



ASP AZALEA

*AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
DEL DISTRETTO DI PONENTE*

BILANCIO SOCIALE 2018

*Approvato con deliberazione dell'Assemblea dei soci n° 3 del 10/5/2019
(Allegato "E")*

Presentazione

Il Bilancio sociale ci permette di far entrare idealmente nella nostra realtà gli amministratori, i cittadini, coloro che a vario titolo sono interessati alle attività di Asp Azalea. Con il Bilancio Sociale vogliamo fornire elementi di valutazione del nostro lavoro, con l'intento di aumentare la conoscenza dei servizi e di far emergere il valore umano, oltre che economico, offerto alla comunità.

Destinatari del Bilancio sociale sono:

- i 23 Comuni del Distretto di Ponente, soci di Asp;
- i clienti diretti fruitori dei servizi, privati o pubblici che prendono in carico totalmente o parzialmente gli utenti delle nostre strutture;
- le istituzioni preposte alla gestione dei servizi territoriali e le reti che regolano l'accesso alle nostre strutture;
- i fornitori di Asp;
- le associazioni di volontariato e i soggetti del mondo civile organizzato con cui Azalea ha collaborato a iniziative di partecipazione, animazione sociale e raccolta fondi;
- i media locali.

I contenuti del Bilancio sociale sono rappresentati dalla descrizione delle attività svolte, dalla rendicontazione dei risultati raggiunti sotto il profilo della qualità dei servizi e dei costi sostenuti. Vi sono inoltre delineate le prospettive dell'azienda nel breve termine, tenendo conto della complessità della natura dell'Asp, così come ad oggi si è rivelata.

Azalea è una delle principali aziende operanti nel territorio sia per numero di dipendenti (al 31 dicembre 2018 erano 159 di cui 50 a tempo determinato) sia per volume di affari (oltre 11 milioni di euro) sia per l'elevata valenza sociale dei servizi erogati.

Nel corso del 2018 Azalea, dopo aver ottenuto il rinnovo degli accreditamenti definitivi dei propri servizi soggetti alla relativa normativa regionale, ha rinnovato i relativi contratti di servizio:

- 16/2/2018: contratto di servizio CRA Albesani 2018-2019;
- 16/2/2018: contratto di servizio CDA 2018-2019;
- 5/3/2018: contratto di servizio SAD Comune di Castel San Giovanni 2018-2019;
- 21/11/018: integrazione contratto di servizio CRA Albesani per inserimento utenti GRADA;
- accettazione proposta A.USL/Comune di Castel San Giovanni di proroga fino al 31/12/2019 dei contratti di servizio CSRR e CSRD Camelot di Borgonovo VT.

L'accreditamento significa garanzia della qualità dei servizi socio sanitari per le persone anziane e i disabili, della trasparenza nella gestione, della tutela e della valorizzazione sociale e professionale del lavoro di cura.

Parte prima

=====

VALORI DI RIFERIMENTO, VISIONE E INDIRIZZI

Gli elementi su cui si fonda l'ASP, nel rinnovato impegno di identificare la propria missione istituzionale sono: l'assetto istituzionale e di governo, gli ambiti di competenza, i principi ed i valori di riferimento ed il sistema di relazioni all'interno del quale l'Azienda opera.

1. IDENTITA' AZIENDALE

Asp Azalea si è configurata formalmente come azienda pubblica di servizi alla persona il 1° gennaio 2009, in seguito alla fusione di due storiche IPAB (la "Casa Protetta Albesani" e l'"Istituto Enrico Andreoli"). Asp Azalea ha la sede legale a Castel San Giovanni, sviluppa la sua produzione nella sede operativa di Castel San Giovanni (ex Albesani) e nelle due sedi operative di Borgonovo Val Tidone (ex Andreoli e ex Ospedale civile), nelle quali sono situati i servizi alla persona rivolti ad anziani, disabili adulti, malati in fase avanzata di malattia, pazienti affetti da gravi cerebro lesioni.

Come indicato dallo Statuto Asp Azalea ha sviluppato le proprie potenzialità anche al di fuori degli ambiti tradizionali e, dopo l'acquisizione nel 2014 della gestione per conto dei Comuni del sub ambito Val Tidone e Val Luretta dei servizi sociali rivolti ai minori e disabili (contratto rinnovato fino al 2023), ha visto confermato l'ampliamento della gamma dei servizi offerti con due accordi con il Comune di Borgonovo Val Tidone e quello di Sarmato per la gestione dell'area "anziani e adulti in difficoltà", a cui si aggiungerà quello con il Comune di Calendasco.

2. GLI STAKEHOLDER E IL SISTEMA DELLE RELAZIONI DELL'ASP

L'Asp opera prioritariamente per i cittadini anziani e disabili del Distretto di Ponente; si apre, invece, a tutta la provincia con la struttura Hospice e nell'accoglienza a disabili psichiatrici. Rimangono ancora utenti provenienti da altre regioni, su posti cosiddetti "ex op" (per utenti provenienti da ospedale psichiatrico) totalmente o parzialmente a carico delle ASL di provenienza. Le competenze di ASP in materia di assistenza sono definite dalle norme di settore. In ciascuna delle aree di utenza nelle quali opera, ASP Azalea si interfaccia con le reti territoriali:

- rete Anziani, governata dal SAA di Ponente per le Case residenza anziani, il SAD, il Centro Diurno;
- rete Gravissime disabilità acquisite - Grada relativamente agli utenti trasferiti dall'Hospice alla CRA Albesani;
- rete delle Cure Palliative per quanto riguarda l'Hospice;
- rete sociale, governata dal Distretto di Ponente.

I rapporti con l'utenza sono gestiti sia nella fase di accesso che successivamente alla presa in carico direttamente dai responsabili dei servizi, in costante collegamento con le reti territoriali di riferimento.

La collaborazione con i soggetti istituzionali quali l'Azienda USL, il Distretto, il Nuovo Ufficio di Piano è proseguita in modo positivo nella gestione degli accessi, nella verifica dei processi di cura, nel soddisfacimento del debito informativo verso Regione, Provincia e A.USL e nella gestione dei rimborsi previsti nei contratti di servizio, secondo i percorsi di ciascun ambito.

Nel 2018 quindi è proseguita l'estensione dell'offerta di servizi gestiti da ASP, che potrebbe anche svilupparsi ulteriormente se – come sembra – altri Comuni volessero affidare la gestione di nuovi servizi all'Azienda, che comunque rimane attenta alla valutazione della loro sostenibilità economica, pur spettando la decisione definitiva ai committenti.

3. IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ASP

Le Aziende pubbliche di servizi alla persona sono enti pubblici non economici locali disciplinati dall'ordinamento regionale e dei quali gli enti soci, gli enti locali, le Unioni di Comuni e le Aziende sanitarie si avvalgono per la gestione e l'erogazione dei servizi socio assistenziali e sanitari, nonché per altre funzioni ed attività previste dallo Statuto di ASP.

ASP Azalea si caratterizza come Azienda del Distretto di Ponente e opera in ambito distrettuale per garantire omogeneità di accesso e qualità dei servizi alla persona, operando al contempo per razionalizzare i costi e qualità delle prestazioni al servizio del welfare territoriale.

Svolge la propria attività secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, alla ricerca del pareggio di bilancio da perseguire attraverso l'equilibrio dei costi e ricavi.

Come delineato nell'impianto normativo regionale, i rapporti che il Comune ha con le ASP del proprio territorio sono riconducibili a due funzioni:

- *funzione di proprietà*: gli Enti locali sono titolari della maggioranza delle quote di rappresentanza sociale dell'azienda. In questo caso, per il soggetto proprietario l'obiettivo principale è il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario della gestione;
- *funzione di committenza*: l'ASP rappresenta il principale strumento a disposizione dei Comuni per l'erogazione dei servizi alla persona. In questo caso l'obiettivo è il conseguimento dei risultati sociali e la massimizzazione del valore per i cittadini e la comunità.

Gli obiettivi afferenti la funzione di proprietà possono essere conseguiti attraverso la definizione dei meccanismi di rappresentanza negli organi decisionali, di criteri di nomina degli amministratori, di strumenti di controllo delle risorse assegnate e dei risultati economico-finanziari, etc. e, in particolare, attraverso due strumenti di governo: la convenzione stipulata tra i soci e lo statuto aziendale.

