OVEST	NORD OVEST	IMOLA VALLATA MORDANO	TOTALE
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI 2014</i>	109	94	173	376
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI 2013</i>	91	89	192	372
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI 2012</i>	87	94	177	358
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI 2011</i>	69	86	144	299

Nell'anno 2014 è stato, inoltre, possibile sostenere nuclei in condizioni di disagio abitativo usufruendo di un fondo straordinario di € 100.000,00 messo a disposizione dal Circondario Imolese oltre che, a partire dalla seconda metà dell'anno, di un fondo ministeriale messo a disposizione dei comuni ad alta intensità abitativa e quindi per il nostro territorio per il Comune di Imola con cui contrastare procedimenti di sfratto riconducibili a situazioni di morosità incolpevole.

Questo ha consentito di fermare situazioni di sfratto e di collocare, in contesti anche di emergenza, i nuclei che avevano già subito l'esecuzione di quel provvedimento.

Si è mantenuta l'azione di rafforzamento delle relazioni con le realtà del volontariato e del privato sociale presenti nel contesto territoriale oltre che, in alcuni casi, una condivisione delle risorse a disposizione per una maggiore efficacia del progetto concordato.

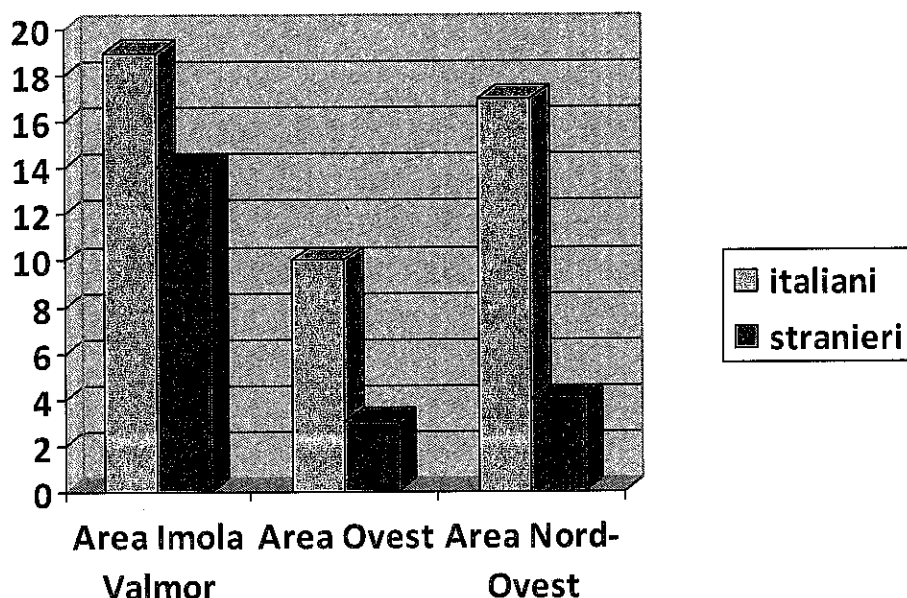
Nel costruire i progetti assistenziali che hanno comportato l'erogazione di contributi economici si è tenuto conto delle altre tipologie di intervento o di aiuto economico anche indiretto già assicurate al nucleo da normative nazionali, regionali o comunali di riferimento (bonus energia e gas, assegno di maternità, assegno per nuclei numerosi, agevolazione/esenzione dalla rette scolastiche, contributo locazione, ecc.); il tutto con l'obiettivo primario di assicurare ai nuclei assistiti il mantenimento dell'abitazione, la continuità nella fornitura delle utenze nei periodi di maggiore necessità oltre che le esigenze di base.

### **I rapporti con l'Autorità giudiziaria**

Una parte significativa del lavoro del Servizio Sociale è rappresentato dall'attività che viene svolta 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, spesso su mandato dell'Autorità Giudiziaria.

**Graf. 1 – Segnalazioni Autorità Giudiziaria per area territoriale 2014**



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

Nel corso del 2014 sono diminuite le segnalazioni provenienti dall'autorità Giudiziaria: n. 67 segnalazioni ricevute ( sono esclusi da questo conteggio le 40 segnalazioni relative ai MSNA che, per essere soli sul territorio dello Stato, sono considerati in stato di abbandono) a fronte delle 110 pervenute nel 2013. Le motivazioni sono prioritariamente riconducibili a tematiche di tipo civile, collegate alla potestà genitoriale, a difficoltà di relazione, ma anche per comportamenti a rischio di devianza ed emarginazione se non per reati commessi, o a condizioni di maltrattamento, violenza. L'azione del servizio è finalizzata, quindi, a raccogliere in modo oggettivo e quanto più completo possibile, le informazioni relative allo stato del minore e del suo nucleo familiare, alla capacità dei genitori di rispondere alle sue esigenze di protezione e cura, di sostenerlo nei rapporti con le realtà esterne per fornire all'autorità giudiziaria gli elementi necessari all'adozione di provvedimenti utili al benessere dei minori coinvolti.

## Gli interventi di accoglienza

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

Tale sistema di accoglienza è articolato su diverse tipologie per meglio rispondere ai bisogni evidenziati dai minori stessi.

Nel 2014 è stato individuato un gruppo di lavoro interaziendale, coordinato dal Responsabile del Servizio di Neuropsichiatria infantile, 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 anticipando quanto poi è stato previsto dalla Direttiva Regionale n. 1102/2014.

Questo gruppo di lavoro, denominato Equipe Territoriale Integrata (E.T.I.), ha il compito di procedere alla prima valutazione dei decreti emessi dall'Autorità Giudiziaria, di individuare i servizi e le professionalità coinvolte valutando il raccordo, l'integrazione con altri servizi sanitari afferenti al Dipartimento di Salute Mentale (DSM) o al Dipartimento Dipendenze patologiche (DCP), nonché di attivare, sui casi complessi, l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). Quest'ultima, attiva da tempo su questo territorio, ha proseguito la propria operatività finalizzata ad una lettura più articolata e condivisa dei bisogni del minore e del suo nucleo familiare, ma anche alla costruzione della migliore risposta integrata per la specifica situazione in essere mediante l'utilizzo dello strumento del progetto quadro, redatto a livello sperimentale con la collaborazione dei gestori delle strutture di accoglienza per minori e nuclei madre-bambino del territorio.

## L'affido familiare

Il territorio circondariale ha sempre espresso particolare attenzione alle esigenze di affido evidenziate in particolare per bambini di età inferiore ai 6 anni e fino all'età della preadolescenza. Tale risposta alle esigenze dei bambini e delle loro famiglie è caratterizzata da una tipologia diversificata di accoglimenti: dagli appoggi familiari ad integrazione e supporto di limitate risorse parentali, per un numero limitato di ore o di giorni alla settimana, all'accoglienza stabile per un periodo definito in sostituzione delle famiglie d'origine.

Nel corso degli anni è andato rafforzandosi il numero dei soggetti singoli e delle famiglie che, a conclusione di specifico percorso di formazione – informazione, esprimono la propria disponibilità a questa forma di aiuto consentendo di rispondere a tutti i bisogni evidenziati.

Nel corso del 2014 il dato relativo ai minori in affido segnala una diminuzione di nuovi inserimenti rispetto agli anni precedenti, confermando la temporaneità nell'utilizzo di tale risorsa.

**Tab. 9 – N. affidi 2010-2014**

	N.affidi 2010	N.affidi 2011	N.affidi 2012	N.affidi 2013	N.affidi 2014	di cui nuovi affidi
Area Imola – ValMor	56	56	53	42	<b>39</b>	<b>12</b>
Area Nord-Ovest	30	19	24	25	<b>20</b>	<b>1</b>
Area Ovest	14	19	19	15	<b>8</b>	<b>2</b>
Totale	100	94	96	82	<b>67</b>	<b>15</b>

## L'accoglienza in comunità

Questa tipologia di accoglienza è utilizzata prevalentemente nel nostro territorio, per minori appartenenti alla fascia della pre - adolescenza e dell'adolescenza che necessitino di interventi di protezione decretati o ratificati dall'Autorità Giudiziaria.

Rientrano in questa condizione anche i minori stranieri non accompagnati trovati sul territorio del Circondario imolese.

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

**Tab. 10 – N. minori collocati in strutture comunitarie residenziali**

Area	Minori 2011	Minori 2012	Minori 2013	Minori 2014	Con madre
Area Imola – Valmor	58	84	*74	95**	24
Area Nord-Ovest	16	12	17	10	2
Area Ovest	6	7	5	11	3
Totale	80	103	96	116	29

\*di cui 31 minori non accompagnati

\*\* di cui 45 minori non accompagnati

Nel corso del 2014 si è registrato un considerevole aumento di minori stranieri non accompagnati (da 31 a 45), che va a confermare un trend già evidenziato rispetto all'anno precedente, ma dai dati riportati nella tabella di cui sopra è evidente che è aumentato anche il numero complessivo dei minori interessati da questo tipo di intervento

**Tab. 11 – N. minori stranieri in carico e giornate di collocamento in strutture comunitarie residenziali**

Anno	2013	2014
spesa per minori non accompagnati	461.523,70	829.646,04
totale minori non accompagnati in carico	32	45
totale gg di permanenza in struttura nell'anno	5.128	9.880

Per 3 minori stranieri non accompagnati nel 2014 è stata perseguita anche la via dell'affido a parenti presenti in Italia

Com'è noto i minori stranieri non accompagnati arrivano nel nostro territorio per lo più in salute e ben curati, dotati di cellulare con il quale contattare i famigliari, con documenti di identità appena emessi dal loro Comune di residenza e con un progetto migratorio, concordato con le loro famiglie, per un miglioramento della loro situazione formativa, lavorativa e di vita.

