

Allegato G)

# **BILANCIO SOCIALE**

## **2015**



# INDICE

<b>Presentazione della Presidente Asp</b>	
<b>Premessa</b>	
<b>Parte I</b> Valori di riferimento, visione e indirizzi	
▪ Identità aziendale	Pag. 5
▪ Il sistema delle relazioni dell'ASP	Pag. 7
▪ Il sistema di governance	Pag. 11
▪ La mission	Pag. 12
▪ Gli obiettivi strategici	Pag. 13
▪ La struttura organizzativa	Pag. 14
<b>Parte II</b> Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi	
<b>1. L'attività istituzionale nel 2015</b>	Pag. 15
<b>2. Le schede delle singole attività</b>	
2.1 Il sistema di accesso ai servizi	Pag. 16
2.2 La valutazione del bisogno	Pag. 20
2.3 I servizi resi per minori e famiglie con minori	Pag. 24
2.4 I servizi resi per adulti	Pag. 35
2.5 I servizi resi per disabili	Pag. 37
2.6 I servizi resi per anziani	Pag. 44
2.7 Il progetto Home Care Premium	Pag. 48
2.8 I servizi socio sanitari accreditati per anziani	Pag. 50
<b>Parte III</b> Rendicontazione delle risorse disponibili e utilizzate	
3.1 Risorse economico-finanziarie	Pag. 64
3.2 Le risorse umane	Pag. 69
3.3 Attrezzature e patrimonio	Pag. 77
<b>Conclusioni e ringraziamenti</b>	

# Presentazione

*Il bilancio sociale dell'ASP, che anche quest'anno presentiamo unitamente al Consuntivo, ha l'intento di rendere trasparente la sua attività per rafforzare il rapporto di fiducia con i cittadini, costruito in questi anni, e per documentare e rendicontare con chiarezza e rigore le attività, i risultati e l'impiego delle risorse.*

*Rappresenta un lavoro complesso che mostra l'impegno perseguito nell'innovazione e nello sviluppo dell'Azienda, mantenendo e potenziando la qualità dei servizi resi ai cittadini.*

*I risultati conseguiti nel corso dell'anno sono il frutto del lavoro svolto dai dipendenti e dai collaboratori che quotidianamente sia all'interno dei servizi sia dell'amministrazione si impegnano con professionalità, umanità e dedizione per rispondere ai bisogni delle persone.*

*I risultati della qualità dei servizi resi sia nei servizi residenziali che semi-residenziali sono stati possibili grazie ad un'intensa attività di formazione e alla attiva partecipazione dei familiari, dei volontari e delle Associazioni presenti sul territorio.*

*L'anno 2015 è stato ricco di importanti obiettivi raggiunti assieme agli enti soci, l'inaugurazione della sala polivalente di Borgo Tossignano, un'opera fondamentale per i cittadini di Borgo Tossignano e per tutta la valle del Santerno, l'inaugurazione dell'ampliamento della Casa residenza anziani di Medicina che fa di quella struttura un contesto residenziale ottimale, la giornata della trasparenza all'interno delle CRA per rendere le comunità consapevoli del grande patrimonio di servizi presenti nel Circondario Imolese e dell'impegno profuso nell'innovazione continua per favorire il benessere degli anziani.*

*Anche quest'anno, come quelli precedenti, questo bilancio si chiude positivamente grazie ad una gestione oculata delle risorse.*

*Ringrazio tutti i dipendenti che in ogni ruolo hanno consentito all'Azienda di continuare a crescere, nonostante le difficoltà, e i Comuni soci per la fiducia dimostrata e confermata con il conferimento di ulteriori servizi.*

*Confido che questo bilancio sociale possa far percepire il valore della missione che ASP rende possibile per le comunità: rispondere ai bisogni delle persone*

*Il Presidente ASP*

*Gigliola Poli*

# Premessa

Il bilancio sociale è uno strumento pensato per fare in modo che tutti coloro che sono interessati, che siano essi addetti ai lavori o semplicemente cittadini, siano in grado di capire quali sono le finalità e le scelte dell'attività dell'Azienda, in che modo vengono organizzati i servizi, quale attenzione si presta agli utenti, che risultati sono stati raggiunti nel corso della gestione esaminata.

Inoltre rispetto al Bilancio tradizionale, di cui rappresenta un elemento, il Bilancio Sociale ha l'obiettivo di consentire a chiunque di conoscere in modo maggiormente dettagliato quali risorse finanziarie vengono utilizzate e come vengono impiegate.

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

Questo documento è stato redatto cercando di renderne semplice e comprensibile a tutti il contenuto, pur attenendoci allo schema sopracitato che necessariamente porta elementi di rigidità e ci induce a riproporre, soprattutto nella prima parte, elementi già presenti nei bilanci sociali degli anni scorsi

Ed invero con il bilancio sociale, l'Asp vuole aprire le sue porte per spiegare a tutti gli interessati con chiarezza come agisce e su che cosa si fondano le sue scelte e il suo lavoro. I suoi numeri diventano così gli elementi per spiegare il senso di coerenza e responsabilità con cui da sempre l'Azienda affronta le sue sfide per rendere migliore la vita delle persone che segue

In particolare si intende dare evidenza agli obiettivi raggiunti nel corso del 2015 che esulano dalla normale gestione dei servizi, quali:

- l'accREDITamento definitivo delle strutture socio sanitarie gestite da Asp (le Case Residenza Anziani Cassiano Tozzoli e Fiorella Baroncini di Imola, la Casa Residenza Anziani di Medicina, oltre al Centro Diurno anziani di Imola) a seguito delle positive verifiche effettuate dall'organismo tecnico provinciale (OTAP)
- l'ulteriore qualificazione assistenziale del Centro di animazione sociale "A m'arcord" attraverso l'ampliamento dei servizi offerti e dell'orario settimanale di apertura che è stato esteso anche al sabato mattina e a 3 pomeriggi settimanali, nell'ambito del percorso di trasformazione del servizio in un centro diurno
- la partecipazione al progetto Home Care Premium Inpdap che ha portato sul territorio risorse nuove a favore di anziani e disabili
- la organizzazione della giornata della trasparenza, svolta per la prima volta dall'Asp il 5 dicembre 2015, che ha visto la contemporanea apertura alla cittadinanza di tutte le Cra gestite, con momenti di illustrazione dell'attività e di confronto con il territorio
- l'integrazione socio sanitaria anche attraverso l'avvio di un percorso di formazione comune degli operatori dell'area sociale e dell'area sanitaria

- la sottoscrizione dell'accordo metropolitano sul maltrattamento ai cui lavori preparatori ha partecipato anche l'Asp
- la formalizzazione di un protocollo con Hera per il sostegno delle famiglie in difficoltà al pagamento delle utenze
- la rivisitazione delle procedure di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati
- l'aggiornamento della carta dei servizi (delibera CdA n. 23 del 26/05/2015)

Sul fronte degli investimenti il 2015 è stato molto proficuo in quanto ha visto in particolare:

- la realizzazione dell'ampliamento della Casa Residenza Anziani di Medicina attuata dal Comune in aderenza alla Cra già esistente di proprietà dell'Asp, che ha consentito di ampliare la ricettività della struttura di 2 posti oltre a migliorare il confort alberghiero degli ospiti con il superamento delle camere a tre letti
- la conclusione dei lavori di costruzione della sala polivalente di Borgo Tossignano, ultimo tassello del polo socio culturale del Comune costituito anche dal Condomino del Buon Vicinato avviato dall'Asp nel gennaio 2013
- la realizzazione del percorso pedonale di accesso alla Cra di Tossignano dal parcheggio cd. "della Quercia" la cui attuazione era stata programmata dal Consiglio dell'Opera Pia Santa Maria e ha tardato anche per problematiche connesse alla Sovrintendenza

Queste realizzazioni confermano nell'Asp anche un ruolo di impulso agli investimenti locali stante la non assoggettabilità dell'Azienda ai vincoli del patto di stabilità imposti, invece, agli enti locali soci

# 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 San 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.

Con quell'atto tutti i Comuni decidono di conferire all'ASP la gestione delle attività, a favore di cittadine e cittadini residenti nel territorio degli Enti conferenti, negli ambiti relativi ai Minori, ai Disabili, agli Adulti, agli Immigrati ed agli Anziani (accesso - valutazione - programma assistenziale individuale - verifica degli interventi previsti nel piano, eventuale aggiornamento e valutazione della soddisfazione degli utenti), oltre alla gestione dei servizi in precedenza afferenti le 3 Ipab confluite nella stessa.

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 31/12/2015

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. Tra questi si rammentano l'istruttoria delle domande di accesso e mobilità nell'Edilizia residenziale pubblica (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 del trasporto pubblico; l'istruttoria dei contributi a favore dei nuclei numerosi e gli assegni maternità che vengono poi erogati dall'Inps, ecc.

La costituzione dell'Asp ha rappresentato la conclusione di 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:

- la fusione in un'unica ASP delle seguenti Ipab: 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, presenti sul territorio ed 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;
- la gestione attraverso un unico soggetto pubblico di servizi ed interventi sia di carattere Socio-assistenziale, Socio-sanitario, Socio-educativo relativamente agli ambiti di attività: minori, anziani, adulti,

disabili, immigrati di competenza comunale attraverso il superamento del Consorzio Servizi Sociali e della Istituzione dei Servizi Sociali 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 nel Nuovo Circondario Imolese il 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 per complessivi 182 posti sui 559 posti residenziali e semiresidenziali per anziani accreditati a livello circosidario (32,56%). Anche tutte le strutture per disabili in precedenza a gestione Asp tramite appalto (Centro socio sanitario residenziale Don Leo Commissari, Centro diurno per disabili "Casa Azzurra" di Imola e "Ali Blu" di Castel San Pietro Terme) sono state accreditate a soggetti del terzo settore

Nel 2014, a seguito dell'adozione della LR 12/2013 "Disposizioni ordinarie e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona" 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. modifica dello statuto dell'Asp in ottemperanza a quanto disposto dalla legge regionale sopra richiamata;
2. revisione dei servizi conferiti all'Asp e delle relative modalità di partecipazione economica da parte dei Comuni;

3. completamento del percorso relativo all'accreditamento dei servizi socio-sanitari;
4. potenziamento delle funzioni e degli strumenti di programmazione sociale e socio-sanitaria

Al 31/12/2015 le azioni 3 e 4 risultano completamente realizzate, mentre la 1 e 2 sono in corso di istruttoria

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

Dal punto di vista normativo la Legge regionale n. 12/2013, nel qualificare le ASP come enti pubblici non economici locali (art.3), sottolinea che alle stesse si applicano le norme valevoli per l'organizzazione e il funzionamento delle pubbliche amministrazioni, ossia il DLgs 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche".

Le ASP si configurano, quindi, come enti appartenenti al complesso della Pubblica Amministrazione italiana; si tratta di Aziende di diritto pubblico, dotate di personalità giuridica, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria e non hanno fini di lucro. Svolgono la propria attività secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguirsi attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi. Si caratterizzano, inoltre, come aziende i cui soci e i proprietari sono i Comuni, singoli o associati, che se ne avvalgono per la gestione ed erogazione dei servizi diretti alla persona, siano essi sociali, socio sanitari o educativi.

L'ASP Circondario Imolese è un'azienda partecipata al 100% dal Nuovo Circondario Imolese e dai Comuni che ne fanno parte: Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Castel del Rio, Castel Guelfo, Castel San Pietro Terme, Dozza, Fontanelice, Imola, Medicina e Mordano

## **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 in ottemperanza a quanto previsto dalla Regione.

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 a vario titolo 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.

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

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

Per l'esercizio 2015 le quote di rappresentanza sono state accertate con deliberazione n. 37 del 17/10/2014 prendendo a riferimento la popolazione residente al 31/12/2013.

**Tab. Quote di rappresentanza 2015**

COMUNE	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31.12.2013	%	RAPPRESENT. 50% POPOLAZIONE	TOTALE VALORE SERVIZI CARATTERISTICI	%	RAPPRESENT. 50% VALORE SERVIZI CARATTERISTICI	TOTALE % RAPPRES. ANNO 2015
Borgo Tossignano	3.332	2,50%	1,25%	1.072.381,00	4,15%	2,08%	<b>3,33%</b>
Casalfiumanese	3.469	2,60%	1,30%	0,00	0,00%	0,00%	<b>1,30%</b>
Castel del Rio	1.223	0,92%	0,46%	0,00	0,00%	0,00%	<b>0,46%</b>
Castel Guelfo di Bologna	4.445	3,35%	1,67%	307.000,29	1,19%	0,59%	<b>2,26%</b>
Castel San Pietro Terme	20.815	15,67%	7,83%	3.803.891,34	14,72%	7,36%	<b>15,19%</b>
Nuovo Circondario Imolese	0	0,00%	0,00%	616.294,36	2,38%	1,19%	<b>1,19%</b>
Dozza	6.546	4,93%	2,47%	850.330,42	3,29%	1,65%	<b>4,12%</b>
Fontanelice	1.948	1,47%	0,74%	762.135,00	2,95%	1,47%	<b>2,21%</b>
Imola	69.614	52,40%	26,20%	15.199.786,05	58,80%	29,40%	<b>55,60%</b>
Medicina	16.774	12,63%	6,31%	2.927.663,37	11,33%	5,66%	<b>11,97%</b>
Mordano	4.691	3,53%	1,77%	307.251,18	1,19%	0,60%	<b>2,37%</b>
<b>Totale</b>	<b>132.857</b>	<b>100,00%</b>	<b>50,00%</b>	<b>25.846.733,01</b>	<b>100,00%</b>	<b>50,00%</b>	<b>100,00%</b>

Il Comune di Imola è il socio a maggiore rappresentanza.

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

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

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 gli uffici comunali più afferenti alla materia del sociale, quali: gli Uffici dell'Anagrafe, l'Ufficio Scuola, la Polizia Municipale, il Servizio Promozione Sociale.

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

Quando invitata l'Asp ha preso parte alla Conferenza degli Assessori al Welfare (CAW) Istituita presso il Nuovo Circondario Imolese

### **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 familiari oltre a coinvolgerli in tutti i casi in cui è possibile 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 dell'utente al fine dell'accesso e dell'inserimento degli stessi 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.

L'Asp partecipa con propri rappresentanti al Comitato Consultivo Misto (CCM) dell'Ausl di Imola e al Comitato Utenti e Familiari del (CUF) della Salute Mentale, organismi con finalità consultiva volti a favorire l'ascolto dei cittadini e della Comunità

Nel corso del 2015 si è poi provveduto a nominare il rappresentante Asp nel Comitato Consultivo Misto Servizi SocioSanitari istituito dal Nuovo Circondario Imolese

Per le medesime finalità si sono tenute assemblee in tutte le strutture accreditate al fine di facilitare la nomina nel medesimo comitato dei rappresentanti dei parenti degli ospiti dei servizi.

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

La cooperazione sociale locale rappresenta per ASP anche nel 2015 il principale fornitore dei servizi a natura socio sanitaria accreditati, ma è contemporaneamente partner di azioni di sviluppo e consolidamento della rete dei servizi territoriali. Trattasi in particolare di Comunità Solidale, Seacoop, Gruppo Operativo Solco Imola, Cooperativa Elleuno.

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, Cuberdon, ecc...

Importanti percorsi di assistenza sia a carattere residenziale che semi residenziale sono realizzati attraverso rapporti convenzionali conclusi con: la Fondazione Santa Caterina, le Associazioni Trame di Terra, San Giacomo, Santa Maria della Carità e Patronato Fanciulli.

Ugualmente le convenzioni con il volontariato, rappresentato da AUSER Imola e Bologna, ANTEAS, Associazione Anziani "G. Rambaldi", Unitali, Croce Rossa Italiana, Associazione Paolina ci consentono di assicurare il trasporto sociale degli utenti e a garantire l'accesso ai luoghi di cura ove non assicurato dall'Azienda USL

Importantissimo il positivo rapporto con Caritas, per l'aiuto agli indigenti anche per reperire soluzioni abitative temporanee poco onerose.

Fondazione Cassa di Risparmio di Imola, Banche e Aziende locali, Con.Ami, Hera, Sfera Farmacie, Fondazione di culto Santa Maria, Diocesi, 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 2015 entro la fine dell'anno.

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

Il Comitato nel corso del 2015 ha portato avanti un questionario per il benessere organizzativo tra i dipendenti di tutti gli enti i cui risultati sono stati comunicati con nota del 20/10/2015 e di cui si è tenuto conto nell'orientamento delle politiche aziendali e nella costruzione del Piano delle Azioni Positive approvato dalla Giunta del Nuovo Circondario Imolese con deliberazione n. 59/2015 e recepito dal Consiglio di Amministrazione dell'Asp con atto nr 2/2016

### **3. IL SISTEMA DI GOVERNANCE**

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

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

In particolare, assegna un ruolo di primo piano ai Comuni, titolari delle funzioni amministrative di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete che a livello locale vengono esercitate tramite il Nuovo Circondario Imolese dove a servizio della programmazione dal 2015 è stato istituito l'Ufficio di Supporto e di Piano (Usep).