La funzione di committenza si concretizza invece attraverso l'analisi dei bisogni, la definizione delle priorità sociali da perseguire e l'individuazione dei servizi ed interventi attraverso cui soddisfarle (volume e mix di prestazioni, standard qualitativi, etc.), la scelta del criterio di finanziamento da adottare, la predisposizione di meccanismi di monitoraggio e verifica dei risultati. In tal caso i due principali strumenti di governo della funzione sono il contratto di servizio e la carta dei servizi.

Dopo che dieci Comuni hanno comunicato il recesso dall'assemblea dei soci dal 1/1/2016 e dopo la risposta da parte della Regione, che ha ricordato che una modifica statutaria conseguente a tale recesso potrebbe essere esaminata soltanto dopo l'approvazione dell'accordo di programma relativo all'individuazione dell'unica forma pubblica di gestione distrettuale, ex legge n° 12/2013, la situazione è rimasta in sospeso. Come sopra accennato, l'art. 1 della L.R. n° 12/2013 ridisegna la geografia dei servizi socio – sanitari, imponendo che in ogni ambito distrettuale (che diventa la circoscrizione territoriale naturale per i servizi sociali e socio – sanitari) operi una sola forma pubblica di gestione di tali servizi. Questa “unica forma gestionale” assume normalmente il connotato dell'ASP ovvero, se sussistono comprovate ragioni di opportunità ed economicità, il connotato di una Unione di Comuni, però coincidente con l'intero ambito distrettuale: così consente in via derogatoria l'art. 6.

Grazie alla modifica statutaria approvata dalla Regione, l'Assemblea dei soci ha potuto procedere alla nomina dell'Amministratore unico – nella persona del dott. Francesco Botteri – con atto n° 8 in data 28/10/2015, il quale ha accettato la nomina e si è insediato nella carica il successivo 16 novembre.

Pertanto, a seguito di queste sostanziali modifiche e sulla base di quanto stabilito dalla disciplina regionale in materia di Aziende pubbliche di Servizi alla persona e di quanto previsto dal vigente Statuto, sono organi dell'Azienda:

- l'Assemblea dei soci;
- l'Amministratore Unico;

- l'Organo di revisione contabile.

L'Assemblea dei soci, le cui funzioni - illustrate nello Statuto dell'Asp - sono di indirizzo e controllo sull'attività aziendale, è composta ancora dai 23 Comuni del Distretto di Ponente, che sono ora 21 in quanto per effetto della DGR n° 13 del 18/07/2017 i Comuni di Pecorara, Nibbiano e Caminata si sono fusi in un unico ente, denominato Comune Alta Val Tidone: Castel San Giovanni, Borgonovo Val Tidone, Agazzano, Bobbio, Calendasco, Cerignale, Coli, Corte Brugnatella, Gazzola, Gossolengo, Gragnano Trebbiense, Ottone, Pianello Val Tidone, Piozzano, Rivergaro, Rottofreno, Sarmato, Travo, Zerba, Ziano Piacentino e Alta Val Tidone.

L'Organo di revisione contabile è il Dott. Vittorio Buonomo, nominato con deliberazione della Giunta regionale n. 1658 del 20 ottobre 2014. Il revisore, al suo secondo mandato, esercita il controllo sulla regolarità contabile e vigila sulla correttezza della gestione economico-finanziaria dell'Asp e svolge ogni altra funzione prevista dagli articoli 2403, 2409-*bis* e 2409-*ter* del codice civile.

4. LA MISSION

L'azienda ASP Azalea opera nel sistema dei servizi socio sanitari regionale, rivolgendosi a diversi tipi di utenza, anziani, disabili, minori e malati in fase avanzata, nelle proprie strutture di Castel San Giovanni e Borgonovo Val Tidone.

L'Azienda sviluppa attività relative ai servizi sociali per conto di undici Comuni della Val Tidone e della Val Luretta. Tali servizi riguardano principalmente l'area minori e famiglie e l'area disabili con la gestione di centri socio riabilitativi diurni e residenziali. Appositi contratti di servizio stipulati fra ASP e i Comuni stabiliscono le caratteristiche e le modalità delle prestazioni.

Nella tabella che segue una sintesi dei servizi erogati da ASP AZALEA:

AREA INTERVENTO	SERVIZIO	TIPOLOGIA UTENZA	AUTORIZZ. ACCREDIT. CONTRATT.	SEDE/ committenti	GESTORE	NUMERO ADDETTI
ANZIANI	CRA ALBESANI	Anziani non autosufficienti (gruppi A-B-C-D)	150 106 95 (+5)*	Castel San Giovanni	ASP	Assistenza socio sanitaria: 71, 5 figure sanitarie e socio-ed., 2 medici struttura; servizi generali e amm.vi (per tutta la struttura): 19+5
	Centro Diurno ALBESANI	Anziani parzialmente o non autosufficienti	15 (10)	Castel San Giovanni	ASP	1 (con supporto assist. Nucleo B1)
	Servizio Ass. Dom. demenze/ dimissioni Protette	Soggetti affetti da demenze Post-acuzie in soggetti non auto	=	Comuni della Bassa Val Tidone	ASP	2
	SAD Accreditato	Soggetti non autosufficienti	ore annue assegnate	Castel San Giovanni	ASP	7
DISABILI	Comunità alloggio IL GIARDINO	Soggetti adulti o anziani con disabilità psichiche o psichiatriche	20 (=)	Borgonovo	ASP	Assistenza: 10
	Centro Residenziale Camelot	Soggetti adulti con disabilità psichiche	10 (10)	Borgonovo – via Seminò ex Ospedale	ASP	11
	Centro Diurno Camelot	Soggetti adulti con disabilità psichiche	14 (14)	Borgonovo – via Seminò ex Ospedale	ASP	5 + 1 distacco da Comune
CURE PALLIATIVE	HOSPICE territoriale	Soggetti oncologici stadio terminale	8 (8)	Borgonovo	ASP	Assistenza: 17 + dir.san. + psicologa
		Soggetti con gravi cerebrolesioni acquisite	6 (in via di trasferimento in CRA)	Borgonovo	ASP	
MINORI	OASI	Tutela madri con prole	3 +3 nuclei	Borgonovo	ASP	Supporto educativo
	SERVIZIO SOCIALE	Tutela soggetti di minore età	=	13 Comuni del Distretto Ponente	ASP	6 +7 (distacchi da ASL e Comuni)

5. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE STRATEGIE

L'azione di ASP, guidata dalla sua missione e ispirata ai propri valori di riferimento, è indirizzata nel quotidiano al perseguimento di un insieme di obiettivi che possono essere distinti in due tipologie:

- gli obiettivi strategici, che rappresentano la linea di indirizzo che ASP vuole perseguire nel medio/lungo periodo e hanno perciò valenza triennale;
- gli obiettivi operativi, che rappresentano mete concrete da raggiungere nel breve periodo (hanno valenza annuale) e discendono direttamente dagli obiettivi strategici.