Stando così le cose è evidente che gli interventi sono messi impropriamente a carico dei Comuni nei quali arrivano, poichè non si tratta di tutelare minori senza famiglia o con famiglie non tutelanti, ma, piuttosto, di azioni di solidarietà internazionale nei confronti di Nazioni più povere e meno evolute della nostra, nell'ottica di un'elevazione culturale e professionale della loro popolazione.

Ed invero i 45 € che sono stati trasferiti per ogni giornata di accoglienza a decorrere dall'esercizio 2014 dal Ministero del Lavoro e della solidarietà sociale sono assolutamente insufficienti a coprire i costi di questi percorsi assistenziali dove la retta media per il collocamento in struttura è di € 82 ca.

## L'adozione

Permane stabile nel nostro territorio la richiesta presentata da coppie aspiranti all'adozione sia nazionale che internazionale, di partecipare a corsi di informazione-formazione previsti dalla normativa vigente; gli stessi vengono realizzati in collaborazione con gli Enti autorizzati abbinati (Associazione AMO e Crescere Insieme). Il servizio predispone una relazione conclusiva del percorso da presentare al Tribunale per i Minorenni, in quanto è di sua competenza la valutazione sull'idoneità della coppia all'adozione sia nazionale che internazionale; il Tribunale si occupa del successivo "abbinamento" di un minore solo nei casi relativi alle adozioni nazionali.

Nel corso dell'anno, assieme alla Provincia di Bologna -coordinamento provinciale adozione, all'Associazione Barchetta Blu e all'Associazione Zorba è stato realizzato un percorso di formazione per gli insegnanti finalizzato a favorire in particolare l'accoglienza e l'inserimento scolastico di minori interessati da percorso adottivo, soprattutto se provenienti da altri paesi.

**Tab. 12 – N. minori in corso di adozione**

	In corso al 31/12/2011	Minori con handicap	In corso al 31/12/2012	Minori con handicap	In corso al 31/12/2013	Minori con handicap	In corso al 31/12/2014	Minori con handicap
Minori collocati in Affidamento preadottivo (ADOZIONE NAZIONALE)	4	0	5	0	2	0	1	1
Minori con Provvedimento Adottivo in corso da perfezionare (ADOZIONE INTERNAZIONALE)	10	1	10	0	11	0	7	1

Negli ultimi due anni anche su questo territorio ha cominciato ad evidenziarsi una criticità già comparsa anche in altri contesti regionali ed oggetto di rilevazione specifica: il fenomeno delle "adozioni fallite" che comportano, oltre alla sofferenza elevata dei minori coinvolti, che vivono una seconda volta una condizione di abbandono, la necessità di inserimenti comunitari degli stessi perché espulsi dal contesto familiare che li aveva accolti. Le situazioni presentatesi hanno coinvolto in particolare ragazzi in età adolescenziale, fase già carica di disagio e criticità per ogni minore, ma che nei ragazzi adottati si accentua per le pregresse esperienze di sofferenza, abbandono, solitudine, al punto da portare spesso all'assunzione di comportamenti sfuggenti, aggressivi, in alcuni casi devianti, all'abbandono scolastico,.. Situazioni che determinano nei genitori adottivi sensazioni di delusione, di fallimento, di confusione, in alcuni casi di rabbia e comunque

l'incapacità di adottare strategie adeguate per aiutarli e per uscire assieme da questa situazione ritrovando la strada da percorrere. Nelle situazioni in cui la difficoltà di accettare questa complessità si evidenzia con maggiore criticità, i ragazzi vengono " restituiti" al sistema dei servizi perché se ne faccia carico mediante inserimenti in strutture educative. Nel 2013 avevamo registrato due soli casi con necessità di collocazione, nel 2014 se ne sono registrati altri 4.

Nel tentativo di rafforzare la preparazione e l'accompagnamento delle coppie adottive. Dalla fine del 2014 in collaborazione con la psicologa del consultorio familiare è stato attivato un gruppo di sostegno per i genitori adottivi che li coinvolge già dal momento dell'abbinamento o del ritorno in Italia nelle situazioni di adozione internazionale. L'obiettivo è di accompagnare e sostenere la famiglia a partire dal momento dell'ingresso del minore, favorendo le occasioni di confronto, scambio e sostegno anche fra nuclei che vivono la medesima esperienza.

### **Contrasto alla violenza di genere**

L'Asp affronta il tema della violenza di genere e del maltrattamento come priorità sociale e quindi ha nel tempo messo in atto diverse procedure a sostegno delle donne e dei bambini vittime di maltrattamenti, prima fra tutte la definizione della priorità nell'accesso qualora si rivolgano allo sportello sociale e nella successiva presa in carico.

L'Asp, predispone un progetto di aiuto per la donna che può prevedere tutti gli interventi classici del servizio sociale (contributi economici, sostegno sociale e psicologico, ...) e se necessario, la donna può essere immediatamente inserita in un percorso di accoglienza e protezione. Il progetto è pensato e realizzato in collaborazione ed integrazione con i servizi sanitari, con i centri antiviolenza e con le altre realtà del terzo settore presenti sul territorio.

Il progetto medio di permanenza in contesto di protezione e/o accoglienza in struttura ha una durata di circa 9 mesi ed è finalizzato alla costruzione di un percorso di uscita dalla condizione di maltrattamento, al raggiungimento di autonomia abitativa e socio-economica.

Nel territorio del Circondario Imolese nel corso del 2014 sono 18 le donne che si sono rivolte ad ASP segnalando per la prima volta di ricevere maltrattamenti e subire violenze; 12 donne su 18 hanno uno o più figli minori, (21 minori vittime di violenza assistita) e solo 4 donne su 18 hanno figli maggiorenni.

La metà delle donne (9 su 18) risultano non avere alcuna problematica accertata e dichiarata precedente alle violenze subite.

In 5 casi su 18 risultano, invece, essere presenti nel nucleo di riferimento anche problematiche di tipo economico.

Le realtà cui ASP si è rivolta nel corso del 2014 per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere sono diverse; alcune sono situate fuori del territorio del Circondario o della Regione per poter assicurare il miglior livello di protezione possibile alle donne coinvolte.

A questa tipologia di intervento si aggiunge la gestione diretta da parte di ASP di alcuni alloggi di servizio in cui sono inserite donne che avendo effettuato un percorso di accoglienza motivato dall'essere vittima di violenza di genere, necessitano ancora di un sostegno parziale perché non hanno raggiunto la piena autonomia economica in particolare rispetto al tema dei costi legati all'abitazione.

L'accoglienza in emergenza è stata assicurata anche dalla Casa delle donne per non subire violenza – Onlus di Bologna nell'ambito del progetto SAVE. Questi inserimenti non hanno determinato costi diretti poiché nell'ambito di un progetto che fruisce di finanziamenti ministeriali che peraltro è inserito nel percorso del Servizio di Pronto Intervento Sociale gestito a livello provinciale, con il Comune di Bologna come ente capofila.

A livello locale nel 2014 è stato sottoscritto fra AUSL , ASP, Circondario Imolese ed i due centri antiviolenza presenti sul territorio (Trama di Terre e Associazione Perledonne) un accordo di collaborazione che potesse integrare il protocollo già sottoscritto nel 2011 da ASL e ASP per l'accoglienza e la presa in carico socio-sanitaria di donne vittime di violenza. Tale accordo di collaborazione impegna i firmatari all'interazione per la prevenzione ed il contrasto alla violenza di genere, ad una diffusa informazione su tutte le risorse presenti ed attivabili sul territorio, alla predisposizione di momenti e percorsi di formazione congiunti, al confronto periodico sulle modalità operative.

In conseguenza a questo dal mese di settembre 2014 è stato organizzato in collaborazione fra Consultorio familiare dell'AUSL di Imola e l'Associazione PerLeDonne, un percorso di formazione per i ragazzi delle scuole secondarie di secondo grado sul tema della violenza di genere.

Dalla fine del 2014 è attivo un gruppo di lavoro fra rappresentanti dei servizi pubblici di tutti i distretti della città metropolitana con il compito:

- di arrivare alla definizione di un unico accordo per tale ambito territoriale per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto e ospitalità per donne che hanno subito violenza;
- di definire un percorso di formazione e sensibilizzazione condiviso sul tema del maltrattamento e del contrasto alla violenza di genere per gli operatori dei servizi sociali, sanitari ed educativi.

## **Servizi resi per Adulti e Disabili**

L'incremento della popolazione adulta in carico che si è registrato nel 2014 conferma il trend in crescita già rilevato nel corso degli anni precedenti

Il movimento di adulti in carico registrato nel corso dell'anno, comprende sia la popolazione adulta in difficoltà sia la popolazione disabile.