L'Asp partecipa sin dalla sua costituzione al lavoro per la predisposizione dei Piani attuativi del Piano di Zona per la Salute ed il Benessere Sociale, ai coordinamenti di Progetti che si riferiscono all'area della non autosufficienza, dell'integrazione sociale e sanitaria e della prevenzione.

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.

E' presieduta dal Vice Sindaco di Imola, dott. Roberto Visani.

Nel corso del 2015 l'Assemblea è stata convocata per deliberare si è riunita per deliberare in 4 occasioni.

**Il Consiglio di Amministrazione** è nominato dall'Assemblea dei Soci al di fuori del suo seno. E' attualmente composto da 5 componenti, compreso il Presidente, che ha la rappresentanza legale dell'Azienda, nominati a far data dal 4/01/2013.

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.

Nell'anno 2015 il Consiglio di Amministrazione si è riunito 12 volte

**L'Organo di revisione contabile** è costituito da 1 componente che viene nominato dalla Regione sulla base di una terna proposta dall'Assemblea dei soci ASP. Esercita il controllo sulla regolarità contabile e vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell'Azienda provvedendo ai controlli che di volta in volta la legislazione nazionale e regionale pongono nelle sue competenze. Attualmente il ruolo di revisore è stato affidato dalla Giunta Regionale al Rag. Antonino Borghi con deliberazione nr. 146 del 11/09/2014. L'incarico avrà termini il 30/06/2019 e non potrà essere rinnovato

Il suddetto assetto istituzionale delle Asp è sostanzialmente stato confermato dalla legge regionale n. 12 del 2013, soprarichiamata. Detta legge è infatti intervenuta solo sulla composizione del Consiglio di amministrazione che potrebbe essere superato con l'introduzione dell'Amministratore unico. Sul punto il programma di riordino approvato dal Nuovo Circondario Imolese prevede il mantenimento del Consiglio di Amministrazione al fine di garantire la corretta rappresentanza istituzionale degli enti soci tenuto conto delle dimensioni dell'azienda e dell'ambito 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;
- uniformità delle tariffe e dei requisiti valutati al fine di definire la capacità di compartecipazione ai costi dei servizi sociali e 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 nel 2015 per la gestione del servizio sociale territoriale sono state confermate: l'Area Imola, Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Fontanelice, Castel del Rio e Mordano, con una ulteriore articolazione in ambito Minori e ambito adulti-anziani

l'area Ovest che si impenna sul territorio di Castel San 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 è stata creata l'Area dei servizi socio sanitari con la finalità di separare queste funzioni di produzione diretta dei servizi dai servizi sociali territoriali e meglio definire le responsabilità di budget per i singoli servizi accreditati.

Nel corso del 2015 è iniziata una riflessione circa l'applicazione a livello locale delle linee guida regionali per il riordino del servizio sociale territoriale approvate dalla Giunta regionale con deliberazione 1012/2014

## Parte II

# Rendicontazione delle politiche e dei servizi resi

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

Il bilancio di previsione 2015 è stato predisposto e gestito tenendo conto delle Linee di indirizzo definite dalla Assemblea dei soci con deliberazione nr. 1 del 03/03/2015 che sono state tradotte nei documenti di programmazione economico-finanziaria approvati dall'Assemblea con deliberazione nr 2 del 28/04/2015

In particolare l'Assemblea aveva indicato i seguenti indirizzi per il budget per il 2015:

- Area Strutture semi-residenziali e residenziali accreditate e non

L'obiettivo generale era il compimento degli adempimenti connessi all'accREDITAMENTO definitivo dei servizi di Casa Residenza anziani e di centro diurno a gestione pubblica, e l'ampliamento dell'orario di apertura del Centro A m'arcord e la sua progressiva riqualificazione tendente a trasformarlo in un centro diurno ad attività assistenziale di base, con la finalità del suo successivo accREDITAMENTO provvisorio, al fine di ampliare l'offerta complessiva dei servizi semiresidenziali per anziani

- Servizi sociali territoriali

L'obiettivo principale era confermato nella valorizzazione dei Servizi Sociali in un contesto di sempre maggior integrazione con i servizi sanitari e socio sanitari dell'Ausl, avendo come filosofia di base il concetto di lavoro di comunità.

- Servizi amministrativi e trasversali

L'obiettivo generale era quello di garantire trasparenza della gestione e alla corretta allocazione delle risorse.

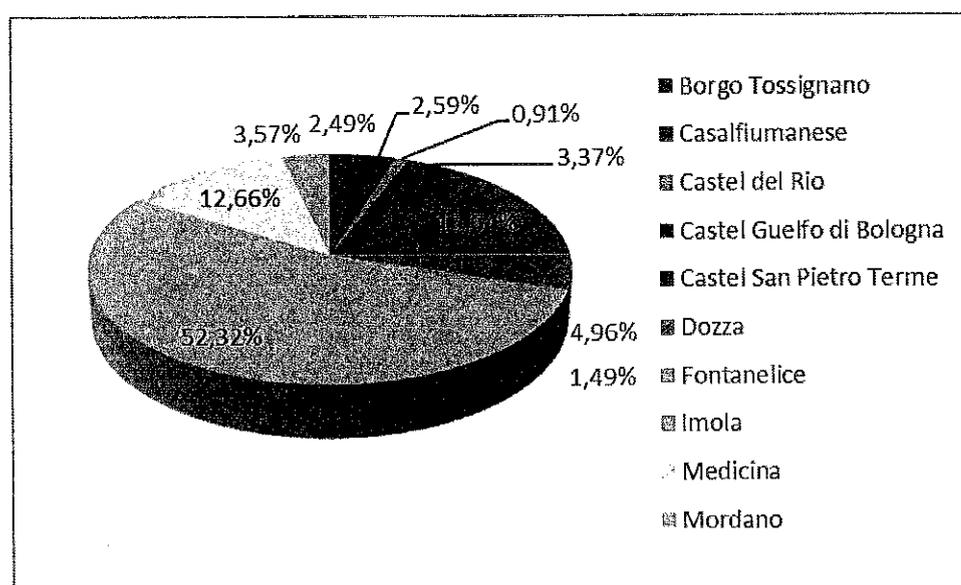
Gli interventi di sviluppo dei servizi e di razionalizzazione della spesa effettuati nel 2015 sono più ampiamente dettagliati nella sezione analitica del presente documento e nella relazione tecnica al bilancio consuntivo.

## 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 (dato al 01/01/2015)

**Grafico – Popolazione al 31/12/2015 (dato Nuovo Circondario Imolese)**



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

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

L'organizzazione e le attività degli Sportelli nei territori non sono completamente omogenee, essendo in parte condizionate dalle scelte effettuate dai Comuni soci che hanno individualmente optato per delegare all'ASP anche la raccolta di domande di agevolazioni economiche per fattispecie ben delineate (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 sociali e può determinare scostamenti significativi tra i dati rilevati nel corso degli anni

**Tab. – Sportello sociale**

AREA	Contatti 2015	Contatti 2014	Contatti 2013
Sportello Sociale Imola	7324	7.561	7.863
Sportello Sociale Castel San Pietro Terme	2762	2.925	1.388
Sportello Medicina	2443	2.278	2.824
Totale	12.529	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 di 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

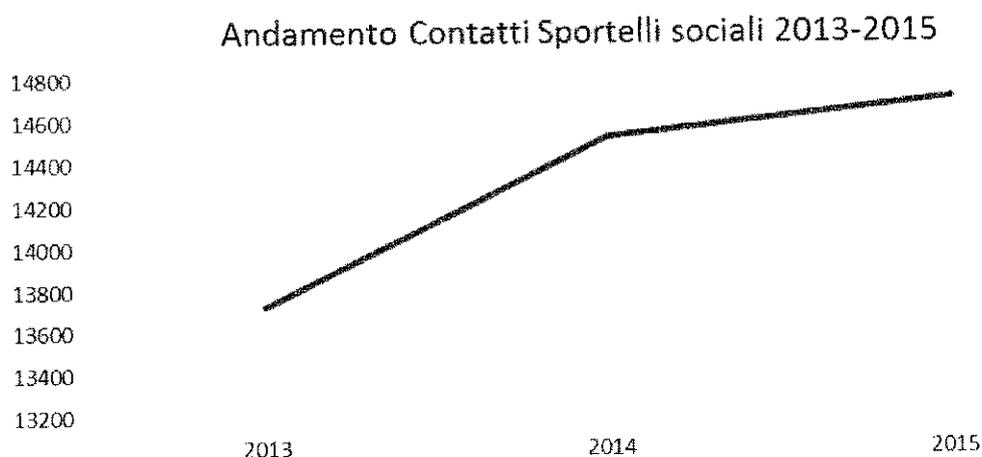
In particolare si rileva il riconoscimento dello Sportello sociale come punto di riferimento, con un'incidenza dei contatti del 4,3% rispetto alla popolazione residente, fra i più alti della Provincia di Bologna e di molto superiore alla media provinciale (2,7%), nonostante le risposte non possano essere 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. – Sportello immigrati**

Sportello Immigrati AREA:	Contatti 2015	Contatti 2014	Contatti 2013
Sportello Imola e Borgo Tossignano	1594	1.514	1.390
Sportello Castel San Pietro Terme	234	96	127
Sportello Medicina	335	151	134
<b>TOTALE</b>	2178	1.761	1.651

**Graf. – Andamento contatti degli Sportelli nel triennio**



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

**Tabella – Tempi di attesa medi in giorni dalla richiesta avanzata allo sportello sociale**

<b>AREA IMOLA – VALLATA – MORDANO</b>	<b>ANZIANI/ADULTI</b>	<b>MINORI</b>
IMOLA	6.3	5.5
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	6	4
DOZZA	3	3

I tempi di attesa sono stati registrati in base all' assegnazione dell'utente "nuovo" all'assistente sociale di riferimento per zona. Sono calcolati quali giorni di calendario di attesa prima dell'appuntamento per le situazioni ordinarie. Le situazioni con carattere di emergenza, così come delineate dall'azienda, e afferenti in particolare ai senza casa, minori non accompagnati e maltrattamenti domestici, sono accolte in giornata.

I tempi di attesa registrati sono in linea con quanto previsto nella carta dei servizi Asp

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

Dalla metà del 2012 l'Asp ha aderito 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.

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

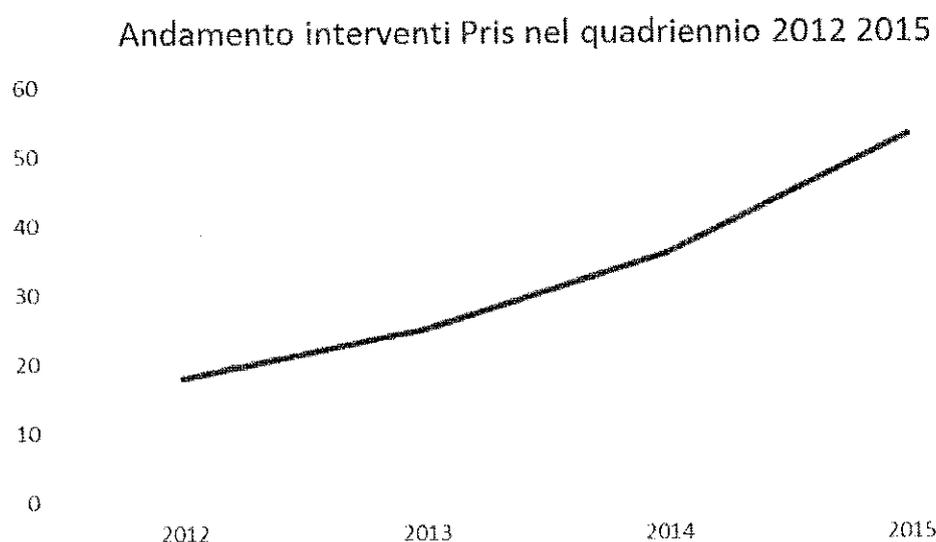
Particolare attenzione è rivolta ai minori che evidenzino bisogni assistenziali, situazioni di emergenza, di abbandono o maltrattamento e che necessitino di protezione immediata tramite collocamento in luogo sicuro. Il servizio è coordinato dal Settore Servizi Sociali del Comune di Bologna che ne garantisce 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 2015 il PRIS è intervenuto sul territorio imolese a fronte di 53 chiamate ricevute; nel 2014 le chiamate erano state 36, 25 nel 2013, e 18 nel 2012 anno di avvio del servizio nell'attuale forma organizzativa, a decorrere dal mese di giugno.

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 21 casi si è trattato di Minori stranieri non accompagnati rinvenuti sul territorio nelle giornate di chiusura del Servizio Sociale Territoriale. In generale nella gestione del servizio, sul livello metropolitano, si evidenzia un incremento di casi molto complessi che richiedono l'intervento diretto degli operatori assistenti sociali e non solo di quelli del call center per la necessità di ricostruire la storia e le motivazioni che hanno portato all'espressione del disagio; spesso si deve ricorrere anche all'aiuto di mediatori culturali e linguistici.

**Grafico – Andamento interventi Pris nel quadriennio 2012-2015**



## **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 suoi 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 i servizi 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.

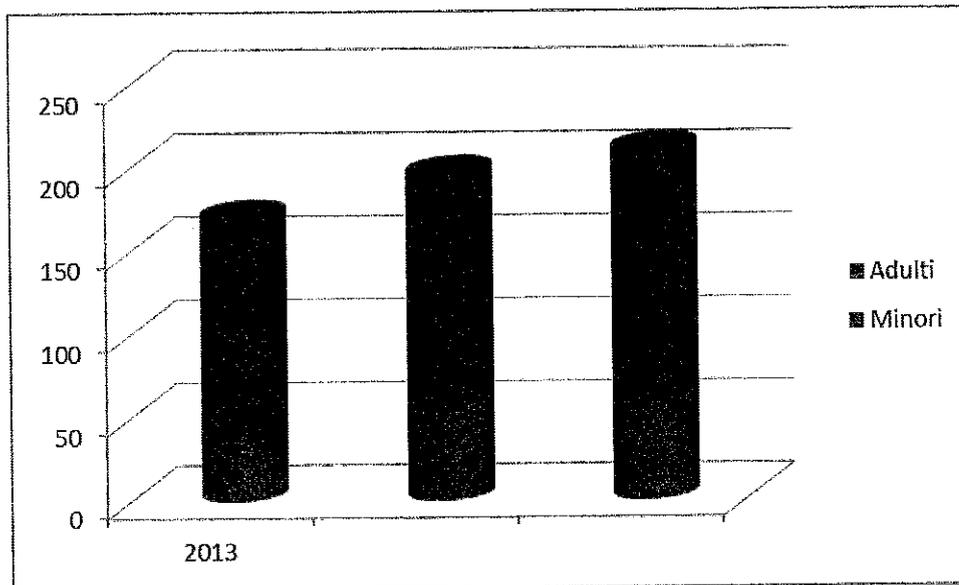
Gli strumenti consolidati delle **equipe di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.)**, funzionanti da tempo nel nostro territorio, sono la dimostrazione della più che proficua esperienza di lavoro maturata su temi ed ambiti comuni; i vari protocolli e procedure condivisi fra i servizi sociali ed i servizi 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 2015 sono state effettuate ben 58 valutazioni multidimensionali in ambito minori e 152 in ambito adulti disabili, in aumento rispetto agli esercizi precedenti.