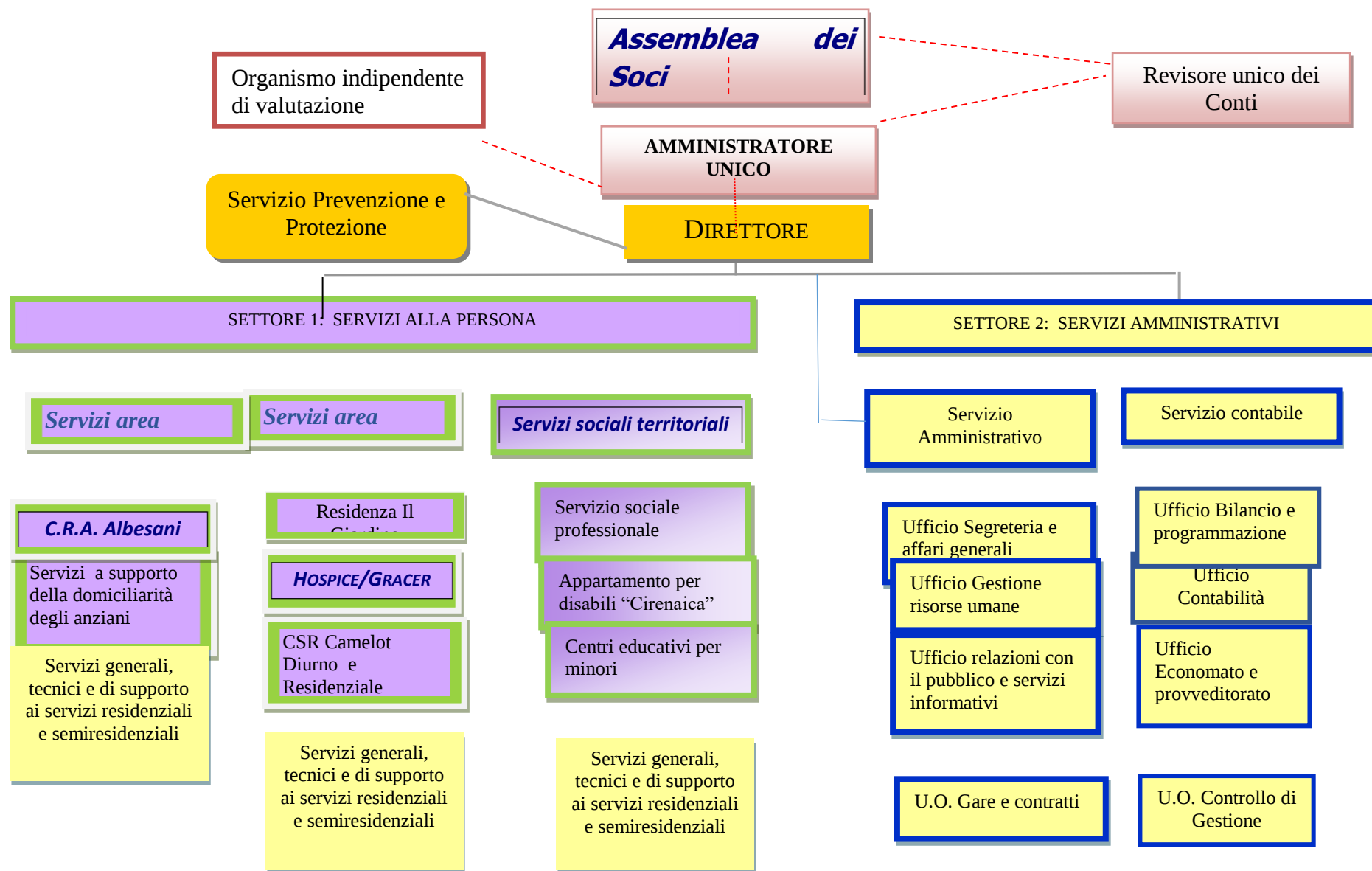
Gli obiettivi strategici che erano stati espressi in passato, per le difficoltà economiche e gestionali, verranno ora ridefiniti in sede di nuova programmazione triennale. Ciò premesso, potranno essere confermati e potenziati anche per il prossimo triennio:

- armonizzare e mettere in rete i servizi esistenti, promuovendo una serie di interventi volti alla loro specializzazione, qualificazione e razionalizzazione, tra cui la revisione dell'organizzazione dei vari servizi di ASP sul territorio;
- razionalizzazione dei contratti di fornitura e appalti, con l'obiettivo di ottimizzare e contenere la spesa;
- adottare strumenti gestionali tesi a implementare un sistema di controllo di gestione per orientare e monitorare il perseguimento degli obiettivi.

6. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'assetto organizzativo è rimasto quello adottato con decisione dell'Amministratore Unico n° 27/2016.

Di seguito il vigente assetto organizzativo:



Parte seconda

=====

RENDICONTAZIONE DELLE POLITICHE E DEI SERVIZI RESI

1. L'AZIONE ISTITUZIONALE E LE ATTIVITA' ISTITUZIONALI

ASP Azalea ha come finalità l'organizzazione e l'erogazione di servizi sociosanitari rivolti alla popolazione anziana, ad adulti disabili, a persone in fase avanzata di malattia secondo le esigenze indicate dalla pianificazione locale definita dal Piano di zona dei comuni del Distretto di Ponente e nel rispetto degli indirizzi dell'Assemblea dei soci.

ASP opera nell'ambito del Distretto di Ponente, che costituisce il riferimento prevalente per la programmazione dei servizi oltre che bacino d'utenza per le nuove strutture, ad esclusione dell'Hospice che è un servizio a valenza provinciale, inserito nella rete delle cure palliative dell'Azienda USL di Piacenza. Le attività di ASP sono coerenti alle esigenze indicate dalla pianificazione locale definita dal piano di zona, per tutto il distretto e in particolare per la sub zona della Val Tidone.

Come più sopra ricordato, in questo contesto si inserisce il sistema dell'accreditamento dei servizi socio assistenziali rivolti agli anziani non autosufficienti ed ai disabili adulti.

ASP Azalea, esaurita la fase degli accreditamenti transitori e provvisori, ha avuto la conferma degli accreditamenti definitivi. Nella tabella seguente vengono riportati i provvedimenti emessi dal Soggetto Istituzionale competente (SIC) per la conferma degli accreditamenti:

SERVIZIO	Provvedimento SIC di accreditamento
Casa Residenza Anziani "Albesani" Castel San Giovanni	Det. N° 777 del 22/12/2017 (2018-2020)
Centro Diurno Assistenziale Castel San Giovanni	Det. N° 778 del 22/12/2017 (2018-2020)
Servizio Assistenza Domiciliare Castel San Giovanni	Det. N° 779 del 22/12/2017 (2018-2020)
Centro Socio Riabilitativo Diurno "Camelot" - Borgonovo Val Tidone	DT. N.° 246 del 29.12.2015 (2015-2020)
Centro Socio Riabilitativo Residenziale "Camelot" - Borgonovo Val Tidone	Det. N.° 247 del 29.12.2015 (2015-2020)

I servizi alla persona erogati nell'anno 2018 sono iscritti nelle aree: *anziani – cure palliative – disabilità – servizi sociali*.

2. LE “SCHEDE” RELATIVE ALLE SINGOLE ATTIVITA’

AREA ANZIANI

L’area anziani di Asp Azalea comprende tre ambiti:

- **la residenzialità con la Casa Residenza Anziani Albesani (CRA);**
- **la semiresidenzialità con il Centro diurno anziani (CDA);**
- **la domiciliarità con la gamma degli interventi di Assistenza Domiciliare (SAD).**

I servizi per anziani rappresentano una delle esperienze storiche di Asp Azalea. L’assistenza all’utenza anziana è un punto fermo del territorio e ha visto una stabilità nel ricorso all’attuale offerta residenziale della CRA.

I tre servizi sono accreditati.

Era stato richiesto il rinnovo dell’accreditamento, alla scadenza del 30 giugno 2017, e nel mese di dicembre 2017, previa verifica dei requisiti da parte dell’Organismo Tecnico di Ambito Provinciale, OTAP), è stato concesso l’accreditamento definitivo per gli anni 2018-2020, concessione condizionata dalla attuazione di alcune indicazioni migliorative che sono state verificate nel giugno 2018 e corrette, rispettivamente entro il 30 settembre 2018 ed entro il 31 dicembre 2018.

Sulla base del rinnovo dell’accreditamento è seguita la stipula del contratto di servizio per le tre linee: CRA-CDA-SAD.

LA CRA ALBESANI

La CRA Albesani è autorizzata al funzionamento per 150 posti, la recettività è pari a 114 posti letto di cui 106 accreditati.

Il nucleo A3 dall’ottobre 2016 è stato momentaneamente sospeso.

I posti residenziali messi a disposizione del distretto corrispondono a quelli stabiliti nell’accreditamento e nel contratto di servizio, corrispondenti a 106 posti accreditati di cui 97 contrattualizzati e precisamente:

- 95 posti per il distretto di Ponente;
- 1 posto per il distretto Urbano;
- 1 posto per il distretto di Levante.

I 106 posti accreditati sono comprensivi dell’ospitalità di un disabile adulto, con progetto di inserimento individualizzato, di n. 2 posti dedicati all’accoglienza temporanea per un massimo complessivo di 400 gg./anno, e 1 posto per l’accoglienza di sollievo.

La recettività dell’Albesani si satura infine con la presenza di 4 utenti anziani psichiatrici e di due persone autosufficienti.

Nel mese di giugno 2018 a seguito della totale ristrutturazione di due camere, la CRA Albesani ha ottenuto l’accreditamento per 4 posti gra.d.a., ospiti con gravi disabilità acquisite.