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

	<i>2014</i>			<i>2013</i>	<i>2012</i>
<b>ADULTI/DISABILI</b>	<b>adulti in carico</b>	<b>disabili in carico</b>	<b>totale utenti</b>	<b>totale utenti</b>	<b>totale utenti</b>
Borgo Tossignano	10	20	30	29	22
Casalfiumanese	7	17	24	18	19
Castel del Rio	3	3	6	6	4
C.Guelfo	16	15	31	31	21
Castel S.Pietro T.	178	100	278	222	190
Dozza	50	31	81	75	63
Fontanelice	4	7	17	7	7
Imola	227	329	556	456	398
Medicina	53	70	123	101	85
Mordano	12	7	19	17	16
<b>Totale</b>	<b>557</b>	<b>599</b>	<b>1156</b>	<b>962</b>	<b>825</b>

### **2.4. Gli adulti fragili**

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

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

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

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

Nelle progettazioni individuali, possibilmente orientate all'autonomia e alla residenza, l'ASP costantemente interagisce con le diverse espressioni del Terzo settore (Caritas, Cooperazione sociale, Croce Rossa,

Associazioni di volontariato, Fondazioni) che in molti casi hanno condiviso risorse alloggiative e/o economiche.

Tali risposte sono andate a integrare le soluzioni alloggiative temporanee a disposizione dell'ASP per il tramite di alloggi di servizio concessi dai Comuni soci

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

**Tab. 14 – Sportello sociale e ufficio casa 2014 – Dettaglio richieste contributi**

AREA	n°contatti per richiesta contributi acqua	n° contatti per richiesta bonus gas	n° contatti per richiesta bonus elettrico	n° contatti per richiesta bonus rifiuti	n° contatti per richiesta contributi abbonamenti ATC	n° domande per contributi di locazione	<b>Totale contatti richiesta contributi 2014</b>	Totale contatti richiesta contributi 2013	Totale contatti richiesta contributi 2012
Area Imola – Vallata – Mordano	586	888	923	/	225	717	<b>3339</b>	2.538	3.268
Area Nord- Ovest	107	180	198	117	/	72	<b>674</b>	567	602
Area Ovest *	7	54	56	/	23	/	<b>140</b>	144	172

\*Solo Comune di Dozza

Per quanto riguarda la richiesta alloggiativa, si riporta in dettaglio il numero di utenti che usufruisce, per motivi tutelari, di una risposta diretta a fronte di un'emergenza abitativa. Infatti, nonostante tutte le azioni descritte messe in campo, per situazioni in numero sempre più crescente purtroppo non si riesce ad evitare l'esecuzione dello sfratto, con necessità di individuare una soluzione immediata, se pur precaria.

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

	<b>totale 2014</b>	<b>totale 2013</b>	<b>totale 2012</b>
Alloggi di servizio ASP	103	81	74
Affittacamere	58	73	69
Trama di terre	16	12	25
<b>Totale</b>	<b>177</b>	<b>166</b>	<b>175</b>

## **2.5 I disabili**

L'ASP ha profuso un forte impegno sul fronte della disabilità, al fine di promuovere l'inclusione sociale e sostenere le famiglie dei disabili, laddove si accentua l'invecchiamento della rete parentale o si acutizza una condizione di stress.

La conoscenza sempre più diffusa dei servizi e il rafforzamento delle interazioni tra di essi hanno effettivamente facilitato l'accesso al servizio sociale e la continuità assistenziale soprattutto nei passaggi più delicati dei percorsi evolutivi o involutivi. Lo snodo cruciale del passaggio dall'età minore all'età adulta (compreso il passaggio seguente la conclusione del percorso scolastico) ha comportato una elevata soglia di attenzione, così come il passaggio dall'età adulta all'età anziana soprattutto per la mobilità verso le strutture residenziali.

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

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

### **La transizione al lavoro e l'inclusione sociale**

La mission costante dell'Ente si configura per una azione di indirizzo, accompagnamento e sostegno delle persone con disabilità verso il mondo del lavoro e dell'occupazione; in tal senso si è sempre più operato per una crescita e responsabilizzazione delle persone, consapevoli dello straordinario contenitore di identità che il mondo del lavoro rappresenta.

Va registrato che tali interventi, soprattutto per giovani con disabilità cognitive, spesso non hanno l'obiettivo prioritario ed immediato dell'occupazione ma quello del mantenimento e/o acquisizione di autonomie, competenze e abilità manuali, relazionali e in terzo ordine professionali. Soprattutto le perduranti contingenze economiche e del mercato del lavoro rendono ancora più arduo l'inserimento lavorativo delle persone in difficoltà, anche se legittimamente iscritte al collocamento mirato ai sensi della legge 68/1999.

Fermo restando che la materia rientra nella competenza della Provincia oggi Città Metropolitana, 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, al pari di altre amministrazioni pubbliche, di attivare tirocini in favore delle categorie svantaggiate.

L'applicazione della nuova normativa se da un lato ha teso a separare ciò che è assistenzialistico da ciò che è avvicinamento al lavoro, dall'altro lato ha comportato un cambiamento sostanziale e formale portando al superamento del tirocinio socio-educativo e alla pressoché infattibilità di percorsi analoghi per la popolazione fragile ma non disabile.

Tale novità ha inciso fortemente nella realizzazione di tirocini attivabili e attivati, per cui si registra una diminuzione rispetto ai percorsi degli anni precedenti l'introduzione della nuova normativa.

I tirocini attivati per persone disabili sono stati sostenuti finanziariamente anche dal Fondo Regionale Disabili per una quota pari a € 17.749,00 nell'ambito di un Protocollo siglato nel 2013 tra Città Metropolitana, Servizi sociali territoriali e Aziende USL che è divenuto operativo nel corso del 2014 e proseguirà anche per l'intero anno 2015.

Il Fondo regionale per la non autosufficienza ha sostenuto i costi dei tirocini socio educativi per € 28.200,00

L'ASP è stata parte attiva nella celebrazione della Giornata internazionale delle persone con disabilità del dicembre scorso, promuovendo per la prima volta insieme all'AUSL e al Centro per l'Impiego, alla Cooperazione e al Centro di Formazione CIOFS, il riconoscimento alle Aziende e agli Enti che ospitano tirocinii di persone disabili o in condizioni di svantaggio sociale.

**Tab 16 – Nr. progetti tirocinio attivati nell'anno**

	Nr progetti tirocinio attivati	di cui finanziati con fondo regionale disabili
Castel S. Pietro Terme	6	1
Dozza	3	1
Castel Guelfo	/	
Casalfiumanese	3	
Borgo Tossignano	1	
Fontanelice	/	
Imola	31	9
Mordano	1	
Medicina	5	3
Castel del Rio	/	
	50	14

### **Il sostegno alla domiciliarità**

Si registra un rallentamento della domanda di assistenza domiciliare da parte di cittadini disabili, accompagnato dal passaggio di alcuni nell'area anziani per il compimento del sessantacinquesimo anno di età.

Il bisogno sulla domiciliarità si è spostato maggiormente nella direzione della assistenza socio-educativa finalizzata a progetti individuali di integrazione sociale e di sollievo domiciliare, che pare maggiormente congeniale alle esigenze specifiche di questo gruppo.

**Tab 17 – N. utenti disabili che ricevono servizi a domicilio per comune di residenza**

Comune	Tot. Ore SAD	Utenti SAD	Tot. pasti	Utenti Pasti
Castel S. Pietro Terme	2.183	9	2.924	7
Dozza	278	3	/	/
Castel Guelfo	525	4	/	/
Casalfiumanese	97	1	104	1
Borgo Tossignano	741	2	612	2
Fontanelice	143	1	/	/
Castel del Rio	/	/	/	/
Imola	8.034	52	10.340	33
Mordano	112	2	413	1
Medicina	2.032	20	3360	7
<b>Totale 2014</b>	<b>14.145</b>	<b>94</b>	<b>17.750</b>	<b>51</b>
<b>Totale 2013</b>	<b>14.844</b>	<b>140</b>	<b>17.883</b>	<b>54</b>
<b>Totale 2012</b>	<b>12.920</b>	<b>100</b>	<b>16.857</b>	<b>53</b>

**Tab 18 – N. utenti disabili che beneficiano dell'assegno di cura ex DGR 1122**

Comune	Nr utenti	Importo
Castel S. Pietro Terme	6	
Dozza	5	
Castel Guelfo	1	
Casalfiumanese		
Borgo Tossignano		
Fontanelice	1	
Castel del Rio		
Imola	17	
Mordano		
Medicina	1	
<b>Totale 2014</b>	<b>31</b>	<b>117.877</b>
<b>Totale 2013</b>	<b>30</b>	<b>112.259</b>

**Tab 19 – N. utenti disabili che beneficiano dell'assegno di cura per disabili gravissimi ex DGR 2068**

Comune	Nr utenti	Importo	Contributo aggiuntivo	Importo
Castel S. Pietro Terme	4			
Dozza	1			
Castel Guelfo	2		1	
Casalfiumanese	2			
Borgo Tossignano	1			
Fontanelice				
Imola	5			

Mordano	2		1	
Medicina	3			
<b>Totale 2014</b>	<b>20</b>	<b>154.582</b>	<b>2</b>	<b>3.022</b>

### La residenzialità e la semi residenzialità

Il progressivo invecchiamento dell'utenza e dei familiari caregiver e il fenomeno delle disabilità acquisite a seguito di traumi o pluripatologie ha richiesto nuove attenzioni in campo sociosanitario, così come uno sguardo di prospettiva futura in particolare per le residenze e semiresidenze.

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

Per le ragioni anzidette, gli inserimenti residenziali seguono un andamento crescente negli anni, anche se non sempre seguito da una compartecipazione dell'ASP al pagamento della retta.