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

AREA	MINORI	ADULTI	TOTALE 2015	% sul totale
Borgo Tossignano	1	11	12	5,71%
Casalfiumanese	/	8	8	3,81%
Castel del Rio	/	2	2	0,95%
Castel Guelfo di Bologna	1	1	2	0,95%
Castel San Pietro Terme	3	8	11	5,24%
Dozza	/	7	7	3,33%
Fontanelice	/	5	5	2,38%
Imola	44	99	143	68,10%
Medicina	9	8	17	8,10%
Mordano	/	2	2	0,95%
Fuori USL	/	1	1	0,48%
<b>TOTALE</b>	<b>58</b>	<b>152</b>	<b>210</b>	

**Grafico – Andamento attività Unità di Valutazione Multidimensionale per tipologia di utente nel triennio 2013-2015**



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

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

AREA	TERRITORIO	OSPEDALE	TOTALE 2015*	% sul totale
Borgo Tossignano	10	11	21	2,54%
Casalfiumanese	10	11	21	2,54%
Castel del Rio	1	9	10	1,21%
Castel Guelfo di Bologna	12	9	21	2,54%
Castel San Pietro Terme	45	42	87	10,52%
Dozza	17	9	26	3,14%
Fontanelice	6	2	8	0,97%
Imola	197	282	479	57,91%
Medicina	52	31	83	10,04%
Mordano	14	5	19	2,30%
Fuori USL	22	30	52	6,29%
<b>TOTALE*</b>	<b>386</b>	<b>441</b>	<b>827</b>	

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

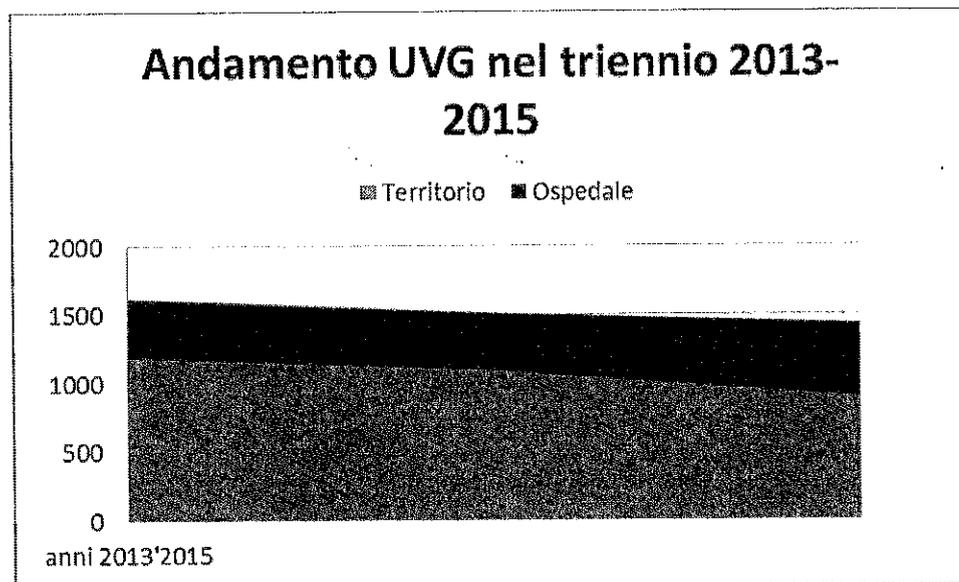
Per affrontare l'elevato numero di richieste di valutazioni e non dilatare eccessivamente i tempi d'attesa, come da indicazioni del Nuovo Circondario Imolese, è stata prevista da tempo la possibilità di attivazione di una UVG semplificata per quelle situazioni in cui si disponga di una documentazione sanitaria articolata in grado di fornire un quadro chiaro sulle limitazioni del soggetto. Tale modalità di valutazione è applicabile

solo per l'accesso ai posti temporanei in Casa residenza anziani (UVG semplificate effettuate durante il ricovero ospedaliero), per gli assegni di cura o i rinnovi degli stessi, per la fruizione del servizio di assistenza domiciliare (UVG semplificate effettuate a livello territoriale).

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

AREA	TERR*	OSPED**	TOTALE 2015	% sul totale
Borgo Tossignano	12	2	14	2,31%
Casalfiumanese	20	1	21	3,48%
Castel del Rio	3	2	5	0,83%
Castel Guelfo di Bologna	14	2	16	2,65%
Castel San Pietro Terme	41	5	46	7,62%
Dozza	19	6	25	4,14%
Fontanelice	11	1	12	1,99%
Imola	300	69	369	61,08%
Medicina	58	6	64	10,60%
Mordano	31	1	32	5,30%
<b>TOTALE</b>	<b>509</b>	<b>95</b>	<b>604</b>	

**Grafico – Andamento attività Unità di Valutazione Multidimensionale per tipologia di utente nel triennio 2013-2015**



Nella tabella successiva sono riportate le segnalazioni effettuate dall'ambito ospedaliero finalizzate alla stesura di proposte operative prima della dimissione del paziente, al fine di facilitare il percorso di rientro al domicilio, dopo un ricovero ospedaliero, delle diverse persone che evidenziano caratteristiche di fragilità tali da indurre a suggerire percorsi di tutela/supporto (cd. **dimissioni protette**).

Da tempo, infatti, sono individuate procedure, periodicamente aggiornate e perfezionate, per la dimissione ospedaliera di cittadini per cui si renda necessario organizzare una continuità fra ospedale e territorio, tramite la collaborazione di professionisti ospedalieri e territoriali e sempre con il coinvolgimento attivo della

famiglia di riferimento e della rete presente sul territorio per la gestione, al momento della dimissione, di bisogni di tipo sanitario, sociale o sociosanitario.

La sfida successiva 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.

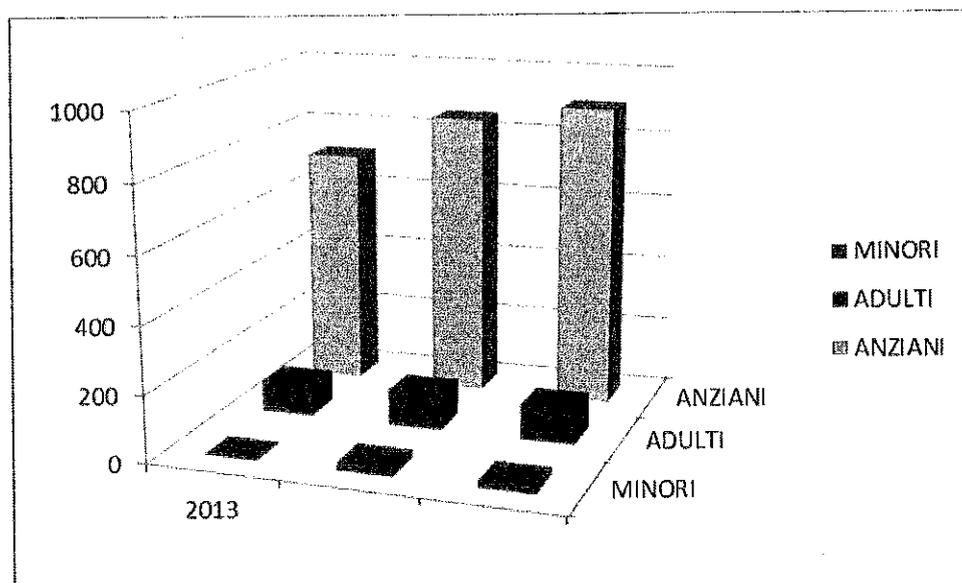
Questa metodologia permette sia di valorizzare e riconoscere il ruolo specifico svolto dagli Enti e dalla Comunità in ambito sociale sia di aumentare le risorse che si possono mettere in campo e di conseguenza la possibilità di definire progetti di aiuto più personalizzati, flessibili ed efficaci.

Nel tempo, infatti, una modalità di lavoro pensata ed attivata per l'utenza anziana, si è andata sempre più estendendo a favore di tutte le tipologie di utenza fragile in considerazione dell'importanza riconosciuta ad una presa in carico integrata finalizzata al sostegno ed alla protezione rispetto a diverse tipologie di bisogni evidenziati.

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

AREA	ADULTI	ANZIANI	MINORI	TOTALE 2015	% sul totale
Borgo Tossignano	6	22	2	30	2,90%
Casalfiumanese	/	18	/	18	1,75%
Castel del Rio	2	17	/	19	1,84%
Castel Guelfo di Bologna	4	20	3	27	2,62%
Castel San Pietro Terme	16	96	4	116	11,25%
Dozza	2	21	/	23	2,23%
Fontanelice	3	6	/	9	0,87%
Imola	55	572	10	637	61,79%
Medicina	6	70		76	7,38%
Mordano	4	27		31	3,01%
Fuori USL	8	36	1	45	4,36%
<b>TOTALE</b>	<b>106</b>	<b>905</b>	<b>20</b>	<b>1031</b>	

**Grafico – Andamento segnalazioni ospedaliere per tipologia di utente nel triennio 2013-2015**



\* Il dato dei minori nel 2013 non era rilevato

### **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, nonché 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 funzioni di accoglienza e orientamento, di presa in carico della persona, della famiglia e del gruppo sociale, attiva ed integra servizi e risorse, accompagna e sostiene nel processo di emancipazione e di aiuto.

Le richieste di intervento giungono al servizio o mediante accesso diretto degli interessati ai diversi Sportelli Sociali o mediante segnalazioni che possono pervenire dalle Scuole, dall'Autorità Giudiziaria, da altri servizi, da privati cittadini.

Nel corso del 2015 è proseguita l'attenzione al contrasto alla dispersione scolastica ed alla promozione del benessere a scuola secondo percorsi concordati con la rete delle Scuole Imolesi.

Assieme agli Istituti comprensivi, alle Amministrazioni Comunali e alla Fondazione di culto Santa Caterina è stato proposto in collaborazione con la Cooperativa Solco Educa la prosecuzione del percorso laboratoriale per i ragazzi che evidenziavano maggiori difficoltà nell'inserimento scolastico e nell'adesione ai consueti processi di apprendimento, unitamente ad un percorso con i loro genitori finalizzato a migliorare l'apprendimento oltre che a favorire la relazione genitori-figli trovando gli strumenti e le strategie necessarie per agire efficacemente in un'ottica di integrazione per contrastare la dispersione scolastica.

Di seguito sono riportati i dati relativi al numero dei minori in carico al servizio nel corso del 2015 per tutte le tipologie di problematiche sopra indicate.

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

	situazione in essere		movimenti		
	n° minori 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
31/12/2013	1.970	886	2.208	993	322
31/12/2014	1.944	885	2.236	1.037	328
31/12/2015	1.961	933	2.409	1.140	374
Borgo Tossignano	54				
Casalfiumanese	28				
Castel del Rio	26				
Castel Guelfo	44				
Castel S. Pietro Terme	275				
Dozza	120				
Imola	1057				
Fontanelice	21				
Medicina	254				
Mordano	38				
fuori territorio	44				

La tabella indica una leggera ripresa nel numero dei casi trattati annualmente, su cui sicuramente influisce anche l'incremento del numero di Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) evidenziatosi nel corso dell'anno

Ed invero i MSNA presi in carico nel 2015 sono stati 80 contro i 45 minori dello scorso anno, come si evince dalla successiva tabella riportata a p. 32.

### **I contributi economici**

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

L'erogazione effettuata è solitamente connessa ad una progettualità di autonomia definita dal Responsabile del Caso con il nucleo interessato ed è finalizzata alla soddisfazione di bisogni primari pur nelle diverse tipologie utilizzate.

Sempre più spesso l'aumentare delle richieste economiche e l'impossibilità di accoglierle nella loro totalità, richiede agli operatori valutazioni accurate in merito all'appropriatezza dell'intervento.

Nel corso del 2015 le domande ricevute di interventi di sostegno economico è rimasta elevata; complessivamente sono state accolte richieste in un'entità di poco inferiore a quella dell'anno precedente.

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

	OVEST	NORD OVEST	IMOLA VALLATA MORDANO	TOTALE
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI 2015</i>	<b>109</b>	<b>75</b>	<b>167</b>	<b>351</b>
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI 2014</i>	109	94	173	<b>376</b>
<i>N. NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI 2013</i>	91	89	192	<b>372</b>

Nell'anno 2015 sono stati numerosi i nuclei in condizioni di disagio abitativo per cui sono stati predisposti sostegni economici finalizzati a contrastare provvedimenti di sfratto riconducibili a situazioni di morosità oppure finalizzati al collocamento, in contesti anche di emergenza, di nuclei che avevano già subito l'esecuzione di quel provvedimento.

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

Nel costruire i progetti assistenziali che hanno comportato l'erogazione di contributi economici si è sempre valutata la possibilità di fruizione di altre tipologie di intervento o di aiuto economico anche indiretto già assicurate al nucleo da normative nazionali, regionali o comunali di riferimento (bonus energia e gas, assegno di maternità, assegno per nuclei numerosi, agevolazione/esenzione dalla rette scolastiche, contributo locazione, il nuovo bonus bebè per tutti i nuovi nati, la social card, ecc.); il tutto con l'obiettivo primario di assicurare ai nuclei assistiti il mantenimento dell'abitazione, la continuità nella fornitura delle utenze nei periodi di maggiore necessità oltre che la soddisfazione dei bisogni primari.

Per tali finalità all'inizio del 2015 è stato formulato un accordo con il Comune di Imola e la Coop.va Unicoop società cooperativa a proprietà indivisa, al fine di applicare anche agli occupanti gli immobili della cooperativa le misure di sostegno prevista dalla normativa nazionale per i casi di morosità incolpevole finanziate con risorse comunali e dell'Asp (deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 34/2015)

Hanno beneficiato di questa misura nr. 4 nuclei nel corso del 2015

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

### **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.

Questa tipologia di lavoro è concretizzata perseguendo in modo privilegiato, ove possibile, l'accordo e la collaborazione della famiglia, sostenendola nel recupero e nello svolgimento delle specifiche funzioni genitoriali, integrandola temporalmente o in modo definitivo in presenza di difficoltà insuperabili.

Con l'obiettivo specifico di rafforzare le competenze genitoriali e di prevenire l'allontanamento da casa dei minori, sono proseguiti per tutto il 2015 la sperimentazione del modello P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) programma sostenuto e finanziato dal ministero del lavoro e delle politiche sociali oltre che dalla Regione Emilia Romagna ed il progetto di aiuto alle neomamme.

Il **programma P.I.P.P.I.**, diffuso a livello nazionale, vede una regia di livello metropolitano e la supervisione dell'Università di Padova. I positivi risultati connessi a tale impostazione di lavoro hanno indotto a consolidare la modalità operative proposte per cui l'applicazione delle stesse e l'estensione degli strumenti operativi rappresentano uno degli obiettivi connessi al lavoro dell'anno in corso.

Questo progetto è stato sostenuto nel 2015 da un contributo erogato dalla Città Metropolitana di € 7.000,00 ca. che è già noto non si ripeterà negli esercizi successivi in quanto finalizzato solo a sostenere la fase di avvio del progetto a livello locale

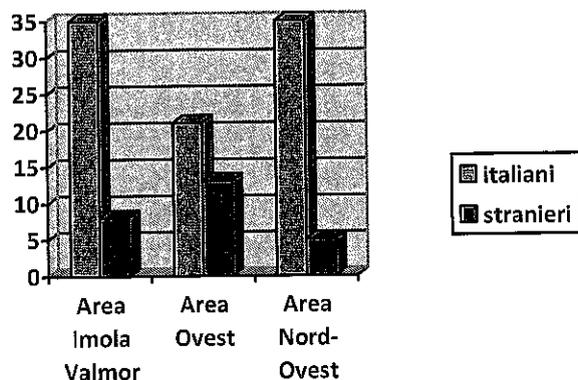
Il **progetto neomamme**, sviluppato a livello locale, prevede, per le donne residenti che presentano caratteristiche di fragilità personali e/o familiari, la possibilità di usufruire, per i mesi successivi alla nascita di un bambino, dell'affiancamento di un'educatrice professionale che le stimoli nella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

Per la realizzazione delle diverse attività istituzionali e progettuali, il Servizio collabora in modo sinergico con le altre realtà presenti nel contesto territoriale, in modo particolare con quelle 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.

In generale l'obiettivo è di giungere ad una sensibilizzazione dei contesti territoriali di residenza per individuare risorse che integrino quelle del servizio, che facilitino il radicamento sul territorio e la creazione di relazioni significative, ma anche di giungere ad una responsabilizzazione dei contesti comunitari e ad una presa in carico comune delle problematiche di quel contesto, per un più efficace lavoro di rete.

Nel corso del 2015 sono cresciute in modo importanti le segnalazioni provenienti dall'autorità Giudiziaria: n. 117 segnalazioni ricevute (sono esclusi da questo conteggio le segnalazioni relative ai MSNA che, per le modalità utilizzate per entrare e restare sul territorio dello Stato, sono indagati per diversi tipi di reati) a fronte delle 67 pervenute nel 2014. 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.

**Graf. – Segnalazioni Autorità Giudiziaria per area territoriale 2015**



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 2015 è proseguita l'attività del 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 che aveva anticipato 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, operante da tempo su questo territorio, ha proseguito la propria operatività finalizzata ad una lettura più articolata e condivisa dei bisogni del minore e del suo nucleo familiare, ma anche alla costruzione della migliore risposta integrata per la specifica situazione in essere mediante l'utilizzo dello strumento del progetto quadro, redatto a livello sperimentale con la collaborazione dei gestori delle strutture di accoglienza per minori e nuclei madre-bambino del territorio. La sperimentazione attuata a livello locale di queste modalità di lavoro integrato, ha consentito di partecipare positivamente e con un apporto qualificato al lavoro del gruppo costituitosi a livello metropolitano per la definizione di strumenti e modalità operative per

l'individuazione dei livelli di rischio e di protezione di casi complessi, con cui arricchire ed integrare il lavoro della UVM.

L'ETI nel corso del 2015 si è riunita di norma a cadenza mensile e ha esaminato 20 situazioni

### **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.

Alla fine del 2015 a seguito dell'interruzione del rapporto di lavoro con gli psicologi precedentemente incaricati dall'AUSL, è stata temporaneamente sospesa l'attività di sostegno svolta da questi professionisti a favore delle famiglie affidatarie, così come non è stato possibile procedere alle istruttorie dei soggetti che avevano partecipato al percorso di formazione/informazione effettuato nell'anno.

Per l'importanza attribuita da questa Azienda all'affido, in accordo con l'AUSL si è definita la presentazione di una specifica progettualità con richiesta di finanziamento alla Banca di Credito Cooperativo Ravennate e Imolese, che è stata accolta.