Gli ospiti gra.d.a. sono inserimenti individuali in CRA, il nucleo dove sono inseriti, precisamente è il nucleo A2, ha avuto un significativo cambiamento in quanto il Responsabile Infermieristico ha avuto un cambio di ruolo ed è stato investito della carica di RAA di questo nucleo ad alto carico sanitario, come previsto dalla DGR 514/2009.

A seguito di questa decisione, è aumentato il numero delle RAA della CRA Albesani, che da tre sono diventate quattro, una per ogni nucleo, come previsto dalla Dgr. 514/2009.

La CRA è attiva su due livelli, con due reparti, al piano terra (Sirio), e al primo piano (Venere), ogni reparto è suddiviso in due nuclei distinti.

Dal punto di vista organizzativo ci sono state alcune variazioni, l'inserimento di un nuovo coordinatore, il cambiamento della figura del Responsabile delle Attività Sanitarie e l'inserimento di una nuova RAA, avvenuto nel settembre 2018 come sopra descritto.

Vi sono stati avvicendamenti anche nel personale infermieristico, per le dimissioni di 2 infermieri.

Anche nel team dei fisioterapisti, c'è stato un cambiamento del personale a causa di una lunga sostituzione di malattia.

Il Coordinatore CRA, Centro Diurno e SAD è cambiato a causa delle dimissioni di quello in servizio in precedenza.

Alcuni dati del 2018

Nel 2018 sono stati realizzati 47 nuovi ingressi di anziani non autosufficienti con ricovero a lunga permanenza, n. 3 ricoveri di sollievo, n. 3 ricoveri temporanei a carico del Fondo regionale della Non autosufficienza.

Sono stati inoltre registrati n. 32 decessi, di cui n. 23 avvenuti in struttura e n. 9 in ospedale. Vi sono state n. 14 dimissioni di cui n. 10 al domicilio e n. 4 in altra struttura.

N. 1 prosecuzione progetto individualizzato per un disabile adulto.

Di seguito le presenze 2018 per la Casa Residenza Anziani "Albesani"

GENNAIO	3345	107,90
FEBBRAIO	3088	110,29
MARZO	3450	111,29
APRILE	3334	111,13
MAGGIO	3431	110,68
GIUGNO	3347	111,57
LUGLIO	3456	111,48
AGOSTO	3403	109,77
SETTEMBRE	3229	107,63
OTTOBRE	3322	107,16
NOVEMBRE	3199	106,63
DICEMBRE	3334	107,55
Media annua		109,42

Punti qualificanti dell'attività della CRA Albesani nel 2018.

- 1) Allineamento del personale ai parametri assistenziali.

- 2) Investimento relazionale e formativo, per migliorare la motivazione al lavoro, l'appartenenza all'azienda e per contrastare la diffidenza verso la struttura migliorando la percezione della CRA, come attestano gli esiti della rilevazione del gradimento da parte dei familiari di fine anno. Le azioni di miglioramento hanno riguardato vari punti:
- Linea organizzativa, con incontri di nucleo mensili, partecipati dalle diverse figure professionali. Interazioni professionali, attraverso momenti di confronto e di formazione comune.
 - Revisione degli interventi di animazione, integrando interventi incentrati sulla personalizzazione e sul soddisfacimento di bisogni individuali, a fronte anche dei nuovi ingressi Gra.d.a..
 - Integrazione degli appuntamenti già in essere, con l'avvio del progetto "Ginnastica della mente con i giovani" con il gruppo TICE.
 - Sperimentazione della riabilitazione/mantenimento cognitivo attraverso la realtà virtuale,
 - Proseguimento del progetto di animazione musicale con il maestro Stefano Schembari.
 - Nel laboratorio di Arteterapia sono state presenti tirocinanti della scuola di specializzazione in ArteterapiaArTea di Milano, Via Ascanio Sforza, 47 gestita e condotta dal Maestro Achille De Gregorio con il Metodo Polisegnico.
 - Organizzazione del piano per la formazione del personale, partendo dalle criticità emerse, a tale proposito sono stati organizzati e garantiti corsi di formazione sui seguenti argomenti:
 - ✓ Prevenire gli abusi: la consapevolezza dei comportamenti (Dott.ssa Itala Orlando);
 - ✓ Percorso demenze: dal sapere alle strategie assistenziali (Dott.ssa Michela Tiozzo);
 - ✓ La persona con grave disabilità acquisita (evento formativo AUSL Piacenza);
 - ✓ Partecipazione al meeting delle professioni educative e di cura (evento formativo esterno);
 - ✓ La persona con gravissima disabilità acquisita, aspetti tecnici e relazionali (Dott.ssa Michela Tiozzo, I.P. Stefano Silva);
 - ✓ Alimentazione nell'anziano (evento formativo AUSL Piacenza);
 - ✓ Fidelizzazione aziendale (Dott.ssa Michela Tiozzo);
 - ✓ Mobilizzazioni e posture (fisioterapisti CRA Albesani);
 - ✓ Adeguamento degli adempimenti obbligatori (corso sulla sicurezza dei lavoratori decreto 81/2008).
 - Ripresa di rapporti di collaborazione con soggetti esterni, associazioni, aziende (Assessore ai servizi sociali del comune di Castel San Giovanni; gruppo Alpini; Mani di donna; Floravilla; Rio Torto; Fondazione di Piacenza e Vigevano)
 - Mantenimento di rapporti di positività e collaborazione con i servizi della rete in particolare con il SAA e gli Assistenti sociali responsabili del caso nella gestione degli inserimenti e dei PAI.
 - Collaborazione con le scuole locali per i progetti di alternanza scuola-lavoro (1 studente per 70 ore), inserimento di allievi del corso OSS per tirocinio pratico;
 - Consulenza psicologica per 66 ore annuali per il supporto emotivo, psicologico e relazionale per utenti e familiari e per interventi formativi e di supervisione in particolari situazioni di difficoltà, (accompagnamento nel fine vita, gestione di dinamiche interne ai gruppi di lavoro e orientamento positivo al cambiamento).
- 3) Azioni migliorative di risanamento e conservazione:
- Riqualificazione del centro diurno al piano terra, con la tinteggiatura e la messa in opera di corpi illuminanti, intervento che ha reso l'ambiente luminoso e più accogliente.
 - Si completa nel 2018 l'intervento di conservazione e risanamento della copertura di una parte del tetto dell'edificio, (corpo B e C), intervento che ha determinato un significativo cambiamento della qualità climatica dell'Istituto.

- » Vista la necessità di integrare la dotazione di ausili solo parzialmente realizzata nel 2017, si è provveduto all'acquisto di quattro materassi antidecubito ad alto rischio con relativi compressori destinati ai quattro ospiti gra.d.a.
- » E' stato acquistato un frigorifero professionale.
- » Sono stati acquistati cinque concentratori di ossigeno.
- » E' stato inoltre acquistato l'arredo con i relativi complementi, per la realizzazione del salotto "gra.d.a", il "salotto verde"; salotto pensato e realizzato per creare un ambiente favorente il rilassamento e per garantire agli ospiti e ai loro familiari/amici un luogo dove poter passare un po' di tempo insieme, fuori dai ritmi e dai rumori del nucleo, un ambiente rasserenante e diverso.
- » E' stato infine acquistato un sollevatore con bilancia, batteria e accessori
- » per la movimentazione ospiti, al fine di dotare ogni nucleo di tale attrezzatura.
- » Sono stati inoltre installati dei temporizzatori delle suonerie in un nucleo in via sperimentale.
- » E' stato realizzato un evento per il S. Natale, rivolto a tutti gli ospiti della Struttura e ai loro familiari, avvenimento reso possibile anche grazie al Parroco di Castel San Giovanni che ha messo a disposizione la Chiesa di S. Rocco per ospitare il Coro Lirico del Palestrina.

CENTRO DIURNO ANZIANI

Il centro diurno anziani è autorizzato per 15 posti, di cui 10 accreditati. Nel 2018 si sono registrati 7 nuovi ingressi, 8 dimissioni di cui 2 inseriti per 30 gg. sollievo nella CRA. La presenza media mensile è stata di 2,41 utenti. Permane quindi una situazione di sottoutilizzo di questa realtà che offre una serie di interventi assistenziali quotidiani, anche di tipo infermieristico e un programma di attività quali la ginnastica dolce, la proiezione del film settimanale, il laboratorio "ristorante", il progetto di animazione musicale, le uscite al mercato, l'evento di Natale che nel 2018 ha coinvolto ospiti, familiari e operatori.