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

Complessivamente nel corso del 2014 sono nr 57 gli utenti disabili collocati in struttura residenziale di cui nr 2 per periodi di sollievo.

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

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

**Tab. 20 – N.utenti disabili che frequentano i centri diurni accreditati**

	CASA AZZURRA	ALI BLU
<b>2014</b>	31	12
2013	26	10
2012	23	11

Nell'anno 2014 sono stati attivati anche progetti semiresidenziali presso altre strutture non accreditate del territorio che hanno riguardato nr 6 utenti

Nel 2013 con l'Azienda USL di Imola e con il supporto del Nuovo Circondario Imolese, quale ente cui compete la programmazione distrettuale degli interventi socio sanitari, si è arrivati alla sottoscrizione di convenzioni congiunte con i gestori locali di centri occupazionali e laboratori protetti.

Dette convenzioni sono state operative anche per tutto il 2014

Complessivamente il territorio può contare su 2 centri occupazionali (Tartaruga e Cuberdon) e 4 laboratori protetti

Per 2 utenti, residenti in aree di confine o collocati presso reti familiari non residenti nei comuni del circondario imolese, si sono attivate convenzioni per la frequenza di centri non afferenti il nostro territorio

**Tab. 21 – N. utenti disabili centri socio-occupazionali e laboratori protetti**

	giovani rilegatori	quattro castelli	zabina	girasole	Cuberdon/S: Caterina	tartaruga	Altri centri
Anno 2014	10	4	12	7	16	31	2
Anno 2013	10	6	12	5	9	29	1

## **2.6 Anziani**

### **Anziani**

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

### **Interventi economici**

Per quanto riguarda l'erogazione economica diretta, attraverso contributi una tantum, l'area anziani non risulta richiedere in modo importante detto intervento mentre appare più rilevante, come intervento di sostegno economico, la quota di contribuzione finanziata con il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza attraverso gli Assegni di Cura.

**Tab 22 – N. utenti anziani che beneficiano dell'assegno di cura**

Anno 2014	N° complessivo utenti che hanno beneficiato assegni di cura anziani	Importo	Totale contratti di contributo assistenti familiari	Importo
Imola	255		57	
Borgo Tossignano	13		1	
Casalfiumanese	16		4	
Castel del Rio	5		1	
Castel Guelfo	12		2	
Castel San Pietro Terme	49		11	
Dozza	17		1	
Fontanelice	8		/	
Medicina	36		18	
Mordano	24		/	
Totale 2014	435	879.259	95	134.597
Totale 2013	501	946.912	111	150.740
Totale 2012	571	1.106.436	124	181.444
Totale 2011	654	1.273.878	133	187.049
Totale 2010	739	1.644.114	142	185.068

In seguito alla ridefinizione dei criteri di appropriatezza sperimentati per tale intervento anche l'assegno di cura va a configurarsi sempre più come uno strumento, tra gli altri, a disposizione degli operatori nell'ambito della attività propria di valutazione e progettazione individualizzata per favorire la permanenza a casa di anziani gravemente non autosufficienti.

L'assegno di cura può essere proposto qualora sussistano condizioni di grave non autosufficienza dell'anziano e la situazione economica rientri nei limiti ISEE (parametro di reddito) stabiliti dalla Regione.

La valutazione delle condizioni dell'utente viene effettuata dall'UVG (Unità Valutativa Geriatrica) che certifica la condizione di non autosufficienza dell'anziano e predispone il piano assistenziale conseguente.

L'importo del contributo economico è previsto in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano, alle sue necessità assistenziali ed alle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario assicurate dai caregiver beneficiari dell'assegno ed è rapportato alla tipologia di attività assistenziale necessaria.

Se l'anziano non autosufficiente è titolare di indennità di accompagnamento o indennità analoga, il contributo economico alla famiglia è ridotto dalla data di concessione dello stesso.

Se il piano di assistenza correlato all'assegno di cura viene assicurato anche mediante il ricorso ad assistenti familiari, il familiare che si assume la responsabilità dell'accordo/contratto si impegna anche 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. Qualora i familiari ottemperino a queste disposizioni e la condizione economica dell'anziano assistito non superi l'importo ISEE di € 15.000,00 viene concesso anche un contributo aggiuntivo mensile di € 160,00.

### **Servizi domiciliari per anziani**

Il sostegno alla domiciliarità si impernia fondamentalmente sull'assistenza diretta ad anziani non autosufficienti, ai quali è fornito il supporto necessario per favorire la loro permanenza nel contesto familiare e territoriale, attraverso il Servizio Domiciliare erogato dai gestori accreditati Comunità Solidale e Elleuno.

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

Il Servizio Domiciliare opera in stretta collaborazione con i servizi sanitari con l'obiettivo di integrare i diversi ambiti di intervento. Il progetto assistenziale può rivestire il carattere della temporaneità in quanto dovrà soddisfare la necessità del richiedente per il periodo necessario a superare le condizioni che hanno determinato lo stato di bisogno.

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

Fra le prestazioni offerte a corredo del servizio a sostegno della domiciliarità figura anche la fornitura di pasti caldi a domicilio che prevede, oltre alla erogazione diretta di un pasto pronto ed idoneo alle caratteristiche dell'utenza, anche un monitoraggio e supervisione frequente delle situazioni più fragili da parte degli operatori che provvedono alla consegna del pasto.

Oltre alle prestazioni socio-assistenziali svolte direttamente nei confronti dell'utenza rientrano nei Piani di Intervento Individualizzati anche altre attività collaterali quali il servizio di Telesoccorso e Teleassistenza che prevede l'installazione a casa degli utenti di apposite apparecchiature per allerta in caso di emergenza ed eventuale servizio di Telecompagnia realizzato con AUSER Volontariato.

Nell'anno 2014 hanno usufruito del servizio di Telesoccorso nr 48 utenti.

**Tab 23 – N. utenti anziani che ricevono servizi a domicilio per comune di residenza**

	Ore SAD	Utenti SAD	Tot. pasti	Utenti Pasti
Borgo Tossignano	210	4	810	4
Casalfiumanese	323	7	/	1*
Castel del Rio	668	4	/	1*
Castel Guelfo	622	9	/	/
Castel S. Pietro Terme	6.917	112	9.723	43
Dozza	1941	18	1.895	8
Fontanelice	/	1*	/	/
Imola	20.155	158	28.553	125
Medicina	5.849	94	3.781	21
Mordano	1.434	4	832	2
<b>Totale 2014</b>	<b>38.119</b>	<b>411</b>	<b>45.594</b>	<b>205</b>
Totale 2013	35.564	347	47.596	198
Totale 2012	32.803	333	47.462	192
Totale 2011	41.113	321	49.299	182

\* utenti in carico al servizio che non ne hanno usufruito nel corso dell'anno

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". In totale sono ospitati in questi servizi 43 persone, anziani o disabili, parzialmente non autosufficienti.

**Tab 24 – N. utenti inseriti in condomini e alloggi protetti**

	Alloggi disponibili	Utenti inseriti nell'anno
Condominio Buon Vicinato di Borgo Tossignano	8	11
Condominio Solidale di Imola	12	12
Appartamenti protetti di Medicina	16	20

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

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

## **Il Progetto HOME CARE PREMIUM**

Nel 2014 l'Azienda Servizi alla Persona (ASP) Circondario Imolese ha portato a compimento il Progetto Home Care Premium per l'Assistenza Domiciliare a persone non autosufficienti, promosso e finanziato dall' INPS – Gestione ex INPDAP, a favore dei Dipendenti Pubblici o dei loro Familiari a cui aveva aderito partecipando al Bando emesso dall'Istituto previdenziale a fine 2013.

L'Accordo di Programma sottoscritto dall'Azienda con l'Istituto previdenziale ha consentito di sostenere, da settembre 2013 a tutto il 2014, nr 70 nuclei familiari del nostro territorio che assistono al proprio domicilio anziani non più autosufficienti appartenenti alla categoria prevista dal bando

**Tab. 25 – progetto INPDAP: N. utenti beneficiari di prestazione prevalente (assegno di cura) e relativi importi**

Area di residenza degli anziani	N° complessivo beneficiari assegni di cura	Importo
Area Imola – Valmor	42	272.033,32
Area Nord-Ovest	2	14.701,65
Area Ovest	6	31.039,26
<b>Totale 2014</b>	<b>50</b>	<b>317.774,23</b>
Totale 2013	58	99.719,98

Nello specifico sono stati erogati nel solo anno 2014 circa 320.000,00 euro sotto forma di assegni di cura mensili, direttamente alle famiglie dall'INPS e sono stati erogate altre tipologie di servizi domiciliari (assistenza domiciliare, pasti a domicilio, centro diurno, centro di animazione sociale, ecc.) per un valore di ulteriori 17.000 euro su base annua.

**Tab. N. 26– Progetto INPDAP; N. utenti beneficiari e N. di prestazioni domiciliari integrative gratuite erogate**

Anno	Ore SAD	N. Utenti SAD	Accessi CD	N. Utenti CD	Buoni taxi	N. Utenti Buoni taxi	Pasti a domicilio	N. Utenti Pasti
<b>Totale 2014</b>	<b>864</b>	<b>8</b>	<b>318</b>	<b>5</b>	<b>192</b>	<b>2</b>	<b>456</b>	<b>3</b>
<b>Totale 2013</b>	<b>602</b>	<b>7</b>	<b>78</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>204</b>	<b>4</b>

L'INPS ha poi sostenuto l'attività gestionale svolta dall' ASP per promuovere e realizzare questo Progetto, facendosi carico dei relativi costi.