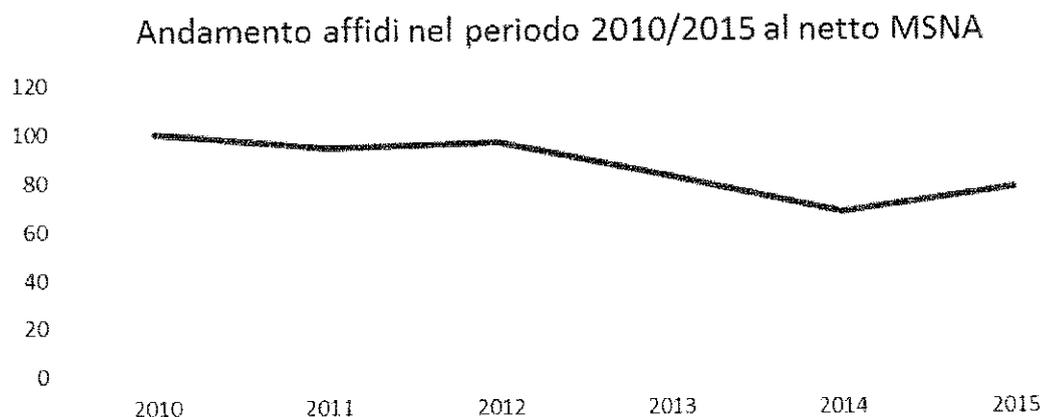
Ciò ha consentito la ripresa di tale attività, nel corso del 2016, in integrazione con il servizio di Neuro Psichiatria Infantile (NPIA) competente per tale funzione.

**Tab. – N. affidi 2010-2015**

	N.affidi 2013	N.affidi 2014	N. affidi 2015	di cui nuovi affidi
Area Imola – Vallata - Mordano	42	39	<b>56*</b>	<b>17</b>
Area Nord-Ovest	25	20	<b>21</b>	<b>1</b>
Area Ovest	15	8	<b>9</b>	<b>2</b>
Totale	82	67	<b>86</b>	<b>19</b>

\*Comprensivi di 9 MSNA di cui 7 nuovi affidi

**Graf. – Andamento affidi 2010/2015**



### L'accoglienza in comunità

Questa tipologia di accoglienza è utilizzata, nel nostro territorio, prevalentemente per minori appartenenti alla fascia della pre - adolescenza e dell'adolescenza che necessitano di interventi di protezione decretati o ratificati dall'Autorità Giudiziaria e per i quali non è possibile ricorrere alla misura dell'affido familiare, che resta sempre prioritaria.

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.

Le comunità dove inserire il minore vengono individuate dal Responsabile del caso tenendo conto del progetto sociale formulato anche con la collaborazione con i servizi sanitari coinvolti.

A fine 2015 al fine di rendere il processo trasparente è stato costituito un elenco di fornitori qualificati, articolato per tipologia di Struttura/servizio, giusta deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 49/2015

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

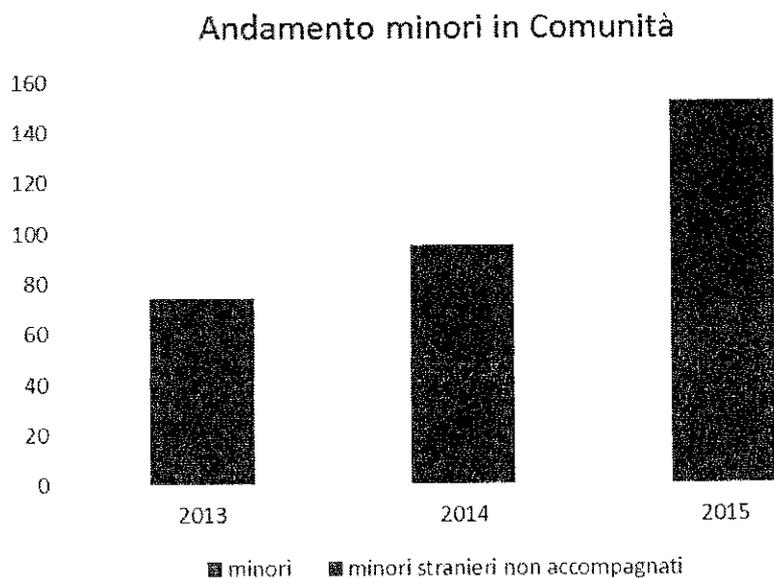
Area	Minori 2013	Minori 2014	Minori 2015	di cui Minori con madre (la madre è compresa nel conteggio)
Area Imola – Vallata -Mordano	*74	95**	152 ***	58
Area Nord-Ovest	17	10	15	8
Area Ovest	5	11	36	26
Totale	96	116	203	92

\*di cui 32 minori non accompagnati \*\* di cui 45 minori non accompagnati \*\*\* di cui 80 minori non accompagnati

Fatto salvo l'aumento dei minori stranieri non accompagnati, in considerevole aumento (da 45 a 80), i dati riportati nella tabella di cui sopra evidenziano che è aumentato anche il numero complessivo dei minori residenti interessati da questo tipo di intervento.

E' peraltro andato incrementando anche in modo importante il numero dei minori inseriti insieme alla madre, sia come risposta ad un bisogno di protezione della figura genitoriale rispetto ad una condizione di violenza e/o maltrattamento, sia come percorso di accompagnamento e sostegno importante al ruolo genitoriale

**Graf. – Andamento minori in comunità triennio 2013/2015**



La spesa complessivamente sostenuta per i collocamenti in comunità di minori ammonta nel 2015 è stata di € 1.357.143 (al netto della spesa per MSNA)

Gli arrivi di **minori stranieri non accompagnati (MSNA)** sono stati molti nel 2015; rispetto all'anno precedente si è giunti quasi al doppio dei minori complessivamente accolti dal Servizio. Di pari passo le Forze dell'Ordine hanno evidenziato sempre più spesso come non si trattasse di minori non accompagnati poiché in diverse situazioni si è avuto il riscontro che le stesse famiglie o persone specificamente delegate a ciò, li avevano accompagnati in Italia, in alcuni casi fino davanti alla Questura, allontanandosi solo dopo aver avuto la certezza che qualcuno aveva preso in carico i ragazzi e aveva provveduto a collocarli in comunità educativa.

In coerenza con quanto già adottato dal Comune di Bologna ed in accordo con l'Autorità Giudiziaria minorile, sono state avviate azioni finalizzate a contrastare il perdurare di tali comportamenti, che si configurano come illeciti, limitando l'accoglienza alle sole funzioni assistenziali di base. In alcune occasioni è stato possibile, con la collaborazione dei ragazzi, rintracciare i genitori ancora presenti sul territorio cui i ragazzi sono stati nuovamente consegnati, in altre si sono rintracciate figure parentali (fratelli, zii...) residenti nel territorio italiano cui i minori sono stati affidati.

A fine 2015 i MSNA ancora in carico erano 43; le azioni attuate sembrano, almeno per il momento, aver determinato una consistente contrazione nel numero degli arrivi, se rapportata a quanto avvenuto nello stesso periodo dello scorso anno.

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

Anno	2013	2014	2015
spesa per minori non accompagnati	461.523,70	829.646,04	1.280.640,82
totale minori non accompagnati in carico	32	45	80
totale gg di permanenza in struttura nell'anno	5.128	9.880	15.979

Sul fronte meramente economico la presenza di MSNA incide moltissimo sul bilancio aziendale.

Dalla fine del 2013 è stato attivato il Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati che per tutto l'anno 2015 ha assicurato l'erogazione di un contributo di 45 € riconosciuti per ogni minore e per ogni giornata di accoglienza, ma la quota è assolutamente insufficiente a coprire i costi di questi percorsi assistenziali. Infatti la retta media per la permanenza in comunità educativa è di € 80,00 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 alla nostra azienda (Associazione AMO e AVSI).

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

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

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

	In corso al 31/12/2013	Minori disabili	In corso al 31/12/2014	Minori disabili	In corso al 31/12/2015	Minori disabili
Minori collocati in Affidamento preadottivo (ADOZIONE NAZIONALE)	2	0	1	1	6	0
Minori con Provvedimento Adottivo in corso da perfezionare (ADOZIONE INTERNAZIONALE)	11	0	7	1	1	0

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

Le situazioni presentatesi nel nostro territorio hanno coinvolto in particolare ragazzi in età adolescenziale, fase già carica di disagio e criticità per ogni minore, ma che nei ragazzi adottati si accentua per le pregresse

esperienze di sofferenza, abbandono, solitudine, al punto da portare spesso all'assunzione di comportamenti sfuggenti, aggressivi, in alcuni casi devianti, 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 2014 avevamo registrato 4 casi con necessità di collocazione, nel 2015 se ne sono registrati altri 2.

Nel tentativo di rafforzare la preparazione e l'accompagnamento delle coppie adottive, per quasi tutto il 2015 in collaborazione con la psicologa del Consultorio Familiare è stato attivato un gruppo di sostegno per i genitori adottivi che li coinvolge già dal momento dell'abbinamento o del ritorno in Italia nelle situazioni di adozione internazionale.

L'obiettivo era 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.

Sono state interessate da questa modalità operativa nr. 6 famiglie

La cessazione del contratto di lavoro di questa professionista ha di fatto interrotto negli ultimi mesi il percorso sopra richiamato ed ha indotto ad una riflessione, proseguita ad inizio 2016, sul lavoro avviato per una riproposizione con modalità diverse e maggiormente finalizzate a contrastare le criticità evidenziate

### **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 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 2015 sono state 25 le donne che si sono rivolte ad ASP segnalando per la prima volta di ricevere maltrattamenti e subire violenze; 24 donne su 25 hanno uno o più figli minori, (46 minori vittime di violenza assistita) e solo 2 donne su 25 hanno figli maggiorenni.

La metà delle donne (12 su 25) risultano non avere alcuna problematica accertata e dichiarata precedente alle violenze subite.

In 10 casi risultano essere presenti nel nucleo di riferimento anche problematiche di tipo economico.

Le realtà cui ASP si è rivolta nel corso del 2015 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 quale risorsa connessa al percorso del Servizio di Pronto Intervento Sociale gestito a livello provinciale, con il Comune di Bologna come ente capofila.

Sulla tematica del maltrattamento è proseguito il lavoro di confronto fra operatori dei servizi sociali, sanitari e dei due centri antiviolenza locali; sono stati organizzati momenti di formazione e condivisione con i Medici di Medicina generale incontrandoli all'interno dei diversi Nuclei di Cure Primarie presenti a livello territoriale oltre a momenti di formazione/supervisione per gli operatori su tematiche specifiche.

E' stato inoltre riproposto, 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.

A fine 2015 si è giunti alla sottoscrizione, fra rappresentanti di enti e servizi pubblici di tutti i distretti della città metropolitana di un accordo per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto e ospitalità per donne che hanno subito violenza.

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

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

**Tab. – Interventi nei confronti delle donne vittime di violenza 2014/2015**

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

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

Il movimento di adulti in carico registrato nel corso dell'anno, comprende sia la popolazione adulta in difficoltà, spesso di tipo economico riconducibile alla perdita di lavoro, sia la popolazione disabile.

**Tab. - N. utenti adulti in difficoltà e disabili**

<b>ADULTI/DISABILI</b>	<i>Al 31/12/2015</i>		<i>2014</i>	<i>2013</i>
	<b>totale utenti</b>	<b>di cui disabili</b>	<b>totale utenti</b>	<b>totale utenti</b>
Borgo Tossignano	31	20	30	29
Casalfiumanese	28	20	24	18
Castel del Rio	5	2	6	6
Castel Guelfo di Bologna	35	14	31	31
Castel San Pietro T.	181	71	278	222
Dozza	63	33	81	75
Fontanelice	11	7	17	7
Imola	420	286	556	456
Medicina	123	69	123	101
Mordano	25	11	19	17
<b>Totale</b>	<b>922</b>	<b>533</b>	<b>1.156</b>	<b>962</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 di vitto e alloggio.

Le forme dell'intervento più utilizzato dalla popolazione adulta hanno spaziato dai bonus elettrico e gas messi a disposizione a livello centrale tramite il sistema SGate, nonché ai bonus acqua disposti da Atersir o teleriscaldamento erogati da Hera, ai contributi straordinari temporanei, all'erogazione di contributi 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 ad 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. – Dettaglio richieste contributi “a domanda”**

AREA	n° richieste contributi acqua	n° richieste bonus gas	n° richieste bonus elettrico	n° richieste bonus rifiuti	n° richieste abbonamenti agevolati ATC	n° domande contributi locazione	Totale richieste contributi 2015	Totale richieste contributi 2014	Totale richieste contributi 2013
Area Imola – Vallata – Mordano	623	770	786	/	79 disabili 99 anziani	820	3.177	3.339	2.538
Area Nord-Ovest	137	153	165	124	20	122	721	674	567
Area Ovest *	12	42	43	/	23	235	355	140	144

\*Solo per Comune di Dozza con eccezione per contributo locazione che ha interessato anche il Comune di Castel S. Pietro T. dal 2015

Per quanto riguarda la richiesta alloggiativa, si riporta in dettaglio il numero di utenti che ha usufruito, 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 abitativa immediata, se pur precaria.

**Tab. – N. utenti inserimenti temporaneamente in soluzioni abitative**

	totale 2015	totale 2014	totale 2013
Alloggi di servizio ASP	119	103	81
Affittacamere	72	58	73
Trama di terre - Convenzione	8	16	12
Totale	199	177	166

Rispetto agli alloggi di servizio l'Asp nel 2015 ha fatto affidamento su 31 appartamenti per lo più concessi gratuitamente dai comuni soci.

Questi alloggi sono collocati in comune di Imola (22), Dozza (1), Casalfiumanese – località Sassoleone (5) e Medicina (3)

Per il Comune di Medicina è, poi, attiva una convenzione per la gestione di n. 4 alloggi in località San Martino destinati ad ospitare nuclei monoparentali composti da donne sole con figli a carico che presentino una situazione di disagio economico, sociale e abitativo grave inseriti in percorsi progettuali definiti con il servizio sociale.

Questi alloggi sono destinati solo a residenti nel Comune di Medicina e di Castel Guelfo di Bologna e, pertanto, i Comuni corrispondono all'Asp per la gestione una quota aggiuntiva definita convenzionalmente (CdA 40/2013 e 5/2015)

## **2.5 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 carico 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 terz'ordine professionali. Soprattutto le perduranti contingenze economiche e di crisi 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 pressochè infattibilità di percorsi analoghi per la popolazione fragile ma non disabile. Solo dalla metà del 2015 si è cominciato a riflettere per l'estensione di tali tipologie di intervento anche a favore di soggetti fragili da individuare attraverso strumenti specifici che sono stati definiti solo ad inizio 2016.

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

Detto accordo è divenuto operativo nel corso del 2014 e, pertanto, l'utilizzo delle relative risorse è proseguito anche per l'intero anno 2015, con progetti che si andranno a concludere definitivamente sul 2016.

Nel corso del 2015 la quota di Fondo regionale disabili effettivamente impiegata è stata pari a € 33.115,00

**Tab - Nr. progetti tirocinio attivati nell'anno**

	Nr progetti tirocinio attivati	di cui finanziati con fondo regionale disabili	% sul totale
Castel S. Pietro Terme	17	3	25,75%
Dozza	5	3	6,58%
Castel Guelfo	/		
Casalfiumanese	3		4,55%
Borgo Tossignano	2		3,03%
Fontanelice	/		
Imola	31	11	46,97%
Mordano	1		1,52%
Medicina	7	3	10,61%
Castel del Rio	/		
<b>ANNO 2015</b>	<b>66</b>	<b>20</b>	
<b>ANNO 2014</b>	<b>50</b>	<b>14</b>	

La spesa complessivamente sostenuta nel 2015 per i tirocini attivati ammonta a € 88.678,00 di cui 27.781,50 € è stata finanziata con le risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza, 33.115,00 € con quota del Fondo regionale disabili e per la restante parte con risorse locali (27.781,50 €)

L'ASP è stata parte attiva nella celebrazione della Giornata internazionale delle persone con disabilità del dicembre scorso, assicurando anche per il 2015 il dovuto riconoscimento alle Aziende e agli Enti che ospitano tirocinii di persone disabili o in condizioni di svantaggio sociale.

La "premiazione" delle Azienda si è tenuta il 12 dicembre 2015 nel corso di una manifestazione molto partecipata ospitata dal Circolo Sersanti di Imola

Nell'occasione è stato anche inaugurato il nuovo mezzo attrezzato per il trasporto dei disabili messo a disposizione dell'Asp in comodato gratuito dalla ditta PMG nell'ambito del progetto "Mobilità garantita"

### **Il sostegno alla domiciliarità**

Si registra una ripresa delle ore di assistenza domiciliare erogate a cittadini disabili, pur in presenza di una contrazione nel numero complessivo di utenti accompagnato dal passaggio di alcuni nell'area anziani per il compimento del sessantacinquesimo anno di età. Si è avuto, inoltre, una notevole contrazione nel numero dei pasti forniti a domicilio e degli utenti che ne beneficiavano, inseriti in percorsi e progettualità diverse.

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 questa tipologia di utenza.