L'utilità di questo servizio vede le famiglie privilegiare il mantenimento dell'anziano a domicilio, con il supporto nelle ore diurne da lunedì a sabato. Il centro diurno può essere in questo senso un valido aiuto nel sostenere la domiciliarità e rinviare l'istituzionalizzazione. Una criticità può essere quella del trasporto, specie per gli anziani residenti in comuni diversi dal comune capoluogo.

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il servizio di assistenza domiciliare comprende tre tipi di interventi:

Il Servizio di Assistenza Domiciliare per non autosufficienti (anziani e disabili), è un servizio comunale per i residenti del Comune di Castel San Giovanni, accreditato, si svolge da lunedì a domenica, dalle ore 7 alle ore 19.

Le ore di assistenza e il numero di accessi sono definite nel PAI di ingresso nel servizio dall'U.V.M. e dal responsabile del caso, con possibilità di modifica sulla base delle variazioni dei bisogni dell'utente e/o della famiglia.

Nel 2018 sono state erogate complessivamente 10.061 ore a cui si aggiungono 425 ore di sostituzione del personale OSS dipendente dal comune.

Nel 2018 sono stati assistiti a domicilio n. 38 anziani NA e n.10 disabili adulti.

Il SAF “dimissioni protette”, è un servizio che rientra tra i servizi aggiuntivi del SAD accreditato ed è attivato dal SAA prima delle dimissioni dell’utente da un ricovero ospedaliero. E’ un intervento gratuito per l’utente e dura 30 giorni.

La caratteristica di questo servizio sta nella tempestività dell’avvio degli accessi e nella capacità di aiutare l’utente e la famiglia nel riprendere l’autonomia della vita a domicilio.

Gli accessi sono feriali, da lunedì a sabato (per i casi più gravi il servizio si effettua anche nei giorni festivi e alla domenica).

Sono state erogate per il servizio dimissioni protette n. 2047,30 ore e presi in carico n. 62 utenti, dei quali n. 6 iniziati nel 2017, tutti residenti nei comuni di Castel San Giovanni, Sarmato, Ziano Piacentino, Unione dei Comuni Val Tidone, Borgonovo V.T., Rottofreno, Caminata, Gazzola, Agazzano, Calendasco.

Il SAF “disturbi cognitivi”, è un intervento che rientra tra i servizi aggiuntivi del SAD accreditato ed è attivato dal SAA per utenti presi in carico dal Centro disturbi cognitivi, gratuito per un massimo di n. 48 ore da distribuirsi in 2/3 mesi, proseguibile, terminato tale periodo, a pagamento, diventando SAD comunale.

Il SAF disturbi cognitivi ha lo scopo di supportare il caregiver anche con interventi di tipo formativo, per aiutarlo ad assumere atteggiamenti e strategie efficaci nella relazione di cura con una persona con demenza. Nel 2018 sono stati presi in carico n. 11 utenti, per un totale di n. 1276,50 ore.

Gli utenti erano residenti nei comuni di Castel San Giovanni, Sarmato, Unione dei Comuni Alta Val Tidone, Borgonovo V.T., Rottofreno.

L’équipe di OSS impegnata nei servizi di assistenza domiciliare era composta dal mese di gennaio 2018 al mese di maggio 2018 da n. 8 operatori, dal mese di giugno 2018 ad agosto 2018 da n. 9 operatori, dal mese di settembre 2018 al mese di dicembre da n. 10 operatori.

Nel 2018 Asp Azalea ha chiesto e ottenuto il riconoscimento delle attività di coordinamento di tutti i Servizi di Assistenza Domiciliare, affidato a una figura preposta per 18 ore settimanali.

Gli operatori che possono avvalersi anche delle consulenze di personale della CRA Albesani (infermiere, fisioterapista, animatore) hanno seguito corsi di formazione. Si riuniscono regolarmente in riunioni di condivisione dei progetti e per la discussione dei casi in carico. Per gli spostamenti il personale usa mezzi propri, con rimborso chilometrico. Il SAD ha in dotazione n. 3 biciclette elettriche per gli spostamenti sul territorio del comune di Castel San Giovanni, compatibilmente con le condizioni meteorologiche.

Servizio residenziale: HOSPICE DI BORGONOVO

8 posti accreditati con il SSR

Sede di Borgonovo Valtidone (Autorizzato al funzionamento per n. 8 posti, accreditato da Regione Emilia Romagna con determinazione n. 3648/2011, contratto annuale di fornitura di prestazioni sanitarie con A.USL di Piacenza)

Il servizio, che nel 2018 ha compiuto tredici anni di attività, è uno dei nodi storici della Rete delle Cure Palliative dell'Azienda USL di Piacenza. L'Hospice assolve sistematicamente i debiti informativi prescritti dalle norme regionali (invio trimestrale SDHS) e dal contratto di servizio con l'Ausl (invio flussi settimanali e mensili).

Nel corso dell'anno è stato portato avanti il progetto di ampliamento dei posti letto da 8 a 10, sulla base del parere favorevole della Regione Emilia Romagna. La consegna delle due nuove stanze dovrebbe avvenire nella primavera 2019.

Nell'autunno l'Hospice è stato sottoposto ad audit regionale per il rinnovo dell'accreditamento sanitario, con esito favorevole. L'atto di accreditamento ufficiale dovrebbe essere notificato ad ASP nei primi mesi del 2019.

La tabella seguente illustra l'andamento degli indicatori in relazione agli standard ministeriali e regionali.

Dalla Relazione Annuale sulla Qualità del Servizio Erogato – ANNO 2018

Indicatori esplicitati nel “Piano di Monitoraggio della Qualità” e relative cadenze:

Obiettivo oggetto di Valutazione	Indicatori	Standard di qualità	Rilevazione 2017	Rilevazione 2018
Volumi	N. ricoveri in Hospice		157	142
Volumi	N. pz ricoverati in Hospice		244	235
Volumi	N. pz deceduti in Hospice	70%	123 (79,35%)	117 (82,39%)
Volumi	N. pz che rifiutano l'ingresso in Hospice		-	-
Volumi	n. pz sospesi dal ricovero in hospice		1	
Volumi	N. pz dimessi (senza decessi)		32	26

Volumi	N. pz dimessi al domicilio	>15%	19 (12,25%)	17
Volumi	N. pz dimessi in ADI di 3° livello		19	8
Volumi	N. pz dimessi in RSA		7	0
Volumi	N. pz pazienti dimessi in struttura ospedaliera		6	5
Volumi	Tasso di utilizzo dei posti letto = gg DEGENZA REALE/GG DEGENZA IPOTETICA	85%	90,41%	94,83%
Volumi	N. ricoveri di malati con patologia oncologica, nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/N. tot. Ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologici	< 20%	36% (50/139)	38,64% (51/132)
Volumi	N. ricoveri di malati con patologia oncologica, nei quali il periodo di ricovero in Hospice è superiore o uguale a 30giorni/N. tot. Di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologici	<25%	11,51% (16/139)	18,18% (24/132)
Efficacia	N. ricoveri in hospice/N.Pz ricoverati	>1	1,55	0,60
Efficacia	N. delle persone entrate in Hospice per più di 1 ricovero/ n. tot. Pazienti dimessi a domicilio	15%	63,16% (12/19)	53% (9/17)
Efficacia	N. di pazienti dimessi a domicilio/n. tot. Pazienti dimessi	>50%	19 ADI (59,37%)	8 ADI (47,06%)
efficacia	N. gg non fatturabili ESCLUSI I FESTIVI			87 GG (87 X 197 = 17.139 EURO)
Rilevazione di gradimento	N. pz ai quali è stato somministrato il questionario di soddisfazione/ N. tot. pazienti assistiti in Hospice		12,10% (19/157)	4,22% (6/142)