In particolare è stato aperto uno Sportello Sociale dedicato ed è stato assegnato un operatore a tempo pieno ed altre collaborazioni a tempo parziale, per favorire anche l'attività di monitoraggio e di verifica dei singoli Programmi Assistenziali.

Per l'attività gestionale svolta l'ASP ha ricevuto nel 2014 rimborsi dall'Inps pari a € 30.265,49 che si aggiungono ai 42.000 euro ricevuti a titolo di acconto nel 2013 primo anno di attivazione del progetto

Dette somme sono state trasferite a copertura dei costi sostenuti da ASP per: lo Sportello Sociale di informazione, gli interventi di Promozione e Divulgazione, l'attività svolta dalle Assistenti Sociali, la Formazione agli operatori ed alle Assistenti familiari.

Il Progetto iniziato nella seconda metà del 2013 è stato poi prorogato fino a febbraio 2015.

Ed invero dal mese di marzo è partita l'attività legata al nuovo bando emesso dall'Inps cui l'Asp ha aderito giusta deliberazione del Consiglio di Amministrazione nr 47 del 29/12/2014.

## **2.7 Servizi Accreditati per Anziani**

### **Graduatoria per l'accesso alle CRA**

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

Nel corso del 2013 sono state revisionate anche tutte le procedure operative per il funzionamento della Unità di valutazione geriatrica, procedendo d'intesa con AUSL, al riordino e alla semplificazione delle procedure e nel 2014 le nuove norme regolamentari sono state applicate a pieno regime

La formulazione di una graduatoria unica per tutte le CRA accreditate ha consentito la raccolta dei dati relativi ai tempi di attesa per l'ingresso.

Nella tabella seguente sono presentati questi dati suddivisi per classi di gravità BINA.

Si nota che il maggior numero di richiedenti che poi ha avuto accesso al servizio residenziale presenta un punteggio molto elevato ed ha aspettato in media intorno ai due mesi per l'ingresso definitivo dalla presentazione della domanda di accesso al servizio.

Di norma invece gli ingressi di utenti con punteggi non elevati (fascia 400-480) attiene alle priorità d'urgenza sociale, ossia a quei casi che pur non presentando un quadro clinico particolarmente grave abbisognano di una sorveglianza sociale importante non garantibile al di fuori della struttura residenziale dalla rete parentale che spesso peraltro è assente

**Tab. 27 – Accesso CRA**

<b>Punteggio</b>	<b>N. nuovi ingressi nelle CRA</b>	<b>GG ATTESA INGRESSO (data protocollo richiesta --&gt; data ammissione)</b>
<b>BINA <math>\geq</math> 600</b>	150	67
<b>BINA 490 - 590</b>	24	121
<b>BINA 400 - 480</b>	4	31

### **I servizi socio sanitari accreditati all'Asp**

L'Azienda Servizi alla Persona Circondario Imolese riveste anche un ruolo attivo di produzione diretta di servizi a favore della popolazione anziana.

In applicazione della recente normativa regionale sul processo di accreditamento dei servizi socio sanitari per la non autosufficienza, l'ASP ha ottenuto già alla fine del 2010 l'Accreditamento Transitorio di 4 servizi: tre

Case Residenza Anziani ed un Centro Diurno per Anziani.

L'anno 2014 è stato un anno molto importante per il consolidamento di questo percorso pluriennale che ha portato prima al superamento della gestione mista nella Casa Residenza Anziani di Medicina a decorrere dal mese di aprile e successivamente al passaggio dall'Accreditamento Transitorio a quello Definitivo.

Per ottenere questo nuovo status i servizi dell'ASP hanno dovuto superare le verifiche predisposte dall'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP), attraverso il consolidamento e la formalizzazione di tutti i requisiti di qualità sia generali che specifici per ogni tipologia di servizio, previsti dalla normativa regionale.

### **Centri diurni**

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

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

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

Nel 2014, per dare seguito a tale ipotesi, si è proceduto ad avviare la trasformazione del Centro A m'arcord ampliando l'orario di apertura del centro anche nel pomeriggio ed implementando l'offerta dei servizi assistenziali erogati internamente. Nel luglio 2014 il Centro è stato poi trasferito presso gli spazi adiacenti alla Casa Residenza Anziani "Fiorella Baroncini", dove è stata offerta agli anziani frequentanti il Centro anche la possibilità di consumare al centro la prima colazione e di effettuare il bagno settimanale.

In relazione alla progressiva riqualificazione del centro, nel corso del 2015 verrà valutata a livello circondariale la fattibilità di una proposta di accreditamento provvisorio del Centro A m'arcord.

La Tabella sotto riportata descrive in generale l'andamento dell'attività dei due centri nel corso del 2014.

Si evidenzia il mantenimento ed anche un lieve incremento del numero degli anziani che hanno fruito dei due servizi. In particolare è aumentato il numero degli ingressi, in quanto si conferma sempre più la modalità di utilizzo flessibile dei centri diurni, anche per periodi brevi, come sollievo alle famiglie o come risposta assistenziale di transizione tra un servizio domiciliare ed un servizio di tipo residenziale.

La flessibilità nell'utilizzo dei centri si evidenzia anche nella forte personalizzazione della tipologia di frequenza: in ogni centro per una copertura media di 20 posti al giorno, ruotano mediamente 35 anziani: infatti mentre solo una metà degli anziani frequentano quotidianamente il centro, nei restanti casi per la copertura di un posto ruotano anche tre persone durante la settimana.

Il centro diurno anziani è peraltro aperto anche la domenica a settimane alterne al fine di completare gli

interventi a sollievo delle famiglie

**Tab. 28 – Attività del Centro Diurno "Cassiano Tozzoli" e del Centro A M'arcord**

2014	Centro Diurno "Cassiano Tozzoli"			Centro Amarcord		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Ospiti in carico	50	45	39	50	49	47
Nuovi ingressi	24	16	13	22	17	15
Giorni di apertura osservate nell'anno	301			239		
Giorni di presenza	5675	6165	6029	4007	3978	4348
Indice di occupazione	0,94	0,94	0,92	0,84	0,81	0,91

### Case Residenza Anziani

L' ASP gestisce 3 Case Residenza Anziani (CRA) rivolte a persone non autosufficienti che non riescono più a permanere al proprio domicilio e per le quali non è più sufficiente un servizio solo diurno.

Nella tabella seguente è descritta l'articolazione dei posti letto disponibili nelle tre strutture: due residenze sono ubicate nel Comune di Imola ed una nel Comune di Medicina.

Tutte le strutture Asp hanno ottenuto nel 2014 il passaggio dall' Accreditamento Transitorio a quello Definitivo ed offrono un'offerta residenziale per un totale di 162 posti accreditati ed ulteriori 9 posti autorizzati.

**Tab. 29 – Posti letto case residenza anziani ASP**

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

Col processo di accreditamento le strutture nel corso del 2014 hanno maggiormente caratterizzato la loro offerta di servizio pubblico, diversificandosi per caratteristiche di servizio e specializzazione interna.

La Casa Residenza Anziani "Cassiano Tozzoli" si caratterizza per la presenza di un Nucleo specialistico Demenze dedicato alle persone con malattia Alzheimer di nr 20 posti.

La Casa Residenza Anziani "Fiorella Baroncini" oltre a qualificarsi per la residenzialità di anziani anche con elevato bisogno sanitario, ha 8 posti dedicati per ricoveri temporanei di anziani post dimissione ospedaliera e mediamente 4 / 8 posti per l'accoglienza di persone adulte con gravissime disabilità acquisite.

La Casa Residenza Anziani di Medicina si caratterizza per una maggiore offerta residenziale, avendo la disponibilità di ulteriori 9 posti, oltre ai 48 posti accreditati. Nel corso del 2014 si è avviato un progetto di ampliamento della struttura per migliorare il comfort abitativo che troverà soluzione nel corrente 2015 consentendo anche di valutare un ampliamento della capacità ospitante di 2/3 posti.

#### Gli anziani accolti nelle residenze

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

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

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

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

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

**Tab. 30 – classificazione del livello di gravità degli anziani ricoverati al 1° gennaio dell'anno di riferimento**

	<b>CRA CASSIANO TOZZOLI</b>			<b>CRA FIORELLA BARONCINI</b>			<b>CRA MEDICINA</b>		
Anno	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
A	24	17	22	10	12	10	11	8	8
B	5	4	5	25	20	19	6	7	7
C	15	23	16	22	25	31	31	33	32
D	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Dalla Tabella si evidenzia che complessivamente nel 2014 gli anziani con disturbo del comportamento e gli anziani con elevato bisogno sanitario, sono aumentati rispetto al totale degli anziani inseriti nelle strutture gestite dall'azienda.

In generale nel corso del 2014 un maggior numero di anziani ha fruito del servizio residenziale, aumentando l'indice di rotazione sui posti definitivi in tutte le strutture. Tale fenomeno è da ricondursi all'aumento del livello di gravità degli anziani ricoverati, come già evidenziato nella precedente tabella.

Si rileva, invece, una lieve diminuzione dell'indice di rotazione degli anziani ricoverati per un periodo temporaneo in CRA "Fiorella Baroncini" dovuto ad un maggior numero di giornate di permanenza in struttura attribuite dall'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) ad ogni singolo utente.