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

Comune	Tot. Ore SAD	Utenti SAD	Tot. pasti	Utenti Pasti
Borgo Tossignano	732	3	730	2
Casalfiumanese	54	1	0	
Castel del Rio	0	0	0	
Castel Guelfo	623	4	0	
Castel S. Pietro Terme	1.612	11	1.757	5
Dozza	328	5	0	
Fontanelice	129	1	0	
Imola	9.643	50	10.077	29
Medicina	1.240	12	1.546	6
Mordano	101	1	452	1
<b>Totale 2015</b>	<b>14.462</b>	<b>88</b>	<b>14.562</b>	<b>43</b>
Totale 2014	14.145	94	17.750	51
Totale 2013	14.844	140	17.883	54

Nel corso del 2015 è rimasta sostanzialmente invariato il numero dei disabili per i quali la proposta progettuale di sostegno alla domiciliarità ha previsto l'erogazione dell'assegno di cura, mentre è andato leggermente aumentando il numero di coloro che hanno usufruito di tale beneficio per gravissime disabilità acquisite

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

A livello locale è considerata una misura a disposizione degli operatori per la costruzione del progetto di vita e di cura dell'utente, quindi non un mero contributo economico, ma uno strumento e un'opportunità della rete dei servizi socio sanitari

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

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

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

Comune	Nr utenti	Importo
Castel S. Pietro Terme	4	
Dozza	5	
Castel Guelfo	1	
Casalfiumanese		
Borgo Tossignano		
Fontanelice	1	
Castel del Rio		
Imola	18	
Mordano		
Medicina	1	
<b>Totale 2015</b>	<b>30</b>	<b>111.177</b>
Totale 2014	31	117.877
Totale 2013	30	112.259

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

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

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

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

Comune	Nr utenti	Importo	Di cui contratti con contributo aggiuntivo	Importo
Castel S. Pietro Terme	5			
Dozza	2			
Castel Guelfo	2		1	
Casalfiumanese	3			
Borgo Tossignano	/			
Fontanelice				
Imola	6			
Mordano	2		1	
Medicina	2			
<b>Totale 2015</b>	<b>22</b>	<b>203.322</b>	<b>2</b>	<b>3.840</b>
Totale 2014	20	154.582	2	3.022
Totale 2013	18	143.864		

Nel corso del 2015 è rimasta sostanzialmente invariato il numero dei disabili per i quali la proposta progettuale di sostegno alla domiciliarità ha previsto l'erogazione dell'assegno di cura, mentre è andato leggermente aumentando il numero di coloro che hanno usufruito di tale beneficio per gravissime disabilità acquisite

### **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 esigenze di strutture residenziali e semiresidenziali che si viene a determinare.

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 accompagnato 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 di sollievo ben accolta dalle famiglie (per week end o per periodi brevi o per giornate). Anche nell'anno in corso si sono effettuati tutti i nuovi inserimenti nel territorio distrettuale, ad eccezione di quei casi che già risiedevano in altri territori o che abbisognavano di strutture socio sanitarie particolarmente specialistiche e riabilitative.

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

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

Il servizio, che nel 2015 ha compiuto 15 anni dalla sua attivazione, ospita attualmente 6 utenti che in orario diurno frequentano altri servizi della rete e dal tardo pomeriggio abitano la struttura con il supporto di una famiglia tutor

Il servizio ha un costo complessivo di € 109.000 ca. che è sostenuto per il 40% ca. dal Fondo per la non autosufficienza.

Gli utenti partecipano ai costi del servizio con il pagamento di una retta giornaliera commisurata alle loro reali disponibilità economiche, fino ad un massimo di € 31,00

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

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

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

	CASA AZZURRA	CASA AZZURRA GG	ALI BLU	ALI BLU GG.
<b>2015</b>	30	5175 giornate piene 96 a orario ridotto	14	2101
2014	31		12	
2013	26	<b>5033</b>	10	2053

Anche nell'anno 2015 sono proseguiti progetti semiresidenziali presso altre strutture non accreditate del territorio che hanno riguardato nr 6 utenti

Dal 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 per tutto il 2015

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

Per 2 utenti, residenti in aree di confine o collocati presso reti familiari non residenti nei comuni del Circondario Imolese, si è assicurata la continuità di progettazioni relative alla frequenza di centri non afferenti il nostro territorio

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

2015	Coop.va sociale Giovani Rilegatori	Coop.va sociale Quattro Castelli	Consorzio Solco Imola	Consorzio Solco Imola	Associazione Cuberdon	Coop.va Sociale Seacoop
	<i>Giovani rilegatori Imola</i>	<i>Quattro castelli Toscanella di Dozza</i>	<i>Zabina Castel S.Pietro T.</i>	<i>Girasole Medicina</i>	<i>Cuberdon Imola</i>	<i>Tartaruga Toscanella di Dozza</i>
N° complessivo utenti iscritti	11	5	11	7	22	29
N° complessivo dei giorni di presenza	1708	974	2051	1252	2856	5046

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

La spesa complessivamente sostenuta dall'Asp per le rette dei centri socio occupazionali e laboratori protetti è stata di € 247.813 nel 2015, in aumento rispetto all'anno precedente quando era stata di € 238.090

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

## **2.6 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 presenta particolari criticità e sono poche le richieste ricevute in tal senso.

E' molto rilevante, invece, il ricorso all'**assegno di cura** finanziato con le risorse del Fondo per la Non Autosufficienza.

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

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

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

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

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

**Tab - Importo assegno di cura**

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

IMPORTO SEMESTRALE DEL CONTRATTO	SENZA ACCOMPAGNAMENTO	CON ACCOMPAGNAMENTO
Livello A	€ 4.015,00	€1.414,38
Livello B	€ 3.102,50	€ 943,53
Livello C	€ 2.372,50	0

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

In tali casi al care giver che si impegna a sottoscrivere con l'assistente familiare regolare contratto di lavoro ed a favorire la partecipazione dell'assistente familiare alle iniziative di

aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei servizi socio-sanitari e della formazione professionale, viene concesso anche un contributo aggiuntivo mensile di € 160,00 sempre che la condizione economica dell'anziano assistito non superi l'importo ISEE di € 15.000,00

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

Anno 2015	N° complessivo utenti che hanno beneficiato di assegni di cura anziani	Importo	Di cui: contratti con contributo aggiuntivo assistenti familiari	Importo	Importo totale contributi erogati
Imola	185		51		
Borgo Tossignano	8		1		
Casalfiumanese	12		2		
Castel del Rio	3		1		
Castel Guelfo	9		3		
Castel San Pietro Terme	38		12		
Dozza	15		4		
Fontanelice	6		/		
Medicina	28		13		
Mordano	19		1		
<b>Totale 2015</b>	<b>323</b>	<b>676.237</b>	<b>88</b>	<b>106.603</b>	<b>782.840</b>
<b>Totale 2014</b>	<b>435</b>	<b>879.259</b>	<b>95</b>	<b>134.597</b>	<b>1.013.856</b>
<b>Totale 2013</b>	<b>501</b>	<b>946.912</b>	<b>111</b>	<b>150.740</b>	<b>1.097.652</b>

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

### **Servizi domiciliari per anziani**

Il sostegno alla domiciliarità si impernia fundamentalmente 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 2015 hanno usufruito del servizio di Telesoccorso nr 51 utenti.

Il servizio è erogato direttamente dall'Asp attraverso la ditta Beghelli. La spesa sostenuta per questo servizio ammonta a € 11.981,00 ed è in parte sostenuta dal Fondo della non autosufficienza. Agli utenti è richiesto il pagamento di una retta mensile pari a € 8,50

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

2015	Ore SAD	Utenti SAD	Tot. Pasti	Utenti Pasti
Borgo Tossignano	286,67	5	889	6
Casalfiumanese	560,29	12	49	3
Castel del Rio	399,95	4		
Castel Guelfo di Bologna	358,9	10		
Castel San Pietro Terme	8.513,06	136	9.875	62
Dozza	1.342,43	18	1.678	10
Fontanelice	150,16	5		
Imola	20.555,9	187	25.996	142
Medicina	5.472,06	78	2.054	14
Mordano	1.367,79	8	679	5
<b>Totale 2015</b>	<b>38.446,92</b>	<b>463</b>	<b>41.220</b>	<b>242</b>
Totale 2014	38.119	411	45.594	205
Totale 2013	35.564	347	47.596	198

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".

Nel 2015 hanno usufruito di questi servizi 51 persone, anziane o disabili, parzialmente non autosufficienti.

Complessivamente per questo servizio l'Asp sostiene costi per € 191.000 ca. in parte coperti dalle rette degli utenti (106.000 € - 55,5%) che partecipano al costo del servizio in base alle loro disponibilità valutate tramite l'indicatore Isee.

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

**Tab - N. utenti inseriti in condomini e alloggi protetti**

	Alloggi disponibili	Utenti inseriti nell'anno
Condominio Buon Vicinato di Borgo Tossignano	8	11
Condominio Solidale di Imola	12	17
Appartamenti protetti di Medicina	17	23

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 persone con ridotta autonomia, in condizione di fragilità e sono una soluzione intermedia tra l'assistenza domiciliare e la Casa Residenza. I piani di assistenza individuali sono finalizzati a favorire la capacità di autogestione degli ospiti all'interno del proprio spazio vitale, del condominio e dell'ambiente circostante.

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.

## **2.7 Il Progetto HOME CARE PREMIUM**

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 bandito nel 2013 a cui l'Azienda aveva partecipato aderendo all'accordo di programma si è concluso nel marzo 2015.

Per dare continuità alla misura l'INPS ha emesso un successivo bando, denominato "Home Care Premium 2014".

L'Azienda che aveva aderito e partecipato al primo bando emesso dall'istituto previdenziale a fine 2013, ha dato continuità presentando domanda di adesione anche al secondo bando, e la stessa è stata accettata.

Questo secondo progetto partito ad aprile 2015 aveva come scadenza iniziale il 31.12.2015, scadenza che è poi stata prorogata inizialmente sino al 30/06/2016 e ultimamente, con determina Inps n. 293 del 20/05 u.s., fino al 31.12.2016

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

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

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

Nel corso del 2015 hanno usufruito di "prestazioni prevalenti", ossia di assegni di cura per l'assistenza dell'anziano non più autosufficiente nel proprio contesto domiciliare, 54 nuclei che hanno ricevuto direttamente dall'Inps erogazioni per complessivi € 239.923,07 (media 4.443,00 € ca. a nucleo)

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

<b>Comune di residenza degli anziani</b>	<b>Dato di flusso beneficiari assegni di cura</b>	<b>Importo</b>
Imola	46	209.614,56
Castel San Pietre Terme	4	15.219,60
Medicina	1	7.321,19
Fontanelice	2	5.445,42
Casalfiumanese	1	2.331,6
<b>Anno 2015</b>	<b>54</b>	<b>239.932,07</b>
<b>Totale 2014</b>	<b>50</b>	<b>317.774,23</b>
<b>Totale 2013</b>	<b>58</b>	<b>99.719,98</b>

Oltre agli assegni di cura sono poi state erogate altre tipologie di prestazioni ammesse dal bando, sempre a carattere domiciliare quali: assistenza domiciliare, pasti a domicilio, centro diurno, centro di animazione sociale, ore di supporto educativo per minori o giovani maggiorenni con disabilità ecc. di cui hanno beneficiato, rese dall'Asp sotto forma di servizi per un valore di ulteriori 24.974,35 euro.

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

Anno/ comune di residenza	Ore SAD	N. Utenti SAD	Accessi CD	N. Utenti CD	Buoni taxi	N. Utenti Buoni taxi	Pasti a domicilio	N. Utenti Pasti	Ore educativa territoriale	n. utenti
Imola	708	14	117	6	96	2	180	3	1.024	4
Casalfiumanese	114	1								
Fontanelice	66	1								
Castel S. Pietro Terme			55	1						
Dozza									98	1
Medicina	30	1	35	3					96	1
<b>Totale 2015</b>	<b>918</b>	<b>17</b>	<b>207</b>	<b>10</b>	<b>96</b>	<b>2</b>	<b>180</b>	<b>3</b>	<b>1.218</b>	<b>6</b>
Totale 2014	864	8	318	5	192	2	456	3		
Totale 2013	602	7	78	5	24	2	204	4		

A fronte dell'attività svolta attraverso la propria organizzazione per la realizzazione del progetto "Home Care Premium", l'Asp ha ricevuto dall'INPS il riconoscimento dei relativi costi che sono stati accertati sul bilancio 2015 per € 99.764

### **PROGETTO PREMIUM**

La partecipazione al progetto HCP 2013 e il buon risultato aziendale ottenuto ha permesso all'Asp di usufruire anche del "Progetto Premium", previsto nel bando HCP 2013 per gli ambiti che raggiungevano determinati standard di intervento. Ciò ha consentito di portare sul territorio ulteriori risorse con cui è stato promosso un progetto di intervento denominato "Anziani a casa e al centro".

Il progetto è stato finalizzato a promuovere nuove e d ulteriori attività di socializzazione e promozione del benessere dell'anziano non autosufficiente al domicilio e presso gli spazi del Centro diurno e della CRA Casa Cassiano Tozzoli di Imola. Per maggiori dettagli si rimanda a p. 52

## **2.8 I servizi socio sanitari accreditati per anziani**

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

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

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

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

### **Servizi semiresidenziali per anziani – Centri diurni**

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

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

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

Negli anni 2014 e 2015, per dare seguito a tale ipotesi, si è proceduto ad ampliare l'orario di apertura del centro alcuni pomeriggi alla settimana e la mattina del sabato e nel contempo è stata implementata l'offerta dei servizi assistenziali erogati internamente.

La Tabella riportata di seguito descrive in generale l'andamento dell'attività dei due centri registrata nel corso del 2015.

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

	Centro Diurno "Cassiano Tozzoli"			Centro A m'arcord		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Ospiti in carico	<b>51</b>	50	45	<b>59</b>	50	49
Nuovi ingressi	<b>23</b>	24	16	<b>31</b>	22	17
Posti disponibili	<b>20</b>	20	20	<b>25</b>	25	25
Giornate di apertura del centro *	<b>327</b>	326	328	<b>289</b>	241	238
Giorni di presenza effettiva degli ospiti	<b>5.827</b>	5.675	6.165	<b>5.981</b>	4.007	3.978

\* I dati del Centro Diurno sono comprensivi delle aperture domenicali che avvengono per tutto l'arco dell'anno a settimane alterne – Nel 2015 sono state 24

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

In generale nell'ultimo anno è sostanzialmente aumentato il numero degli anziani che ha fruito dei due servizi.

Per il Centro A m'arcord i nuovi dati di attività descrivono chiaramente il processo di trasformazione che ha caratterizzato il centro, ampliando la propria offerta sia in termini di servizi assistenziali offerti, che di incremento delle giornate e degli orari di apertura.

Per il Centro diurno "Cassiano Tozzoli" sono aumentate le giornate di presenza rispetto al 2014 e l'indice di occupazione è stato dello 0,93 nelle giornate di apertura dal lunedì al sabato. Il centro è sempre più caratterizzato da una tipologia di utenza con livelli mediamente gravi di non autosufficienza. Sul totale dei 23 inserimenti effettuati durante l'anno, ben 6 inserimenti sono stati di anziani con gravi disturbi del comportamento e con malattia di Alzheimer.

L'organizzazione del servizio è improntata alla massima flessibilità: vengono infatti realizzati progetti di inserimento con frequenze diversificate, in giorni specifici della settimana, in base ai diversi bisogni dell'anziano e della sua famiglia. Questa metodologia di lavoro favorisce la possibilità di accoglienza e di risposta a più anziani nell'arco della stessa settimana e dell'anno: in entrambi i centri per una copertura media di 20 posti al giorno, ruotano mediamente 35 anziani.

Fino al 2013 il Centro diurno era caratterizzando una utenza più stabile e con una permanenza media più lunga. Dal 2014 si è verificato un significativo cambiamento nella modalità di utilizzo del servizio, che si è

pienamente confermato anche nel 2015. Mentre fino al 2013 il numero di nuovi ingressi nell'anno era mediamente di 15 inserimenti, negli anni 2014 e 2015 il numero dei nuovi inserimenti è aumentato di un terzo. Questo fenomeno è sempre più correlato all'aumento del livello di gravità degli anziani che lo frequentano, quando la famiglia manifesta già molte difficoltà ad assistere ancora l'anziano al domicilio e spesso avvia all'atto dell'inserimento dell'anziano sul servizio diurno anche la domanda per l'inserimento in una struttura residenziale socio sanitaria.

Anche nel 2015 il Centro Diurno "Cassiano Tozzoli" è stato impegnato in Progetti specifici: L'APERTURA DOMENICALE del Centro a domeniche alterne e la realizzazione del nuovo progetto "ANZIANI A CASA E AL CENTRO".