Rilevazione di gradimento	N. famigliari ai quali è stato somministrato il questionario di soddisfazione/ N. tot. Famigliari transitati in Hospice		12,90% (20/155)	29,58% (42/142)
Aggiornamento personale	N. operatori che hanno partecipato a corsi di formazione specifica nell'anno/ N. tot. Operatori		100% infermieri 50% oss	100% infermieri 100% oss
Aggiornamento personale	N. ore di formazione/ N. operatori impiegati	= 25 ore	Tot. 676 ore di formazione 40 ore a operatore	
Prevenzione del burn out	N. colloqui individuali con lo psicologo/ N. tot. Operatori		84,21% (16/19)	1,2 (20/17)
Prevenzione del burn out	N. ore supervisione psicologica/N. tot. Operatori		1,26 (24/19)	0,12 (2/17)
Volumi	Numero pazienti in Hospice, suddiviso per patologia		139 oncologici=88,53% 23 non oncologici	132 oncologici 10 non oncologici
Efficacia	Numero di pz deceduti in Hospice sul totale dei pz dimessi dall'Hospice nell'anno (compresi i deceduti)	70%	79,35% (123/155)	81,82% (117/143)
Efficacia	Percentuale di famiglie entrate in contatto con l'Hospice dopo il decesso	>60%	23% 28 famiglie seguite per lutto	14% 20 famiglie seguite per lutto
Aggiornamento personale	Percentuale di operatori che hanno seguito almeno 2 giornate (16 ore) di formazione all'anno/sul totale degli operatori	50%	61,11%	82,35% (14/17)
Prevenzione del burn out	N. sedute di supervisione all'anno		2 1 di gruppo 1 colloquio individuale	

Gli standard individuati scaturiscono dagli accordi locali con l'AUSL, dalle normative regionali e nazionali vigenti (DRG 327/2004, DM 43 22/02/ 2007).

Volume di attività sugli ingressi:

- Si evidenzia una percentuale del tasso di copertura dei posti letto in Hospice all'anno in costante crescita rispetto agli anni precedenti e superiore allo standard regionale dichiarato (94,83 % contro l'85% di riferimento).
- La popolazione dei pazienti entrati in Hospice è ancora per la maggior parte oncologica 132 ingressi, contro i pazienti ricoverati in Hospice con patologia non oncologica sono 10 ingressi, dato leggermente in discesa rispetto all'anno precedente.

Volumi di attività sulla durata della degenza:

- La degenza media risulta ancora sotto lo standard regionale ed è pari a **19,5 giorni, trend in aumento rispetto all'anno precedente (17 GG)**
- Le degenze inferiori ai 7 giorni 38,64% sono ancora molto al di sopra del parametro ministeriale (20% previsto) e non si riscontra un trend positivo rispetto all'anno precedente.
- I ricoveri superiori ai 30 giorni sono ampiamente congrui al risultato atteso (< 25%) e in aumento rispetto agli altri anni.
- I tempi medi di attesa dall'inserimento in lista dei pazienti da parte del CM all'ingresso in Hospice è di 2 giorni, in linea con le indicazioni ministeriali <7 giorni.

Volumi di attività sulla modalità di dimissione:

- La percentuale dei deceduti sui dimessi totali **si discosta rispetto all'anno precedente, dallo standard regionale di riferimento DGR 327/04 (81,82% contro 70% di riferimento) dato legato** prevalentemente al fatto che il supporto domiciliare non è ancora ben strutturato, i reparti tendono ad appoggiarsi all'Hospice anche se i tempi di sopravvivenza dei pazienti sono spesso molto ridotti, in alcuni casi anche di poche ore.
- I pazienti dimessi con modalità protetta rispetto ai pazienti dimessi per i quali risulta un rischio di dimissione medio-alto è del 81,25% appena al di sopra dello standard di riferimento.
- Il 36,36% dei pazienti dimessi risulta essere inviato al domicilio con l'apertura di un ADI di 3° livello.
- Buona e ben oltre lo standard la percentuale del 53% di pazienti dimessi per più di un ricovero che sono rientrati in Hospice rispetto al numero di pazienti dimessi al domicilio. Si registra una flessione negativa rispetto all'anno precedente (63,36%).
- La lettura di questi indicatori dimostra la non appropriatezza dei ricoveri, confermando una lacuna nella collaborazione con il territorio, una lacuna di tipo informativo comunicativo con le famiglie e i loro MMG e anche con strutture di vario tipo.
- I pazienti ricoverati in ospedale sono stati molto limitati e legati a patologie non oncologiche 22,72% rispetto allo standard del 50%.

Efficacia clinica:

- Si rileva una buona risposta al trattamento e controllo del dolore: 97,02% dei casi il dolore risulta inferiore o uguale a 4 dopo trattamento. La quasi totalità dei pazienti 228/235 ricoverati in Hospice nel 2017 presentavano come sintomo all'ingresso il dolore con VAS o PAINAD superiore a 4. (240/244). Come si evince dal PAI ad ogni paziente è stata rimodulata la terapia e dopo 48 ore, tempo di riferimento per controllo del dolore, alla nuova valutazione VAS il dolore risultava ridotto (VAS <4) o controllato.

Attività correlate :

- **Continuità post lutto:** solo il 14% delle famiglie accolte in Hospice ha deciso di aderire alle iniziative dedicate all'elaborazione del lutto (20 famiglie). A tutte è stata consegnata al momento del decesso del loro familiare la lettera in cui l'Hospice dichiara la propria disponibilità ad effettuare un percorso di elaborazione del lutto con la psicologa del servizio tramite 3 colloqui individuali. L'Hospice collabora da alcuni anni con l'Associazione La Ricerca attraverso l'attuazione di gruppi di auto-mutuo aiuto dedicati ai familiari che hanno subito una perdita. Inoltre, attraverso iniziative mediatiche, quali post su facebook, sms e mail, le famiglie sono sempre state tenute al corrente ed invitate agli eventi organizzati nel corso dell'anno dall'Hospice tramite l'Associazione Amici dell'Hospice che la sostiene, promuovendo iniziative di sensibilizzazione e fund raising.

Rilevazione del gradimento:

- La rilevazione del gradimento, visto lo scarso risultato ottenuto negli anni passati, è stata effettuata consegnando personalmente ad ogni nuovo ingresso il questionario a familiari e ai pazienti. Il trend risulta in aumento per quanto riguarda la compilazione e restituzione del questionario. I pazienti che hanno risposto al questionario sono stati per l'anno 2018 n. 6, mentre i familiari che hanno risposto al questionario sono n. 42.
 - Si registrano per l'anno 2018: n. 1 reclamo e 1 proposta. Il reclamo di un familiare riguardante gli infissi della camera di degenza, per il quale la struttura si è attivata e la proposta considerata.
 - Numerosi gli attestati di stima inoltrati per lettera o tramite pubblicazioni sul quotidiano locale (articoli che sottolineano la qualità percepita dal servizio).
 - Anche le donazioni volte al miglioramento del servizio segnalano un dialogo tra il territorio e la struttura.
 - **Utilizzo dei servizi di supporto:**
 - Importante il numero dei parenti che decidono di utilizzare la poltrona-letto presente nella stanza di degenza per trascorrere la nottata durante la permanenza del congiunto in Hospice. La presenza durante le prime e successive notti non viene mai richiesta, se non su espresso desiderio del paziente.
 - Buono l'utilizzo della tisaneria, utilizzata 3 /4 giorni alla settimana dai volontari per la preparazione del tea e delle torte da distribuire ai pazienti, familiari e ospiti esterni se presenti. Questa attività permette la socializzazione dei pazienti, familiari e volontari. Qualora paziente e famiglia non potessero accedere alla tisaneria, il volontario porterà il tea direttamente in stanza di degenza. Momento questo finalizzato alla qualificazione della cura, sia per rendere più piacevole e ricca la giornata tipo all'interno della struttura.
 - Il soggiorno a disposizione di pazienti, familiari e operatori è un luogo di aggregazione all'interno della struttura e nel 2018 si sono svolti laboratori di cucina e laboratori artistici, tenuti dai volontari con la presenza dei pazienti in grado di partecipare.
 - **Relazione sugli incidents rilevati:**
 - Come dichiarato, nell'ultimo trimestre del 2018 si sono svolti incontri formativi sull'utilizzo del modulo dell'incident report per sensibilizzare gli operatori ad aderire al progetto di miglioramento/innovazione.
 - Sono stati compilati n. 32 schede di segnalazione spontanea di eventi, di cui 9 eventi avversi e 23 non conformità.
- Le azioni di miglioramento intraprese sono state di tipo organizzativo, con la pianificazione di incontri per rivedere specifiche procedure e istruzioni operative.