Ed invero, di norma il progetto di inserimento temporaneo è di 15 giorni, ma in particolari situazioni può essere portato sino a 30 e anche oltre su disposizione dell'UVG

Sugli 8 posti riservati all'accoglienza temporanea, hanno fruito del servizio durante l'anno complessivamente nr 170 anziani.

**Tab. 31 – N. anziani presenti in casa residenza anziani nel l'anno**

dato al 31.12.2014	CRA CASSIANO TOZZOLI	CRA FIORELLA BARONCINI	CRA MEDICINA	CRA CASSIANO TOZZOLI	CRA FIORELLA BARONCINI	CRA MEDICINA
Anno	<b>2014</b>			<b>2013</b>		
ospiti nel corso dell'anno	56	83	77	49	81	69
n° nuovi ingressi	12	20	20	5	18	12
indice di rotazione residenti	1,27	1,34	1,35	1,11	1,31	1,21
n° giornate di presenza su posti autorizzati	15.786	25008	20465	16.004	25070	20.567
n° giornate di assenza	241	322	293	45	316	205
n° ospiti temporanei	/	170	/	/	187	/
indice di rotazione temporanei	/	21,25	/	/	23,38	/

### 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 un costante aggiornamento professionale ed interventi per migliorare l'organizzazione del lavoro.

Particolare attenzione è stata posta per assicurare anche quantitativamente le ore di assistenza adeguate al livello di non autosufficienza e complessità assistenziale degli anziani ricoverati. Anche 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.

In particolare nella Tabella successiva si riportano le ore di assistenza erogate dagli Operatori Socio Sanitari all'interno delle tre Case Residenza Anziani dell' ASP e si evidenzia che anche per l'anno 2014 è stato erogato un numero di ore di assistenza maggiore rispetto agli standard fissati dalla Regione.

**Tab. 32 – N. ore di assistenza OSS in Casa Residenza Anziani**

POSTI LETTO DEFINITIVI 44	dato al 31.12.2013	dato al 31.12.2014
<b>CRA CASSIANO TOZZOLI</b>	<b>ORE</b>	<b>ORE</b>
n° ore da erogare in base a classificazione degli anziani	29.286	30.233
n° ore complessive erogate	31.859	31.200

POSTI LETTO DEFINITIVI 62 + TEMPORANEI 8	dato al 31.12.2013	dato al 31.12.2014
<b>CRA FIORELLA BARONCINI</b>	<b>ORE</b>	<b>ORE</b>
n° ore da erogare in base a classificazione degli anziani	48.914	50.286
n° ore complessive erogate	49.710	51.377

POSTI LETTO DEFINITIVI 57	dato al 31.12.2013	dato al 31.12.2014
<b>CRA MEDICINA</b>	<b>ORE</b>	<b>ORE</b>
n° ore da erogare in base a classificazione degli anziani	36.076	36.168
n° ore complessive erogate	37.755	36.650

Anche per le altre figure professionali, quali: gli Infermieri, i Terapisti, gli Animatori, il personale Medico, lo

Psicologo, ecc., si è proceduto al monitoraggio mensile delle ore di assistenza erogate, al fine di rispettare gli standard di assistenza necessari e previsti nell'ambito dei Contratti di servizio sottoscritti da ASP con il Nuovo Circondario Imolese e l'Azienda USL.

Il personale che opera nei servizi accreditati dell'ASP è inserito nei diversi servizi solo se già in possesso di una adeguata qualifica professionale che costituisce la formazione di base per poter accedere a ricoprire un determinato ruolo all'interno dei Centri Diurni e delle Case Residenza Anziani.

Per assicurare poi una formazione continua ed un aggiornamento professionale al proprio personale, l'ASP annualmente approva e sviluppa un Piano della Formazione in linea con gli obiettivi della programmazione aziendale e regionale e dopo aver rilevato il fabbisogno di formazione espresso direttamente dal personale operante nei diversi servizi.

Anche nel 2014 l'ASP ha promosso la partecipazione dei propri dipendenti ad un variegato numero di corsi, che spaziano dai temi dell'accreditamento, a quelli più tecnici su particolari problematiche relative all'anziano non autosufficiente ed al piano di assistenza individualizzato. Per promuovere, poi, l'acquisizione di nuove tecniche per relazionarsi con l'anziano non autosufficiente e con disturbi del comportamento, è stato organizzato un Corso di formazione sullo Yoga della risata, che ha coinvolto operatori e familiari di tutti i servizi accreditati dell' ASP.

Complessivamente nel corso del 2014 sono stati coinvolti nel programma di formazione 120 operatori afferenti ai servizi accreditati, per un totale annuo di oltre 2.200 ore.

#### -Indicatori di qualità

I servizi 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.

In particolare già da un triennio l'ASP ha aderito al Progetto di miglioramento "IN QUA" promosso dall'Agenzia Sanitaria Regionale che prevede la raccolta di indicatori di qualità riferiti a: bagni agli ospiti, contenzione, incontinenza, lesioni da decubito, cadute. 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.

Nel 2014, nelle strutture accreditate, è stata sperimentata ed adottata la Cartella socio sanitaria informatizzata, in seguito ad un progetto redatto nel 2013 da un gruppo di operatori di varie professionalità. Il gruppo ha analizzato e uniformato la documentazione cartacea in uso nelle varie strutture ed ha partecipato attivamente alla scelta del fornitore del programma. L'applicazione dello strumento informatico ha facilitato la raccolta dei dati da parte di tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale, la lettura e la condivisione di tutte le informazioni sull'anziano, per migliorare la conoscenza e l'analisi dei bisogni assistenziali, attraverso l'utilizzo di un unico strumento per tutta l' équipe.

In corso d'anno sono stati realizzati dagli operatori dei Progetti Obiettivo per evidenziare e formalizzare delle Buone Prassi Assistenziali utilizzate all'interno dei servizi. Il gruppo di operatori che ha aderito all'iniziativa ha

poi presentato i propri elaborati a tutto il personale. I progetti realizzati hanno affrontato i temi: Lavoro socio sanitario integrato, Alimentazione nell'anziano con disturbi del comportamento e nuove Attività di Animazione all'interno delle strutture.

Nell'ambito della promozione dell'ascolto e della partecipazione dei familiari all'interno dei servizi accreditati, anche nel 2014 è stato diffuso e consegnato a tutti i familiari degli anziani che fruiscono dei servizi accreditati dell'ASP, un questionario per far emergere il livello di soddisfazione percepito.

La rilevazione ha evidenziato un risultato molto favorevole, in quanto in tutti i servizi oltre il 95% dei familiari che hanno risposto al questionario ha dichiarato di essere soddisfatto o molto soddisfatto del servizio, sia per le Casa Residenza Anziani, sia per i Centri Diurni.

**Tab. 33 – Rilevazione sul gradimento dell'assistenza**

<b>Anno 2014</b>					
<b>C.R.A. FIORELLA BARONCINI</b>	Non risponde	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto
Giudizio complessivo	0%	0%	3,3%	64,5%	32,2%
<b>C.R.A. CASSIANO TOZZOLI</b>	Non risponde	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto
Giudizio complessivo	5%	0%	0%	35,1%	59,5%
<b>C.R.A. MEDICINA</b>	Non risponde	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto
Giudizio complessivo	0%	0%	3,3%	63,3%	33,4%
<b>Anno 2013</b>					
<b>C.R.A. FIORELLA BARONCINI</b>	Non risponde	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto
Giudizio complessivo	0%	0%	10,81%	62,16%	27,03%
<b>C.R.A. CASSIANO TOZZOLI</b>	Non risponde	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto
Giudizio complessivo	0%	0%	0%	57,58%	42,42%
<b>C.R.A. MEDICINA</b>	Non risponde	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto
Giudizio complessivo	0%	0%	0%	57,14%	42,86%

## Parte III: Rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate

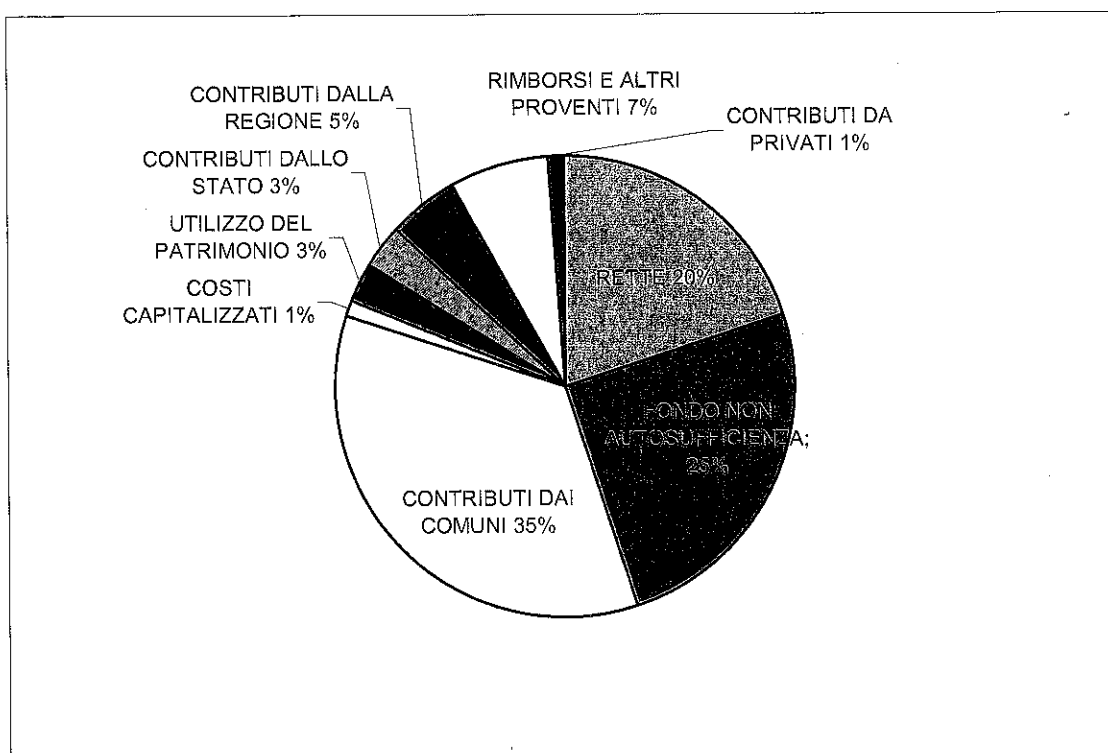
Nel 2014 il volume d'affari è risultato pari a € 18.707.000,00 ca, con un utile di esercizio € 61.654,60 (pari allo 0,33%).