Il Progetto di *APERTURA DOMENICALE del Centro* prevede l'ampliamento delle giornate di apertura a 2 domeniche al mese, tutti i mesi dell'anno. Hanno frequentato il servizio in questa giornata mediamente una decina gli anziani, con una presenza media più alta negli ultimi mesi dell'anno (13 unità). Tra loro ci sono sia anziani che già frequentano regolarmente il servizio anche durante la settimana, sia anziani che frequentano la sola domenica e per il resto della settimana restano al domicilio semmai supportati da altri servizi domiciliari.

In alcuni di questi casi l'utilizzo del Centro alla domenica, favorisce un primo avvicinamento al servizio, come occasione anche di prova e di conoscenza di quello che può offrire, per promuoverne l'utilizzo e favorire così una prima accoglienza. Per altre situazioni, l'apertura domenicale del Centro si offre come opportunità di sollievo alla famiglia, anche occasionale, per favorire il più a lungo possibile la permanenza dell'anziano al proprio domicilio e ritardare così l'inserimento in una struttura protetta.

Nel periodo da aprile a settembre è stato inoltre realizzato il Progetto sperimentale "*ANZIANI A CASA E AL CENTRO*", finanziato dall'INPS nell'ambito del Progetto Home Care Premium. Questa opportunità di ottenere un finanziamento specifico è derivata dalla partecipazione di ASP come ambito territoriale al Bando promosso dall'INPS, ex INPDAP ed al premio ottenuto per aver realizzato con esito positivo quanto convenuto nell'accordo (vedi parte specifica a pag. 49).

Il Progetto del valore di circa € 37.000,00 ha permesso la realizzazione di interventi integrati sia al centro diurno che al domicilio dell'anziano, ampliando l'offerta di servizi e di attività di socializzazione.

Nel progetto sono stati coinvolti una ventina di anziani non autosufficienti ex dipendenti pubblici o loro familiari, così come previsto dal regolamento, che durante tutto il periodo hanno potuto fruire di attività assistenziali specifiche, di attività di supporto al caregiver familiare e partecipare ad attività di socializzazione sia all'interno che all'esterno del centro diurno. Per la realizzazione di questo progetto sono state coinvolte diverse figure professionali, alcune già impegnate nel Bando Home Care Premium, altre che operano nell'équipe di Casa Cassiano Tozzoli, Operatori Socio Sanitari ed Animatori.

In questo modo l'esperienza maturata dagli operatori della struttura si è potuta mettere in gioco anche per interventi territoriali.

Stante la diversità di servizi offerti per i servizi semi residenziali sopra descritti le rette giornaliere poste in

capo ai frequentanti sono diverse: 29,50 € per il Centro Diurno anziani e 22,15 € per il Centro A m'arcord. Sono previste rette ridotte in caso di frequenza part time che tengono conto del consumo o meno del pranzo.

Agli utenti è garantito il trasporto al Centro che è effettuato dai volontari dell'Associazione Auser di Imola. Nell'anno 2015 hanno beneficiato del servizio di trasporto n. 15 utenti del Centro Diurno e n. 35 del Centro A m'arcord.

Nell'anno 2015 per il centro diurno l'Asp ha sostenuto costi per € 350.700,00 mentre per il Centro A m'arcord per € 243.280.

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

### **Servizi residenziali per anziani: Case Residenza Anziani**

L'ASP gestisce 3 Case Residenza Anziani (CRA) rivolte a persone non autosufficienti:

CRA Cassiano Tozzoli a Imola

CRA Fiorella Baroncini a Imola

CRA Medicina

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

Tutte le strutture Asp hanno ottenuto nel 2015 la conferma dell'Accreditamento Definitivo da parte del Nuovo Circondario Imolese.

Complessivamente le strutture Asp accolgono un totale di 162 anziani su posti accreditati ed ulteriori 9 anziani su posti autorizzati come dettagliatamente riportato nella tabella seguente.

**Tab. – Posti letto Case Residenza Anziani ASP**

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

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

Col processo di accreditamento le strutture a gestione Asp hanno maggiormente caratterizzato la loro offerta nel rispetto dei parametri dettati dalla normativa regionale e 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" si è qualificata per la residenzialità di anziani e non anche con elevato bisogno sanitario, ha infatti 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 ex DGR 2068/2004.

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 2015 si è concluso il progetto di ampliamento della struttura che con il superamento delle camere a tre letti ha migliorato il comfort abitativo ed ha consentito l'ampliamento della capacità ospitante della struttura di 2 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 attraverso una classificazione che ha lo scopo di fotografare il livello medio di gravità degli anziani ricoverati in ogni servizio. Tale classificazione consente di adeguare conseguentemente i parametri del personale 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. – Classificazione del livello di gravità degli anziani ricoverati al 1° gennaio dell'anno di riferimento**

Anno	CRA CASSIANO TOZZOLI			CRA FIORELLA BARONCINI			CRA MEDICINA		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
A	24	24	17	11	10	12	13	11	8
B	6	5	4	23	25	20	10	6	7
C	14	15	23	24	22	25	24	31	33
D	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Dalla Tabella si evidenzia che complessivamente nel 2015 gli anziani con disturbo del comportamento e gli anziani con elevato bisogno sanitario, sono aumentati rispetto agli anni precedenti con particolare riferimento alla CRA di Medicina

In generale nel corso del 2015 un maggior numero di anziani ha fruito del servizio residenziale, aumentando complessivamente l'indice di rotazione sui posti definitivi nelle strutture e in particolare nella CRA Fiorella Baroncini. Tale fenomeno è da ricondursi sia all'aumento del livello di gravità degli anziani inseriti in struttura come già evidenziato dalla precedente tabella, sia al livello di gravità degli anziani inseriti nella graduatoria di accesso.

Si rileva inoltre, un lieve aumento dell'indice di rotazione degli anziani ricoverati per un periodo temporaneo in CRA "Fiorella Baroncini".

Sugli 8 posti riservati all'accoglienza temporanea, hanno fruito del servizio durante l'anno complessivamente n. 175 anziani con una presenza media in struttura per anziano pari a 16 giorni.

**Tab. – N. anziani presenti in casa residenza anziani nel l'anno 2015**

<b>CRA FIORELLA BARONCINI</b>					
ospiti presenti nel corso dell'anno su posti definitivi	n° nuovi ingressi su posti definitivi	indice di rotazione su posti definitivi	n° giornate di presenza sul totale posti	n° ospiti temporanei inseriti	indice di rotazione temporanei
<b>130</b>	<b>62</b>	<b>2,1</b>	<b>24.844</b>	<b>175</b>	<b>21,87</b>
<b>CRA CASSIANO TOZZOLI</b>					
ospiti presenti nel corso dell'anno	n° nuovi ingressi	indice di rotazione sul totale posti	n° giornate di presenza sul totale posti		
<b>52</b>	<b>10</b>	<b>1,18</b>	<b>15.827</b>		
<b>CRA MEDICINA</b>					
ospiti presenti nel corso dell'anno	n° nuovi ingressi	indice di rotazione sul totale posti	n° giornate di presenza sul totale posti		
<b>76</b>	<b>19</b>	<b>1,33</b>	<b>20.414</b>		

### **Il personale nei servizi accreditati**

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

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

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

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

<b>dato al 31.12.2015</b>	<b>CRA CASSIANO TOZZOLI</b>	<b>CRA FIORELLA BARONCINI</b>	<b>CRA MEDICINA</b>
	<b>POSTI LETTO DEFINITIVI 44</b>	<b>POSTI LETTO DEFINITIVI 62 + TEMPORANEI 8</b>	<b>POSTI LETTO DEFINITIVI 57</b>
<b>n° ore di assistenza da erogare in base a classificazione degli anziani</b>	<b>30.430</b>	<b>49.297</b>	<b>36.368</b>
n° ore di assistenza diretta erogate	31.563	51.705	37.006
n° ore di formazione	669	845	874
<b>n° ore complessivamente erogate</b>	<b>32.232</b>	<b>52.550</b>	<b>37.880</b>

La lettura dei dati evidenzia che anche per l'anno 2015 è stato erogato un numero di ore di assistenza maggiore rispetto agli standard fissati dalla Regione.

Oltre alle ore di assistenza erogate dagli operatori con qualifica di operatore socio sanitario (OSS) sopra riportate, l'Asp garantisce la presenza in ogni struttura di 2 Responsabili delle attività assistenziali (RAA) e di un coordinatore di struttura

Anche queste ultime figure sono assicurate per un monte ore annuo superiore allo standard definito a livello regionale

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

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

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

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

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

Particolare attenzione è, peraltro, rivolta alle azioni formative in tema di sicurezza sui luoghi di lavoro, prevista dalla specifica normativa dettata sulla materia.

Complessivamente nel corso del 2015 sono stati coinvolti nel programma di formazione 135 operatori afferenti ai servizi residenziali e semiresidenziali dell'ASP, per un totale annuo di oltre 2.530 ore.

Alla formazione partecipano anche i soggetti che collaborano con Asp in forza di contratti di somministrazione o libero professionali

-Indicatori di qualità e di benessere

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.

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

**Tab. – Indicatori di benessere Casa Residenza Anziani**

<b>dato al 31.12.2015</b>	<b>CRA CASSIANO TOZZOLI</b>	<b>CRA FIORELLA BARONCINI</b>	<b>CRA MEDICINA</b>
Percentuale PAI /PEI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali /sociali	80,00%	61,00%	84,00%
Percentuale PAI /PEI attivi,elaborati/rivalutati dal soggetto gestore con il coinvolgimento dell'utente o del familiare	100,00%	100,00%	98,00%
Percentuale ospiti residenti e frequentanti da più di sei mesi soddisfatti del percorso di accoglienza nella fase di informazione,orientamento,presentazione dei servizi e della modalità di gestione dell'ingresso in struttura	82,00%	94,00%	71,00%
Percentuale operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento	100,00%	100,00%	100,00%
Percentuale ospiti con contenzione fisica presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia, (escluse le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano)	0,00%	2,85%	0,00%
Percentuale PAI/PEI attivi che riportano annotazioni/obiettivi riferite alla persona corredate dalla firma o dalla sigla dei componenti dell'equipe attestanti la diversa tipologia di intervento (firma o sigla)	100,00%	100,00%	100,00%
Nr. di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL,altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna.	3	3	3
Nr incontri effettuati dal servizio ai quali hanno partecipato insieme agli operatori gli utenti e familiari.	3+24*	3	3
Percentuale PAI/PEI o cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi e azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS o PAINAD.	65,00%	63,00%	60,00%

Percentuali di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute	80,00%	83,00%	74,00%
1)n° di azioni preventive e correttive attuate dal servizio nell'anno	17	15	11
2) % di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di operatori e al gradimento degli utenti (evidenza di registrazioni) rispetto alle azioni preventive e correttive attuate nell'anno di riferimento	100%	100%	100%
Nr medio di bagni di pulizia su base mensile, per ospiti che non presentano controindicazioni sanitarie all'effettuazione del bagno	4	4	4,31
Percentuale di miglioramento delle lesioni da pressione 4° grado	/	60,00%	/
Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP di 2° grado o superiori in struttura	27,00%	0,70%	40,00%
Percentuale di PAI delle persone decedute riportanti obiettivi ed azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento	20,00%	21,05%	20,00%
Percentuale di ospiti deceduti in struttura rispetto al totale degli ospiti deceduti (periodo di riferimento)	0,00%	30,64%	53,33%
Percentuale degli operatori che nell'anno hanno partecipato a eventi formativi su tematiche inerenti le demenze	100,00%	48,60%	100,00%
Percentuale di ospiti che assumono terapie con sedativi/ansiolitici/ipnoinduttori	80,00%	50,00%	60,00%

\* Sono stati valorizzati anche gli incontri effettuati nell'ambito del progetto il salotto del the

Nel 2015, nelle strutture accreditate, è stato consolidato ed ampliato l'utilizzo della cartella socio sanitaria informatizzata. L'applicazione dello strumento informatico facilita 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, e migliora la conoscenza e l'analisi dei bisogni assistenziali.

La cartella viene aggiornata in tempo reale dagli operatori attraverso le dotazioni informatiche di cui ogni struttura è stata dotata nell'anno 2015

#### PROGETTI DI ANIMAZIONE

In corso d'anno sono stati realizzati dagli operatori dei Progetti speciali di animazione con l'obiettivo di valorizzare l'integrazione fra le diverse figure professionali:

PROGETTO "COCOON": progetto di stimolazione psico-sensoriale da realizzare al momento del bagno che prevede la predisposizione dell'ambiente con lampade o candele, musica rilassante e aromi. Permette all'operatore di "entrare in contatto" con l'ospite gravemente compromesso e provocare in lui reazioni

positive attraverso la stimolazione tattile, i massaggi di sfioramento, le carezze, la frizione delicata.

PROGETTO "NONNI – SOCIAL": il progetto si propone di mettere in contatto gli ospiti della struttura e i loro parenti anche attraverso mezzi di comunicazione moderni offerti dalla rete. Il progetto prevede che siano volontari giovani ad insegnare agli ospiti e creare il contatto.

IL SALOTTO DI BELLEZZA: attraverso momenti di cura, coccole e ascolto e nel pieno rispetto delle abitudini personali dell'anziano, il progetto ha l'obiettivo di recuperare il valore della persona donando benessere e relax proponendo attività di acconciatura e manicure.

Alcuni progetti proposti nelle strutture sono realizzati con l'apporto del volontariato. L'Azienda ha, istituito un albo di volontari singoli cui sono iscritti soggetti disponibili.

E', inoltre, attiva una convenzione con il Ministero di Grazie e Giustizia per l'accoglienza di soggetti da impegnare in lavori di pubblica utilità.

L'Azienda ha inoltre stipulato convenzioni con Associazioni, Università, Enti di formazione e Scuole del territorio per l'accoglienza di tirocinanti, stagisti e volontari.

#### PROGETTI DI MIGLIORAMENTO PER PERSONE AFFETTE DA DEMENZA

Nelle strutture accreditate vengono accolte molti anziani con problemi legati alla demenza. Nell'anno si sono pertanto realizzati progetti specifici per qualificare maggiormente il personale e per effettuare delle attività e realizzare dei piani assistenziali più adeguati per gli anziani che presentano questi disturbi del comportamento.

Queste attività hanno interessato in particolare il Nucleo dedicato alle demenze, presente nella struttura Cassiano Tozzoli, ma anche le altre case residenza anziani ed i centri semi residenziali dell'ASP.

In particolare sono state dedicate delle ore specifiche di aggiornamento e formazione agli operatori, per supportarli nell'attività assistenziale diretta con gli anziani e ricercare insieme delle metodologie di intervento efficaci. Si sottolinea l'attività svolta dalla Psicologa per accompagnare il gruppo di lavoro a ricercare, attraverso l'osservazione dei comportamenti degli anziani, nuove strategie di intervento e formulare dei Piani Assistenziali Individuali maggiormente mirati ai bisogni dei singoli anziani. Per affrontare meglio le problematiche relative all'inserimento di nuovi anziani con gravi disturbi comportamentali, sono stati effettuati dei cicli di incontri specifici per sostenere tutta l'équipe sanitaria ed assistenziale e ricercare insieme delle soluzioni, utilizzando anche terapie non farmacologiche.

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

Altri progetti sono stati realizzati per sostenere i familiari degli anziani ricoverati nelle strutture o frequentanti i centri diurni. Alcune iniziative di formazione sulla demenza hanno visto la partecipazione congiunta di

operatori e di familiari per condividere alcune problematiche e favorire una maggiore alleanza nell'attività di cura.

Particolari progetti di animazione sono stati promossi all'interno delle strutture per condividere insieme: anziani, operatori e familiari alcuni momenti di incontro in ambienti accoglienti e familiari: il tè in salotto, l'aperitivo in terrazza, la passeggiata al parco, ecc..

#### PARTECIPAZIONE

Per favorire la promozione dell'ascolto e la partecipazione dei familiari all'interno dei servizi accreditati, al momento dell'ingresso in struttura vengono illustrati e consegnati agli utenti/familiari la carta dei servizi e il contratto di assistenza. I Piani di Assistenza Individuali vengono presentati ai familiari ad ogni aggiornamento. Sono previsti incontri collettivi con utenti e familiari per la condivisione e presentazione delle attività e dei documenti aziendali e del servizio. Sono programmate riunioni periodiche con gli operatori sia per l'attività di programmazione del servizio, che per l'analisi dei risultati dell'attività svolta. Costantemente viene aggiornato il sito ASP con informazioni e presentazione dei programmi di attività. Sono stati eletti i rappresentanti dei familiari ai fini della composizione del Comitato Consultivo Misto Servizi SocioSanitari istituito a livello circosidariale e quali referenti per gli altri familiari nei rapporti istituzionali con la struttura. Annualmente viene somministrato un questionario di soddisfazione, e ne sono condivisi gli esiti e le azioni di miglioramento necessarie che anche nel 2015 hanno evidenziato un risultato molto favorevole. In tutti i servizi il 100% 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. – Rilevazione sul gradimento dell'assistenza**

Anno 2015					
	Non risponde	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto
<b>C.R.A. FIORELLA BARONCINI</b>					
Giudizio complessivo	2%	0%	0%	68%	30%
<b>C.R.A. CASSIANO TOZZOLI</b>					
Giudizio complessivo	4%	0%	0%	50%	46%
<b>C.R.A. MEDICINA</b>					
Giudizio complessivo	0%	0%	0%	62%	38%
<b>Centro Diurno</b>					
Giudizio complessivo	0%	0%	0%	26%	74%
<b>Centro Amarcord</b>					
Giudizio complessivo	3,00%	0,00%	0,00%	45,00%	52,00%

## L'accesso al servizio Case Residenza Anziani

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

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

Le domande, raccolte dalle Assistenti sociali responsabile del caso dell'Asp, vengono inserite in graduatoria previa valutazione dall'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) e sulla base punteggio BINA assegnato.