COMUNITA' ALLOGGIO PER LA SALUTE MENTALE "IL GIARDINO" - 20 posti

sito in Via Pianello n. 1000 a Borgonovo Val Tidone

La Comunità Alloggio per la Salute Mentale, che viene autorizzata nel 2017 per 14 posti letto, è stata oggetto nel 2018 di una estensione della capacità ricettiva. Infatti, A dicembre 2017 è stata inoltrata la richiesta al Comune di Borgonovo per l'ampliamento a 20 posti letto, ottenibili in deroga alla norma in quanto il servizio era precedentemente autorizzato come CSR. Questo per meglio rispondere alle richieste del territorio ed, in particolare, della Psichiatria di Collegamento, ma anche per garantire maggiore economicità e sostenibilità al servizio. L'utenza attuale è eterogenea e comprende adulti e anziani caratterizzati da insufficienza mentale e disturbo del comportamento, la maggior parte dei quali proviene da comunità psichiatriche territoriali o da reparti ex manicomiali. Alcuni degli utenti non sono più autosufficienti e presentano bisogni sanitari complessi.

Nel corso del 2018 abbiamo avuto, a conferma dei bisogni espressi dal territorio, 6 ingressi, mentre le dimissioni sono state 5 (fra le quali un trasferimento in CRA per raggiunti limiti di età ed aumento dei bisogni di prestazioni sanitarie). Ben 4 dimissioni si sono avute per il raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Progetto Individuale di Vita e di Cure, a testimonianza della bontà del lavoro del personale educativo e assistenziale. Tre dei nuovi ingressi provengono dal Gruppo Appartamento La Cirenaica di Castel San Giovanni, che ASP gestisce direttamente dal 01/07/2018. Nell'anno abbiamo registrato un decesso.

Come tutti gli altri servizi dell'Area, nel 2018 si è provveduto all'implementazione della Cartella Socio Sanitaria Elettronica, che consente maggior snellezza nella gestione della documentazione ma garantisce anche maggior tracciabilità della stessa.

Per quanto riguarda la collaborazione con altri Enti, abbiamo ospitato 2 tirocini del corso per operatore socio sanitario di Endo Fap Don Orione di Borgonovo V. T. e 1 stage scolastico del liceo Colombini di Piacenza. Inoltre sono stati realizzati due progetti con il Comitato Paralimpico Italiano riguardanti danza sportiva e bocce, che hanno riguardato alcuni utenti del Giardino assieme ad altri frequentanti altri servizi dell'ASP.

GRUPPO APPARTAMENTO "LA CIRENAICA"

(sito in Castel San Giovanni, Via Garibaldi 50)

Il Gruppo appartamento La Cirenaica si trova in Via Garibaldi a Castel San Giovanni. E' una struttura a carattere comunitario, che possiede i requisiti strutturali per gli alloggi di civile abitazione. Il servizio si rivolge a persone con gradi e caratteri di disabilità differenziati che non hanno un bisogno di assistenza continuativa, ma che hanno bisogno di supporto e accompagnamento all'autonomia personale e all'inclusione sociale e lavorativa, con capacità di autogestione e autonomia tali da non richiedere la presenza di operatori in maniera continuativa.

Le modalità organizzative e gestionali dei programmi sono state completamente ripensate e riorganizzate in funzione alle finalità contenute nei singoli progetti personalizzati, volti ad accompagnare la persona verso l'autonomia lavorativa e sociale, in modo che possa costruirsi una vita indipendente, nel rispetto delle sue peculiari esigenze e inclinazioni. Elemento essenziale ed irrinunciabile del progetto, è la realizzazione di un sistema di interventi trasversali coinvolgenti i vari ambiti istituzionali e le realtà del volontariato sociale, quindi una struttura aperta al territorio e non chiusa su sé stessa.

Agli ospiti della casa viene garantito il rispetto dei loro diritti, la loro riservatezza, il rispetto della loro personalità, anche mediante la personalizzazione degli ambienti, la valorizzazione della persona attraverso la cura dell'aspetto fisico e il mantenimento del proprio patrimonio culturale, politico e religioso.

Per i 4 occupanti, le attività della quotidianità sono state strutturate in modo tale che ogni singolo abbia modo di avere, in base alle capacità individuali, i propri compiti e responsabilità che spaziano dall'igiene degli ambienti alla preparazione dei pasti, il fare la spesa, l'utilizzo degli elettrodomestici (bucato, forno, ferro da stiro, asciugatrice, ecc.). Le diverse attività, in base alle esigenze, vengono supervisionate degli Educatori e dagli Operatori Socio Sanitari che, in modo graduale e costante supportano gli utenti con lo scopo di incentivarne l'autonomia e il livello qualitativo della mansione svolta. L'andamento dei progetti è stato monitorato attraverso colloqui individuali periodici, partendo dalla quotidianità e dalle esperienze che ognuno vive in autonomia.

Nel secondo semestre del 2018 ASP ha garantito al Gruppo Appartamento 35 ore settimanali fra educatore ed oss, tramite un'implementazione ad hoc della dotazione organica della Comunità Alloggio.

Anche nel 2018 si è portato avanti con il Comitato Paralimpico Italiano l'esperienza molto gradita della squadra di bocce, che si è allenata regolarmente e ha partecipato al Campionato regionale.

CENTRO SOCIO RIABILITATIVO RESIDENZIALE CAMELOT

sito in Via Seminò n. 20 a Borgonovo Val Tidone

(gestione ASP dal 1/01/2014, autorizzato al funzionamento per n. 10 posti, accreditato definitivamente per pari numero di posti)

Il centro ha funzionato a pieno regime per tutto l'anno. In caso di posto lasciato temporaneamente libero, il SAA ha autorizzato ricoveri di sollievo programmati, soprattutto per i fine settimana, rispondendo in parte alle esigenze di alcune famiglie che vedono appesantirsi di anno in anno le condizioni dell'assistenza a casa.

Il 2018 ha confermato infatti l'inadeguatezza della capacità ricettiva del CSRR, non in grado di accogliere ulteriori richieste di ricovero ma anche di fornire una risposta ad eventuali emergenze.

Per i tre utenti che usufruivano del doppio intervento, frequentando da lunedì a venerdì il CSR Diurno per poi trascorre il resto delle 24 ore ed i fine settimana presso il Residenziale, si è provveduto a chiedere la riformulazione del PIVEC, ed nel corso dell'anno sono passati completamente in carico al Residenziale liberando posti al CSR.

Per quanto riguarda la qualità del servizio erogato in relazione ai requisiti della normativa regionale,

si è data continuità a quanto intrapreso nel corso del 2017, approfondendo le tematiche della presa in carico e di progettazione del PAI – PEI, della prevenzione abusi, della gestione dei comportamenti problema, ma, soprattutto, c'è stata l'introduzione della nuova cartella socio sanitaria elettronica.

Dal punto di vista del personale impiegato il 2018 ha visto l'inserimento di una nuova educatrice per garantire la sostituzione delle assenze programmate e non e mantenere il rispetto dei parametri.

Considerato che sono terminate le esperienze del doppio progetto, la dotazione di OSS ed educatori dovrà essere riallineata in relazione ai parametri previsti dalla DGR 273/2016.

Nel corso dell'anno il Camelot Residenziale (congiuntamente al Diurno) ha avviato progetti di collaborazione con Enti e Aziende allo scopo di offrire agli utenti possibilità di nuove esperienze e di inclusione sociale. Fra queste la visita alla ditta produttrice di caffè Musetti di Pontenure.

Poi, vista la positiva esperienza del 2017, è stata riproposta la visita "lavorativa" alla Cascina Il Sabbione, dove gli utenti dei due Centri hanno potuto esprimersi in piccoli lavoretti con le verdure dell'orto.

Un'altra importante iniziativa è stata organizzata con il Comitato Paralimpico di Piacenza. In quest'ambito sono stati realizzati due progetti organizzati nel 2017: il primo di Danza Sportiva e il secondo di Bocce. Iniziative utili a sviluppare l'attenzione e concentrazione dei ragazzi, oltre che favorire lo sviluppo e/o il mantenimento delle capacità funzionali. Inoltre hanno rappresentato un'importante occasione di inclusione sociale, di integrazione, di relazione e di socializzazione.