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

### 3.1. Risorse economico finanziarie

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

Grafico - Distribuzione dei ricavi ASP per fonte di finanziamento



Relativamente alla diversa composizione delle fonti di finanziamento delle due diverse tipologie di servizio – servizi sociali e servizi accreditati – si evidenzia che mentre i servizi accreditati trovano il loro equilibrio economico finanziario dai proventi delle rette corrisposte dagli utenti e dal trasferimento delle risorse

previste dalla normativa regionale sul Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA) e sul fondo sanitario (FS) per gli oneri sanitari; i servizi sociali sono prevalentemente finanziati con i trasferimenti dai comuni e in parte con il fondo locale regionale. Nel corrente anno per la prima volta è poi stata registrata l'entrata dal Fondo nazionale per i minori stranieri non accompagnati.

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

Al netto della spesa per il personale impegnato nel servizio sociale professionale, i maggiori costi di quest'area di intervento asp sono legati alle azioni di sostegno economico: la concessione di contributi e l'integrazione delle rette.

Per la prima tipologia di intervento (contributi con importo complessivo di € 410.721,00) si sottolinea che nel 2014 i contributi per sostegno abitativo sono stati totalmente finanziati con fondi messi a disposizione dal Nuovo Circondario Imolese non essendo più presenti finanziamenti regionali con tale destinazione. I contributi economici sono, invece, a carico del bilancio di ASP mentre i contributi a sostegno del pagamento di utenze Hera sono finanziati quasi completamente da trasferimenti dedicati ricevuti dal Con.Ami

**Tab. 34 – Assistenza economica**

AREA TERRITORIALE	CONTRIBUTI SOSTEGNO DISAGIO ABITATIVO	CONTRIBUTI ECONOMICI	CONTRIBUTI UTENZE HERA
Minori e famiglie	77.659	166.459	67.835
Adulti e disabili	20.950	54.083	14.139
Anziani	2.887	5.724	985
TOTALE anno 2014	101.496	226.266	82.959
TOTALE anno 2013	98.901	218.152	84.106

Per quanto riguarda la spesa per integrazione retta (costo complessivo sostenuto nel 2014 di € 1.479.233) preme sottolineare che la valutazione della capacità economica dell'utente viene valutata sulla base di regolamentazioni diverse a seconda della tipologia di servizio cui l'utente beneficia

#### Integrazione retta nei servizi per anziani:

- Nel caso dei servizi residenziali per anziani (a) si considerano tutte le disponibilità economiche a disposizione dell'utente, compresi i redditi esenti Irpef (es. provenienti dagli assegni di accompagnamento, pensioni di invalidità, etc.) e le disponibilità patrimoniali, e si considerano come parenti obbligati ad intervenire a supporto dell'anziano il coniuge e i parenti in linea retta entro il I grado, ovvero i nipoti in assenza dei figli.
- per il centro diurno anziani (b) e per i servizi territoriali (c) accreditati di assistenza domiciliare anziani, si considera la sola situazione economico patrimoniale dell'anziano (ISEE estratto), senza tener in alcun conto i redditi esenti eventualmente percepiti (es. assegni di accompagnamento) né

la capacità economica del nucleo familiare di riferimento. Inoltre nel caso di valore ISEE estratto sia inferiore a € 7.000,00 non viene richiesta alcuna compartecipazione al costo del servizio. Nel caso di servizi domiciliari non accreditati (pasti a domicilio, centro socio ricreativo A m'arcord, ecc) nella valutazione della capacità economica dell'utente si considerano anche i redditi esenti.

#### 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 rimborso 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 (g) accreditati di assistenza domiciliare disabili si considera la sola situazione economico patrimoniale dell'anziano (ISEE estratto), senza tener in alcun conto i redditi esenti eventualmente percepiti (es. assegni di accompagnamento) né la capacità economica del nucleo familiare di riferimento. Inoltre nel caso di valore ISEE estratto sia inferiore a € 7.000,00 non viene richiesta alcuna compartecipazione al costo del servizio. Nel caso di servizi domiciliari non accreditati nella valutazione della capacità economica dell'utente si considerano anche i redditi esenti

Per alcuni servizi come il trasporto sociale e il telesoccorso non sono previste rette agevolate stante l'esigua quota di compartecipazione richiesta ai fruitori dei servizi; nel caso di situazioni particolari l'esenzione dal pagamento per regolamento può essere disposto sulla base di relazione sociale

**Tab. 35 – Integrazione rette per tipologia di servizio**

Integrazione retta	Erogazioni 2014	Erogazioni 2013	Nr utenti integrati nel 2014
a) strutture residenziali per anziani	332.306	322.650	71
b) strutture semiresidenziali per anziani	110.205	157.659	42
c) servizi domiciliari per anziani	245.253	225.471	134*
d) strutture residenziali per disabili	223.836	275.306	56
e) strutture semiresidenziali per disabili	169.468	163.576	43**
f) centri socio-occupazionali per disabili	238.090	215.983	82**
g) servizi domiciliari per disabili	160.075	144.647	*
Totale	1.479.233	1.505.292	

\*Dato comprensivo anche degli utenti disabili

\*\*Tutti gli utenti risultano integrati in quanto compartecipano al costo del servizio per la sola quota del pasto consumato

### **Controlli e solleciti**

Da alcuni anni l'Asp è impegnata in un fitto programma di verifica delle autocertificazioni sulla base delle quali gli utenti accedono ai benefici economici di cui sopra nonché a quelli disposti tramite bando (contributo locazione, bonus, ecc.)

Su tutte le domande viene effettuato un controllo anagrafico, per circa l'8% delle stesse si è proceduto a controlli approfonditi attraverso l'interrogazione delle banche dati disponibili (agenzia delle entrate e catasto) e la richiesta di documentazione ai richiedenti. A seguito di questi controlli nr 12 utenti sono stati esclusi dal beneficio mentre nel caso le irregolarità lievi gli utenti sono stati invitati a regolarizzare la loro situazione per lo più attraverso la compilazione di una nuova dichiarazione sostitutiva unica ai fini del calcolo dell'ise/isee. Per lo più i controlli approfonditi sono stati effettuati dopo l'erogazione dei benefici, mentre per gli assegni di cura sono stati posti in essere per tutte le nuove domande, in quest'ultimo caso su 54 controlli effettuati 4 domande sono state escluse per la presenza di mendacità rilevanti.

Oltre all'attività di controllo delle autodichiarazioni è stata posta in essere anche un'ampia attività di recupero crediti nell'ambito della quale sono stati sollecitati 227 utenti di cui 142 afferenti i servizi residenziali e 85 i servizi territoriali. Quest'attività ha comportato l'incasso di 397.000,00 ca (pari al 46% dell'importo sollecitato) mentre per il recupero di crediti per € 220.000,00 sono stati attivati piani di recupero concordati con gli interessati al fine di venir incontro alle situazioni di maggior difficoltà economica.

Per 39 utenti è stato attivato il recupero tramite legale non essendo andata a buon fine alcuna azione intrapresa di recupero per vie bonarie.

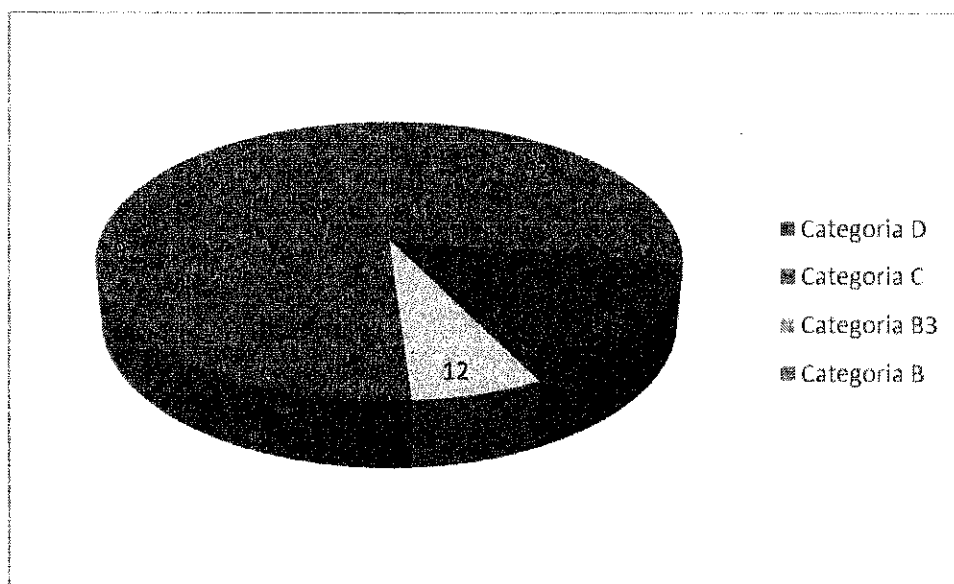
### 3.2. Risorse umane

Il patrimonio aziendale più prezioso è rappresentato dai suoi dipendenti. Alla fine dell'anno 2014, erano in servizio 190 persone con contratti a tempo indeterminato tutte ascritte al Comparto e nessuna alla dirigenza, a seguito delle dimissioni nel corso dell'anno delle due figure dirigenziali.