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

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

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

La graduatoria è aggiornata dall'Asp bisettimanalmente, di norma il lunedì e venerdì

Al 31/12/2015 risultavano in graduatoria nr. 253 domande

**Tabella - Utenti inseriti nella graduatoria per l'accesso alle CRA al 31/12/2015 per fasce di BINA**

Range punteggio BINA assegnato all'utente	Nr utenti	
Superiore o uguale a 600	76	30,04%
tra 500 e 590	105	41,50%
pari o inferiore a 490	72	28,46%
Totale utenti in graduatoria al 31/12/2015	253	

Nel 2015 sono stati complessivamente autorizzati nr. 238 ingressi in struttura.

**Tabella - N. ingressi medi mensili in CRA e n. giorni di attesa media dopo la domanda di UVG - Anno 2015**

<b>Punteggio</b>	<b>N. nuovi ingressi nelle CRA (media mensile)</b>	<b>GG medi attesa visita UVG (data protocollo domanda – data valutazione)</b>	<b>GG ATTESA INGRESSO (data protocollo ----&gt; data ammissione)</b>
<b>BINA ≥ 600</b>	17	17	48
<b>BINA 490 - 590</b>	2	12	108
<b>BINA 400 - 480</b>	1	1	5
<b>BINA &lt; 390</b>	1	1	1

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

Elemento oggetto di valutazione in corso è anche l'alto numero di rinunce registrato all'atto della chiamata dell'utente per l'ingresso in Cra (35,71%)

**Tab. – N. rinunce ingressi in CRA per comune di residenza anno 2015**

	<b>da UVG Territoriale</b>	<b>da UVG Ospedaliera</b>	<b>TOTALE 2015</b>
Borgo Tossignano	/	/	/
Casalfiumanese	2	2	4
Castel del Rio	1	/	1
Castel Guelfo di Bologna	/	1	1
Castel San Pietro Terme	7	5	12
Dozza	/	/	/
Fontanelice	1	1	2
Imola	31	30	61
Medicina	2	1	3
Mordano	1	/	1
<b>TOTALE</b>	<b>45</b>	<b>40</b>	<b>85</b>

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

**Tab. – N. ingressi di sollievo in casa protetta di per comune di residenza**

	<b>TOTALE 2015</b>	<b>TOTALE 2014</b>	<b>TOTALE 2013</b>
Borgo Tossignano	/	/	/
Casalfiumanese	/	/	/
Castel del Rio	/	/	/
Castel Guelfo di Bologna	2	/	/
Castel San Pietro Terme	4	2	4
Dozza	1	3	/
Fontanelice	/	/	/
Imola	27	21	23
Medicina	3	3	3
Mordano	/	2	2
<b>TOTALE</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>32</b>

## Parte III: Rendicontazione delle risorse disponibili utilizzate

Nel 2015 il volume d'affari è risultato pari a € 18.351.600 ca, con un utile di esercizio di € 39.229,16 (pari allo 0,21%).

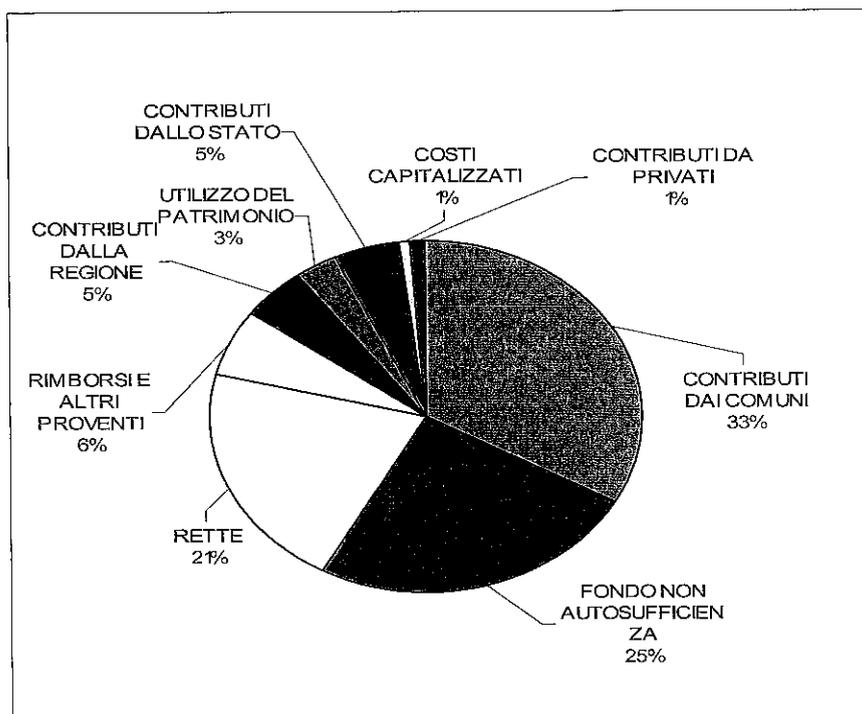
Il risicato risultato di esercizio rilevato permette di affermare che la gestione si è svolta e conclusa nel rispetto del principio del pareggio di bilancio ed è frutto di un attento e costante lavoro di monitoraggio delle risorse a disposizione e delle spese sostenute al fine di utilizzare tutto quanto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

### 3.1. Risorse economico finanziarie

L'insieme dei principali ricavi (Rette, FRNA e FNA, Fondo Sociale, Quota Comuni, Quota NCI, Fondo minori stranieri non accompagnati) costituisce il 92% 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 e con il fondo nazionale per i minori stranieri non accompagnati.

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

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

Per la prima tipologia di intervento nel corso del 2015 sono stati erogati contributi in denaro con importo complessivo di € 360.705. Detti interventi oltre che dalle quote comunali sono stati finanziati con le risorse del Fondo Sociale Locale e dal consueto contributo del Con.Ami. a sostegno del pagamento di utenze Hera (euro 71.800)

**Tab. – Assistenza economica**

AREA TERRITORIALE	CONTRIBUTI SOSTEGNO DISAGIO ABITATIVO	CONTRIBUTI ECONOMICI	CONTRIBUTI UTENZE HERA
Minori e famiglie		200.017	74.832
Adulti e disabili		56.051	17.849
Anziani		10.570	1.386
TOTALE anno 2015	/	266.638	94.067
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 2015: € 1.443.874) preme sottolineare che la valutazione della capacità economica dell'utente viene valutata sulla base di regolamentazioni diverse a seconda della tipologia di servizio cui l'utente beneficia

Integrazione retta nei servizi per anziani:

- Nel caso dei servizi residenziali per anziani (a) si considerano tutte le disponibilità economiche a disposizione dell'utente, compresi i redditi esenti Irpef (es. provenienti dagli assegni di accompagnamento, pensioni di invalidità, etc.) e le disponibilità patrimoniali, e si considerano come parenti obbligati ad intervenire a supporto dell'anziano il coniuge e i parenti in linea retta entro il I grado, ovvero i nipoti in assenza dei figli.
- per i servizi accreditati semiresidenziali (b) e domiciliari (c), si considera la situazione economico patrimoniale dell'anziano misurata con l'indicatore ISEE. Sono fissate diverse soglie Isee, una

costituisce il limite al di sotto del quale all'utente non viene chiesta alcuna compartecipazione al costo del servizio, una è invece fissata per determinare la soglia oltre la quale all'utente è richiesto il pagamento della retta piena prestabilita per la fruizione del servizio, mentre tra le due soglie (minima e massima) all'utente è attribuita un'agevolazione tariffaria che gli consente di corrispondere una retta personalizzata calcolata in modo proporzionale all'indicatore Isee del suo nucleo

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

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

#### Integrazione retta nei servizi per disabili:

- Per i servizi residenziali (d) si considerano tutte le disponibilità della sola persona assistita, compresi i redditi esenti e le disponibilità patrimoniali, e nessun intervento viene richiesto al nucleo familiare di riferimento.
- Per i servizi diurni e semiresidenziali per disabili: centro diurno (e) e centri socio-occupazionali (f) è prevista la compartecipazione al costo del servizio limitatamente al solo 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 si applicano le medesime regole sopra declinate per gli anziani

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

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

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

Integrazione retta	Erogazioni 2015	Erogazioni 2014	Erogazioni 2013
a) strutture residenziali per anziani (CRA)	292.781	332.306	322.650
b) strutture semiresidenziali per anziani	89.912	110.205	157.659
c) servizi domiciliari per anziani	222.608	245.253	225.471
d) strutture residenziali per disabili	246.586	223.836	275.306
e) strutture semiresidenziali per disabili	182.550	169.468	163.576
f) centri socio-occupazionali per disabili	247.813	238.090	215.983
g) servizi domiciliari per disabili	161.624	160.075	144.647
<b>Totale</b>	<b>1.443.874</b>	<b>1.479.233</b>	<b>1.505.292</b>

\*Dato comprensivo anche degli utenti disabili

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

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

### **Controlli e solleciti**

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

Su tutte le domande viene effettuato il controllo circa la corrispondenza del nucleo dichiarato ai fini Isee con quello risultante nelle anagrafi comunali, per le domande segnalate dai responsabili del procedimento si è inoltre 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 gli utenti mendaci sono stati esclusi dal beneficio mentre nel caso di 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 autodichiarazioni rese in sede di rinnovo del contratto di

assistenza. Rispetto agli assegni di cura sono 5 le pratiche per le quali si è provveduto a revocare il contributo per Isee mendace per una somma di oltre 22.000,00 (determina n. 487/2015)

Oltre all'attività di controllo delle autodichiarazioni l'Area Amministrativa dell'Asp e nello specifico l'UO Assistenza ha continuato l'attività di recupero crediti nell'ambito della quale sono state monitorate 214 posizioni di cui 83 afferenti ai servizi residenziali e 131 ai servizi territoriali. Quest'attività ha comportato lo sblocco di crediti tramite l'incasso del dovuto per 266.000 ca (pari al 48% dell'importo sollecitato), mentre per il recupero di crediti pari a € 64.770 ca. sono stati attivati piani di recupero concordati con gli interessati al fine di agevolare nel pagamento le situazioni in cui si è riscontrata una reale difficoltà economica del nucleo debitore, ancora in corso

Per 35 posizioni è stato attivato il recupero tramite legale, non essendo andata a buon fine alcuna azione di recupero per via bonaria intrapresa dall'Ufficio. Peraltro nel corso dell'anno si sono già concluse con esito favorevole all'Asp i procedimenti ingiuntivi avviati sin dalla fine del 2014.

L'intensa attività di recupero crediti svolta negli ultimi anni ha ricadute positive accertabili anche dai dati di bilancio, si riduce infatti il volume dei crediti non riscossi al 31/12 verso utenti e anche l'esigenza di accantonare somme a titolo di fondo svalutazione crediti

Al fine di supportare gli utenti nel puntuale pagamento delle rette dovute l'U.O. Assistenza dell'Asp dal 2015 con periodicità di norma trimestrale inserisce nelle comunicazioni inviate anche un aggiornamento della situazione contabile di ciascun destinatario, che così ha tempestivamente presente eventuali situazioni di inadempienza.

Anche l'attivazione della modalità di pagamento attraverso l'addebito diretto in conto attraverso il SEPA (ex RID) ha contribuito a migliorare i tassi di adempienza nel pagamento delle rette emesse dall'Asp. Al 31/12/2015 erano 139 gli utenti che avevano attivato il pagamento tramite addebito diretto in conto, ossia oltre il 65% del totale utenti paganti in proprio

### 3.2. Risorse umane

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

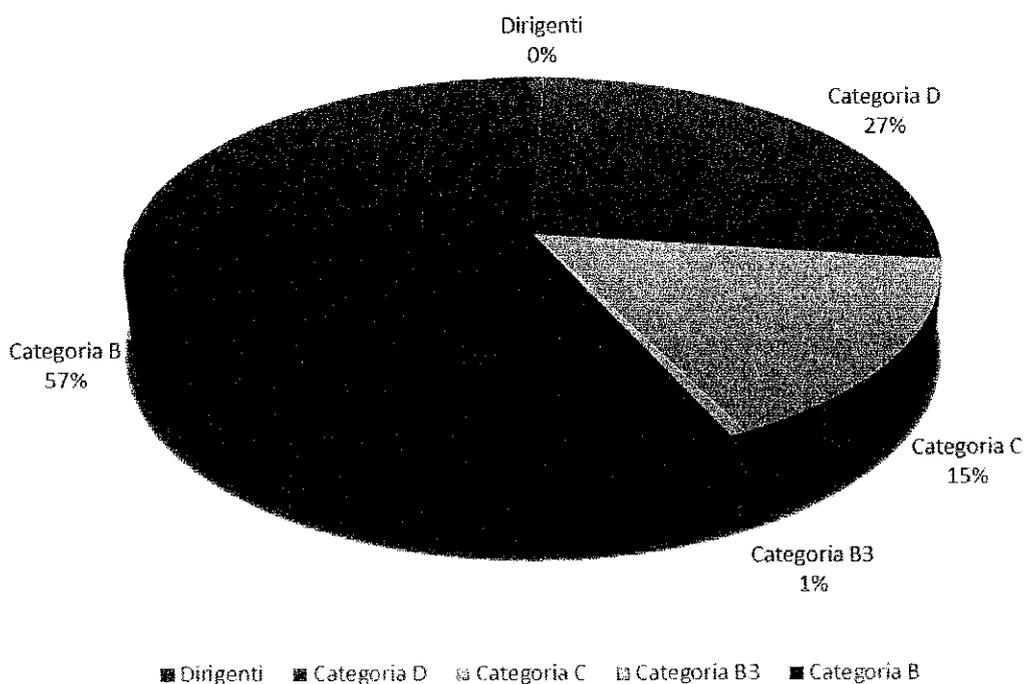
Al 31/12/2015 erano in servizio 180 unità di personale con contratto a tempo indeterminato, tutte ascritte al Comparto tranne il direttore, che è stato assunto a far data dal 1° luglio 2015 con contratto a tempo determinato di diritto privato di dirigente stipulato ai sensi dell'articolo 110 del D.Lgs 267/2000.

Categorie	31.12.2015	31.12.2014	31.12.13	31.12.12	31.12.11
	Dirigenti	1	0	2	2
Categoria D	48*	52	53	53	56
Categoria C	28	29	33	34	35
Categoria B3	1	12	2	3	3
Categoria B	102	97	110	106	113
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>180</b>	<b>190</b>	<b>200</b>	<b>198</b>	<b>209</b>

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

**Grafico – Personale dipendente per categoria contrattuale**

#### Distribuzione del Personale in servizio al 31/12/2015 tra le categorie contrattuali



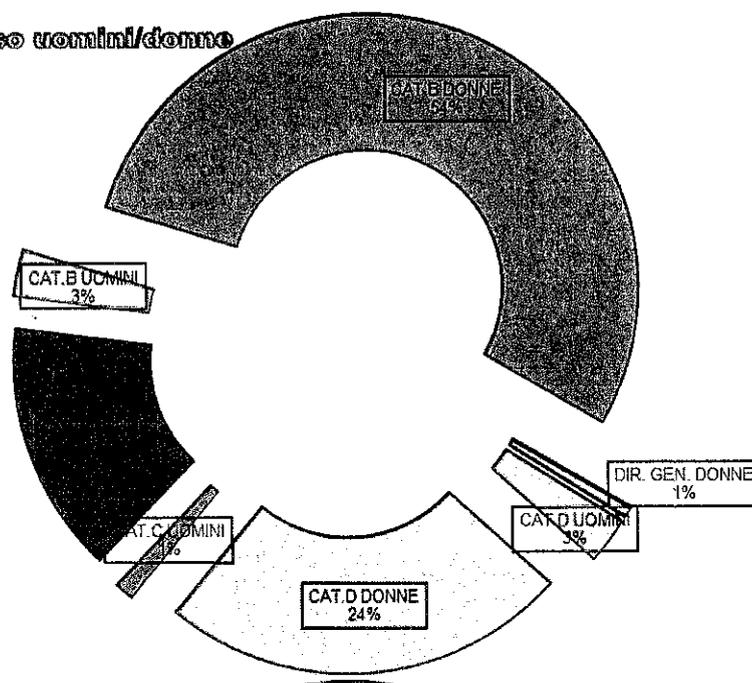
E' palese che la gran parte del personale appartiene alla categoria B, per lo più afferente al profilo di operatore socio-sanitario (102 persone pari al 57% del personale assunto a tempo indeterminato) ed è in servizio nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani gestite direttamente dall'Azienda.

Ben 86 unità di personale lavora con orario di servizio articolato su turni (47,78% del totale). Ciò giustifica perché oltre un quarto del fondo incentivante aziendale è destinato al pagamento dell'indennità di turno prevista dall'art. 22 del CCNL

Trattasi per lo più di personale femminile, al 31/12/2015 sono infatti 169 le donne in servizio (93,89% del totale).

**Grafico – Personale dipendente per categoria e sesso**

**Personale suddiviso uomini/donne**

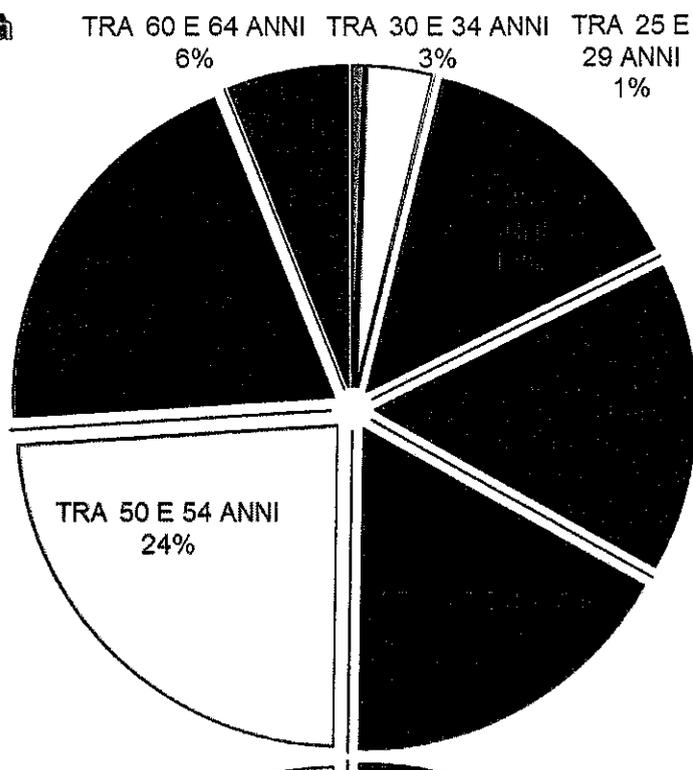


La prevalenza di personale femminile giustifica anche l'elevata presenza tra il personale in servizio a tempo indeterminato di molte unità con contratto di lavoro a tempo parziale (31 pari al 17,22% del totale, erano 29 nel 2014), con ben 6 situazioni con part time sotto al 50%

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

**Grafico – Personale dipendente suddiviso per età**

**Personale suddiviso per età**



Oltre al lavoro reso dal personale dipendente a tempo indeterminato, nel corso del 2015 l'Asp ha usufruito anche delle prestazioni rese da lavoratori in somministrazione (nr. 19,87 unità equivalenti impiegate). Il ricorso al lavoro interinale si è reso necessario al fine della copertura dei posti vacanti nel profilo di operatore socio sanitario, ovvero per sostituire il personale assegnato ai servizi sociali o socio assistenziali assente per maternità o altre cause

Le assenze per maternità registrate nel corso del 2015 hanno riguardato 8 unità di personale (4,5% del totale)

Dalla ricognizione prevista dall'articolo 33 del D.Lgs 165/2001 ed effettuata dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 2/2015 non sono risultate situazioni di soprannumero o di eccedenza di personale

**I movimenti registrati**

Nell'anno 2015 si sono verificate 12 dimissioni, solo parzialmente compensate da 2 nuove assunzioni tramite mobilità volontaria di personale con profilo di operatore socio sanitario – categoria B.

Le dimissioni hanno riguardato:

1 collocamento a riposo per limiti di età di personale di categoria B  
4 dimissioni volontarie di personale con diritto alla pensione afferente alla categoria B  
1 risoluzione del rapporto di lavoro per inidoneità assoluta alla mansione  
3 passaggi ad altra Amministrazione dello stesso comparto relativo a personale di categoria B  
3 passaggi ad altra Amministrazione di altro comparto previa dimissione di personale collocato in categoria D (profilo di infermiere)  
Tutti i dipendenti che sono passati ad altra Amministrazione hanno attivato il diritto alla conservazione del posto nei limiti previsti dal CCNL

Nel corso del 2015 non sono stati attivati comandi di personale a favore dell'Azienda da altre Istituzioni, mentre 1 unità di personale dipendente è stata confermata in comando presso la Coop.va Elleuno S.c. a r.l., a cui è stato accreditato il servizio di Casa Residenza Anziani di Castel San Pietro Terme, fino al collocamento a riposo per raggiunti limiti di età avvenuto dal mese di ottobre 2015.

Il costo di questa unità di personale è stata totalmente rimborsato all'Asp per un importo di € 22.467.

N. 1 unità di personale di categoria B per tutto l'anno 2015 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 a cui è già stata presentata la relativa rendicontazione secondo le istruzioni ministeriali recentemente impartite. Il costo di cui si è chiesto il rimborso ammonta a € 26.637

Nr 2 unità di personale, di categoria D, entrambe per una sola parte del loro tempo lavoro, l'una per 24 ore e l'altra per 12 ore settimanali a far tempo dal mese di giugno 2015, sono state distaccate presso l'Ufficio di Supporto e di Piano del Nuovo Circondario Imolese giusta deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 22 del 26/05/2015. L'onere economico di queste persone è stato riconosciuto all'Asp nell'ambito dell'assegnazione delle risorse del Fondo Sociale Locale a seguito dell'adozione del Piano attuativo 2015 del Piano per la salute ed il Benessere da parte della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria. Il costo complessivamente rimborsato ammonta a € 34.117 ca.

Il supporto all'Ufficio di Piano è stato garantito dall'Asp anche nella prima parte del 2015 in continuità con l'attività dell'anno precedente

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

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

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

Nell'anno 2015 sono stati registrati n. 15 infortuni di cui 3 in itinere e come tali non riconducibili ai rischi dell'attività lavorativa. Gli infortuni avvenuti sul luogo di lavoro, hanno interessato in 10 casi operatori OSS e nei restanti 2 casi un infermiere e un tirocinante, nessun infortunio è stato rilevato negli altri ambiti di attività dell'Asp (servizio sociale e servizi amministrativi e manutentivi). Gli stessi sono stati causati da: movimenti scoordinati (nella movimentazione manuale o ausiliata degli anziani), scivolamenti, urti e

cadute. Analizzate le cause con il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e con il Medico competente non si è ravvisata la necessità di introduzione di nuove misure di prevenzione e protezione.

Non sono state presentate nel corso dell'anno denunce di malattia professionale

Il numero di infortuni rilevati nel 2015 ricalca sostanzialmente quelli registrati nell'anno precedente (14).

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 2015, sono state effettuate n. 52 visite mediche periodiche, per lo più si è trattato di visite effettuate nel rispetto della periodicità prevista dal Programma sanitario predisposto dal Medico competente, alcune sono state richieste direttamente dal personale dipendente

Del personale visitato:

- In 28 casi il Medico Competente ha rilasciato un giudizio di idoneità totale,
- per 7 dipendenti ha emesso un giudizio di idoneità con prescrizioni/raccomandazioni
- in 17 casi ha espresso un giudizio di non idoneità temporanea o con limitazioni alla mansione
- per 1 un dipendente ha confermato il giudizio temporaneo di non idoneità alla mansione di OSS
- per un'altra situazione ha invece espresso un giudizio di inidoneità assoluta e permanente alla mansione di OSS.

Rispetto a quest'ultima posizione, acquisita anche la valutazione di inidoneità assoluta e permanente alla mansione di Oss espressa dalla Commissione medica del Servizio di Medicina Legale dell'AUSL di Imola con verbale BL/S in data 09/09/2015, con determina nr 399 del 19/11/2015, 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 03/12/2015

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

A tal fine nel 2015 è stato emesso altresì un avviso di mobilità volontaria interna per selezionare personale con inidoneità conclamate da impiegare in attività di assistenza territoriale o d'ufficio. Hanno partecipato alla selezione n. 8 unità

### **La formazione**

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

I bisogni formativi vengono identificati dai Responsabili di Servizio/Area/U.O. attraverso il coinvolgimento attivo del personale, sia con riunioni di équipe che con colloqui e relazioni individuali con gli operatori e

convergono nel Piano Formativo che costituisce allegato al Bilancio di previsione dell'Ente ed approvato dall'Assemblea dei Soci.

Nel 2015 sono state coinvolte in attività formative nr 206 unità di personale operativo in Asp a vario titolo, ossia anche con contratto libero professionale o in somministrazione, per un totale di ore di formazione svolta pari a 3.709 , in aumento rispetto al 2014 dell'8%.

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 per Area di intervento	Nr operatori coinvolti	Nr ore medie per operatore coinvolto
Area Amministrativa	459	12,38%	27	17
Area Sociale e Sportello sociale	720	19,41%	44	16,5
Area Servizi Socio Sanitari	2530	68,21%	135	18,75
Totale formazione effettuata nel 2015	3.709		206	

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

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

Complessivamente nell'anno 2015 l'Asp ha sostenuto spese vive per attività formative del personale dipendente pari a € 31.435,00 ca.

### **Gli incentivi**

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

Il Contratto decentrato integrativo per l'anno 2015 è stato regolarmente sottoscritto ed ha regolamentato gli istituti di natura variabile, essendo molte risorse del fondo legate alla carriera e alla posizione organizzativa o di particolare responsabilità individuate in sede aziendale

Il fondo utilizzato nel 2015 è di € 878.000,00 ca. a cui si va ad aggiungere la quota per indennità di turno corrisposta al personale interinale impiegato presso le strutture residenziali.

Come negli anni precedenti anche nel 2015 si è proceduto ad una incentivazione per progetti di servizio e per progetti individuali individuati dalla Direzione previo confronto con le RSU aziendali a cui il personale a aderito previa candidatura raccolta attraverso un avviso interno. La conduzione dei progetti è stata seguita dai Responsabili di area/servizio e per la loro realizzazione i partecipanti hanno svolto le attività richieste fuori dall'orario ordinario di lavoro.

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

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

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

Dall'inizio del 2015 sono entrate in vigore le nuove disposizioni sull'orario di lavoro approvate con determina del Direttore n. 333 del 09/12/2013 a seguito di un lavoro di riordino di tutte le procedure regolamentari inerenti l'orario di lavoro effettuato nel 2013 con la collaborazione di un gruppo di lavoro cui hanno partecipato anche componenti delle RSU e dei Sindacati di categoria.

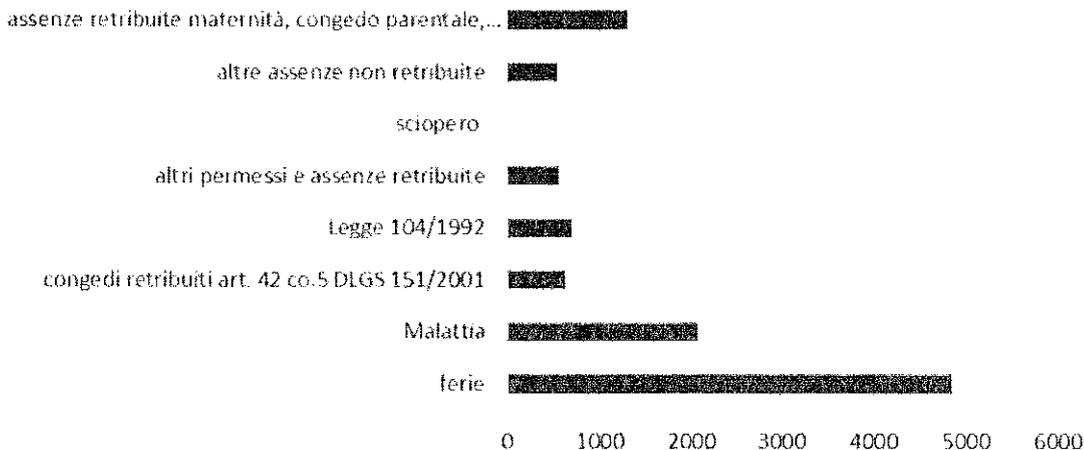
Gli indici di assenza e presenza sono pubblicati mensilmente sul sito aziendale in ottemperanza alle disposizioni di legge. Analizzando le assenze per ciascuna tipologia di equipe con un dettaglio maggiore, risulta che le equipe nelle quali sono state maggiori le assenze per maternità sono state le equipe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

Escludendo le assenze retribuite per maternità, congedo parentale e malattia figlio, il numero medio di giorni di assenza per dipendente nel 2015 è risultato pari al 25,44 con un lieve decremento rispetto al dato 2014 (25,75).

Le cause di assenza sono state principalmente la malattia, pari a 11,56 giorni medi di assenza, mentre l'utilizzo di permessi e congedi per l'assistenza a familiari disabili (L. 104/1992 e DLgs 151/2001) è pari a 7,38 giorni medi per dipendente anno in decisa crescita rispetto ai 3,3 giorni medi del 2014.

**Grafico – Giorni assenza dal lavoro del personale dipendente nell'anno 2015**

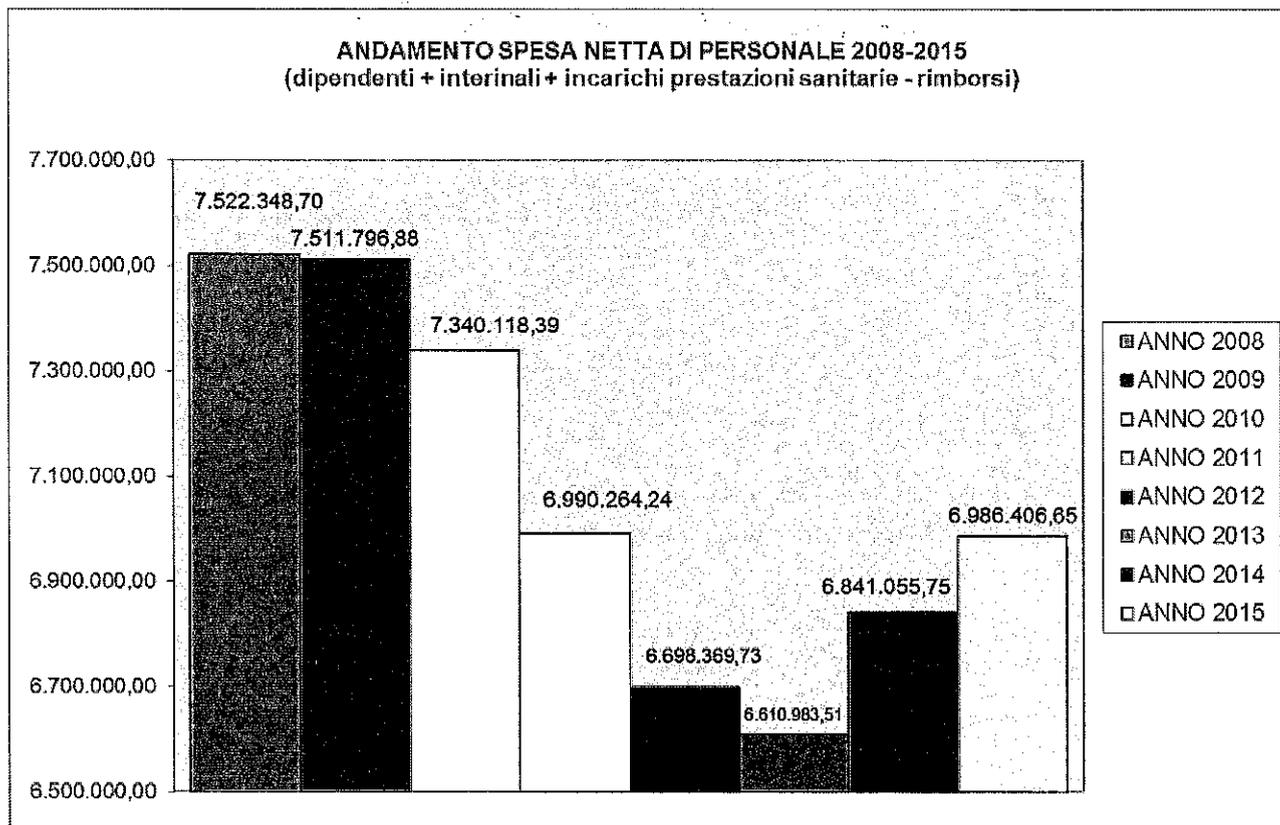
**Nr giorni di assenza dal lavoro del personale nel 2015**



Considerando tutte le cause di assenza si è registrato un numero medio di giorni di assenza per i dipendenti in servizio presso ASP pari a 59,23 giorni, di cui 27 per ferie.

**La spesa di personale**

**Grafico – Andamento spesa personale**



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

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

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

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

Nel 2015 sono stati impiegati in azienda n. 24 soggetti per complessive 488 giornate, impiegati in tutte le aree suddette.

5 progetti risultavano ancora in corso alla fine dell'anno

### **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 tutti coloro i quali li hanno raccolti.

Il Consiglio di Amministrazione

Castel San Pietro Terme, 23 giugno 2016