Si sta definendo il procedimento selettivo avviato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 22 del 03/07/2014 per il conferimento di un incarico con contratto di lavoro a tempo determinato di diritto privato di dirigente con funzioni di direttore.

Nel corso dell'anno, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione nr 6 del 27/02/2014 sono state approvate, previsto confronto con le RSU e le OOSS di categoria, le declaratorie dei profili professionali del personale dipendente, cui è seguita la riassegnazione ai vari profili del personale in essere effettuata con determinazione dirigenziale nr 398 del 10/11/2014

Al 31/12/2014 le unità di personale in servizio sono 190 e risulta così collocato nelle varie categorie contrattuali:



Categorie				
	31.12.2014	31.12.13	31.12.12	31.12.11
Dirigenti	0	2	2	2
Categoria D	52	53	53	56
Categoria C	29	33	34	35
Categoria B3	12	2	3	3
Categoria B	97	110	106	113
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>190</b>	<b>200</b>	<b>198</b>	<b>209</b>

Il personale ASP è inquadrato nel contratto Enti Locali. Si nota che la gran parte del personale appartiene alla categoria B, e nella fattispecie si tratta per lo più di operatori socio-sanitari (97 persone pari al 51% delle personale assunto).

Il 15% dei dipendenti (nr 29 unità) in servizio è in regime orario part time, con ben 6 situazioni con part time sotto al 50%

### **La carta d'identità del personale dipendente**

Nell'anno 2014 si sono verificate 9 dimissioni, mentre non si è proceduto a nuove assunzioni stante l'esito negativo della procedura per mobilità per la copertura di posti di Operatore socio sanitario (OSS) e l'esaurimento della graduatoria pubblica formata nell'anno 2013 con l'Asp Giovanni XXIII di Bologna.

L'impossibilità di addivenire all'assunzione di personale con profilo di OSS ha ampliato il ricorso a contratti interinali per complessive nr. 8 unità equivalenti, che hanno coperto anche le assenze per malattie, permessi e infortuni, nonché il personale allontanato temporaneamente dalla mansione dal Medico del lavoro per presenza di cause di inidoneità non permanenti nell'ambito dei servizi accreditati. Parimenti si sono attivati contratti in somministrazione per la sostituzioni dei congedi legati al puerperio e alla maternità del personale dedicato al Servizio Sociale Professionale per nr. 4 unità equivalenti.

Nel corso dell'anno non sono stati attivati concorsi pubblici se non la selezione per il conferimento di un incarico con contratto di lavoro a tempo determinato di diritto privato di dirigente con funzioni di direttore, che ha visto la individuazione della terna di idonei da sottoporre al Consiglio di Amministrazione ma che ancora non si è conclusa con l'attribuzione dell'incarico; nelle more dell'attribuzione, le funzioni di direttore sono attribuite ad una unità di personale interno dell'Area delle Posizioni Organizzative.

Non sono attive altre graduatorie di concorso.

Nel corso del 2014 non sono stati attivati comandi di personale a favore dell'ente da altre Istituzioni, mentre si rileva che n. 2 unità di personale dipendente sono state confermate in comando presso altri Enti/aziende:

- n. 1, di qualifica dirigenziale, all'80% del tempo lavoro presso la Regione Emilia-Romagna dal 24/01/2011 e al 20% del tempo lavoro presso l'Asp del Delta Ferrarese. Il tutto fino al 30/11/2014 data della cessazione dal servizio dell'unità di personale interessata;
- n. 1 di categoria B, presso Coop.va Elleuno S.c. a r.l., a cui è stato accreditato il servizio di Casa Residenza Anziani di Castel San Pietro Terme, per l'intero anno 2014 e per il 100% del tempo lavoro dell'unità di personale interessata.

L'onere delle unità di personale in comando è totalmente rimborsato all'Asp dai soggetti che ne beneficiano.

Nr 1 unità di personale di categoria B per tutto l'anno 2014 e per il 100% del suo tempo lavoro è stata posta in distacco sindacale; l'onere sopportato dall'Azienda per questo dipendente è integralmente rimborsato dal Ministero dell'Interno; gli uffici stanno procedendo alla relativa rendicontazione secondo le istruzioni ministeriali recentemente impartite.

Nr 2 unità di personale, di categoria D, l'una a tempo pieno sino al 31 ottobre e una part time per l'intero anno 2014, sono state assegnate al Nuovo Circondario Imolese a supporto dell'operatività dell'Ufficio di Piano costituito presso lo stesso. L'onere economico di queste persone è stato riconosciuto all'Asp nell'ambito

dell'assegnazione delle risorse del Fondo Sociale Locale assegnato a seguito dell'adozione del Piano attuativo 2014 del Piano per la salute ed il Benessere da parte della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria.

A decorrere dal 3/11/2014 e sino al 30/07/2016 una unità di personale di categoria D, su sua richiesta, è stato collocato in aspettativa senza assegni per l'assunzione dello stessi da parte dell'Amministrazione comunale di San Lazzaro di Savena con un incarico a tempo determinato conferito ai sensi dell'art 110 del DLgs 267/2000.

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

Nell'anno 2014 sono stati registrati n. 10 infortuni (dato in incremento rispetto all'anno precedente: + 5 infortuni) riconducibili ai rischi dell'attività lavorativa.

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

Con riferimento al programma di sorveglianza sanitaria attuato nel corso dell'anno 2014, sono state effettuate n. 64 visite mediche che in 43 casi hanno determinato un giudizio di idoneità totale, in quattro casi è stato confermato il giudizio di non idoneità definitiva alla mansione relativamente, in un caso è stato espresso un giudizio di inidoneità assoluta e permanente alla mansione e nei rimanenti 16 casi è stato espresso un giudizio di non idoneità temporanea o con limitazioni alla mansione.

Rispetto alla unità di personale valutata inidonea assoluta e permanente alla mansione visto anche il Verbale BL/S (decreto 12/02/2004) datato 28/07/2014, della Commissione medica del Servizio di Medicina Legale dell'AUSL di Imola, con determina nr 422 del 19/11/2014 previa verifica della impossibilità di una proficua ricollocazione della dipendente in mansioni equivalenti a quelle del profilo rivestito nell'ambito della stessa categoria né di categoria inferiore, si è proceduto alla risoluzione del rapporto del lavoro con decorrenza dal 01/12/2014

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

### **La formazione**

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

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

Nel 2014 sono state coinvolte in attività formative nr 160 unità di personale dipendente (84 % sul totale) per un totale di ore di formazione svolta pari a 3423 annue.

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

Tipologia	Ore formazione	Ore medie operatore
Area Amministrativa	245	
Area Sociale e Sportello sociale	652	
Strutture	2530	
Totale formazione effettuata nel 2014	3.427	18

### **Gli incentivi**

Le tipologie di incentivazione del personale sono determinate dal contratto di lavoro e dagli accordi integrativi. Alcuni istituti fanno riferimento alla carriera e alla posizione organizzativa, mentre altri sono di natura variabile.

Il fondo utilizzato nel 2014 è pari a € 887.530,00 a cui si va ad aggiungere la quota per indennità di turno corrisposta al personale interinale impiegato presso le strutture residenziali.

Come nel 2013 anche nel 2014 si è proceduto ad una incentivazione per progetti individuali con una diversa metodologia: sui temi individuati dalla direzione si è proceduto a raccogliere le candidature attraverso un avviso interno. La conduzione dei progetti è stata seguita dalle responsabili di area e per la loro realizzazione i referenti hanno svolto le attività fuori dall'orario di lavoro.

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

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

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

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

Escludendo le assenze per maternità, il numero medio di giorni di assenza per dipendente nel 2014 è risultato pari al 25,75 con un lieve decremento rispetto al dato 2013 (26,93).

Le cause di assenza sono state principalmente la malattia, pari a 11,46 giorni medi di assenza rispetto ai 18,42 giorni medi del 2013, mentre l'utilizzo di permessi per la L. 104, pari a 3,3 è diminuito rispetto ai 5,51 giorni medi del 2013.

Si è registrato un numero medio di giorni di assenza per i dipendenti in servizio presso ASP (numero medio dipendenti 192,4) pari a 61,49 giorni, di cui 27,16 giorni per ferie.

### **3. 3 Attrezzature e patrimonio**

Si veda il piano triennale di razionalizzazione allegato al bilancio consuntivo.

## **Conclusioni e ringraziamenti**

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

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

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

Il Consiglio di Amministrazione

Castel San Pietro Terme, giugno 2015