I rapporti con le famiglie sono proseguiti sulla strada avviata nel recente passato, prevedendo incontri di informazione/condivisione finalizzati a presentare gli obiettivi ed i risultati raggiunti nel corso dell'anno, sia a livello del singolo utente sia come struttura. Questi incontri, previsti nella misura di 1 – 2 all'anno, non sostituiscono gli incontri tradizionali rivolti ai festeggiamenti del Natale o di altre ricorrenze, ma assumono un ruolo di condivisione e di partecipazione attiva al progetto del servizio. È stato somministrato il questionario di gradimento del servizio. L'esito della rilevazione ha indicato un alto livello di gradimento delle attività e delle prestazioni offerte dal Camelot.

Occorre sottolineare che anche nel 2018 è stato un anno proficuo dal punto di vista dei rapporti con gruppi e organizzazioni. Sono state organizzate iniziative con la partecipazione dell'Associazione Itaca, degli Alpini di Pecorara, della Pro loco di Sarmato. Proprio nell'ambito di una festa organizzata dalla Pro Loco di Sarmato il Camelot ha organizzato un banchetto per diffondere la conoscenza del Servizio e per raccogliere offerte, dando in cambio piccoli manufatti realizzati dagli utenti all'interno dei loro laboratori.

CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO CAMELOT

sito in Via Seminò n. 20 a Borgonovo Val Tidone

(gestione ASP dal 1/01/2014, autorizzato al funzionamento per n. 12 posti, accreditato definitivamente per pari numero di utenti).

Seppure il CSRD operi con un programma distinto, finalizzato agli obiettivi riabilitativi dei propri utenti, molto di quanto scritto per il CSRR vale anche per il CSRD. Soprattutto per quanto riguarda le azioni di miglioramento, i progetti sportivi con il Comitato Paralimpico di Piacenza ed i rapporti con le famiglie e gli Enti / Associazioni del territorio, tutto è stato portato avanti in perfetta sinergia e collaborazione fra i due servizi Camelot.

Il 2018 ha visto un riassetto per quanto riguarda l'utenza frequentante con la revisione dei tre PIVEC che ha determinato la conclusione dei doppi interventi (CSRD + CSRR), restituendo maggior chiarezza nella presa in carico degli utenti.

Tre i nuovi utenti entrati nel 2018: due di questi sono minori inviati dalla neuropsichiatria infantile che di fatto hanno aperto nuove prospettive d'intervento testimoniando della flessibilità e professionalità del servizio.

In questa sede è opportuno ricordare la collaborazione (iniziata nel 2017 e confermata nel 2018) con l'azienda agricola "Cascina Sabbione" di Castel San Giovanni: alcuni ragazzi hanno partecipato a delle visite prendendo parte ai processi di raccolta e incasamento dei frutti della terra.

Dal punto di vista del personale, il CSRD ha beneficiato dell'introduzione di un nuovo educatore per la sostituzione delle assenze programmate e non ma è rimasta in attesa dell'adeguamento ai parametri così come previsto dalle DGR 273/2016 in relazione alle nuove classificazioni dell'utenza. Nel 2018 è proseguita la collaborazione con i volontari dell'Auser per il trasporto degli utenti e con l'UISP per il progetto attività motorie.

Il servizio sociale territoriale Area Minori svolge le funzioni conferite dai comuni soci, prioritariamente per quanto concerne le attività inerenti i minori.

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

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

Infanzia e adolescenza

- supporto alla funzione genitoriale
- tutela, azioni di contrasto a maltrattamento e abuso, azioni di vigilanza e protezione
- affidamento familiare, accoglienza in comunità, adozione
- accoglienza dei minori stranieri non accompagnati (MSNA)
- attività di promozione dell'agio, Centri educativi diurni
- accoglienza di bassa soglia per donne con bambini piccoli che esprimono fragilità abitativa e/o vittime di violenza.

SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE (dedicato alla popolazione residente nel comune) 2 territori (nello specifico Borgonovo Val Tidone e Sarmato si sono affidati ad Asp Azalea per la gestione delle competenze comunali afferenti al servizio sociale così come voluto dalla normativa regionale (legge 2 del 2003 e successive modificazioni) e nazionale (legge n. 328/2000 e successive modificazioni) tali attività riguardano i servizi e le attività di cura e di promozione del benessere, che non si rivolgono a uno specifico "target" di popolazione come quelli indicati sopra, ma mirano a un concetto globale e trasversale di salute: quello definito OMS nel 1946, ovvero "Uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non semplice assenza di malattia". La salute così intesa è qualcosa a cui contribuisce l'intera comunità, sviluppando e sostenendo il proprio capitale sociale. Essa si realizza co-progettando insieme ai cittadini e alla società civile organizzata, e con azioni e servizi trasversali.

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

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

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

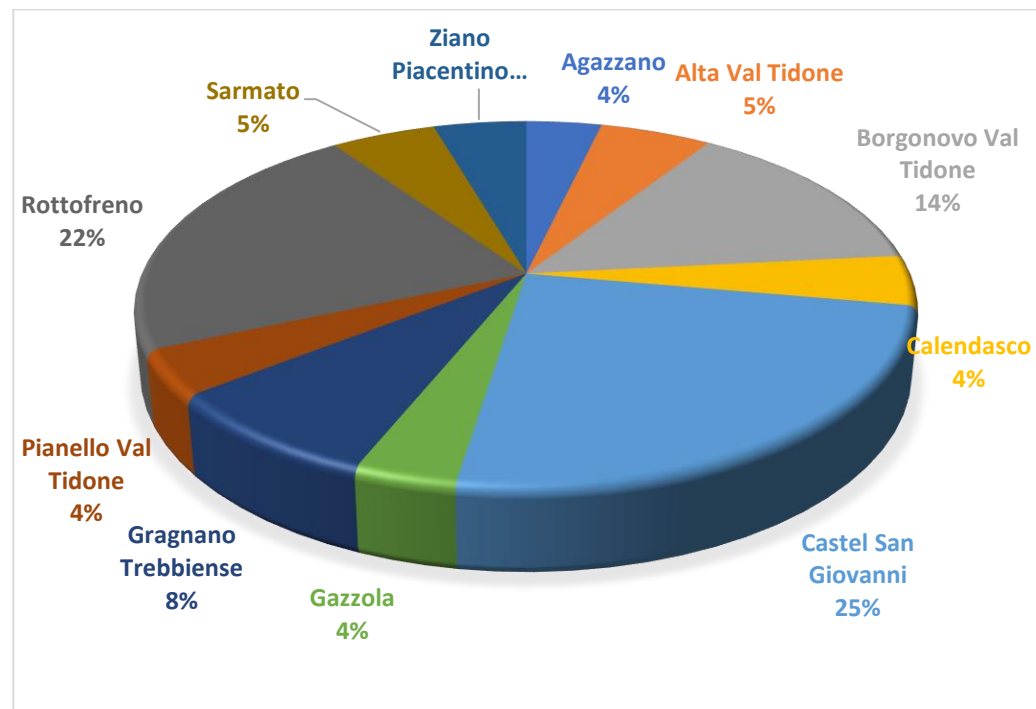
La popolazione di riferimento nel distretto in cui opera l'ASP è rappresentata dai 55.871 cittadini residenti negli undici Comuni (dato al 01/01/2018)

Tabella n.1 – Popolazione residente nel territorio del Collegio committenti al 01/01/2018

Comune di residenza	Minorenni	incidenza % sul totale	Maggiorenni	Totale	incidenza % sul totale
Agazzano	314	3,54%	1.746	2.060	3,69%
Alta Val Tidone	307	3,46%	2.753	3.060	5,48%
Borgonovo Val Tidone	1.210	13,64%	6.733	7.943	14,22%
Calendasco	378	4,26%	2.087	2.465	4,41%
Castel San Giovanni	2.201	24,81%	11.583	13.784	24,67%
Gazzola	287	3,23%	1.781	2.068	3,70%
Gragnano Trebbiense	841	9,48%	3.779	4.620	8,27%
Pianello Val Tidone	317	3,57%	1.915	2.232	3,99%
Rottofreno	2.188	24,66%	10.055	12.243	21,91%
Sarmato	489	5,51%	2.373	2.862	5,12%
Ziano Piacentino	341	3,84%	2.193	2.534	4,54%
Totale	8.873	100,00%	46.998	55.871	100,00%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Grafico n. 1 – Popolazione residente al 01/01/2018

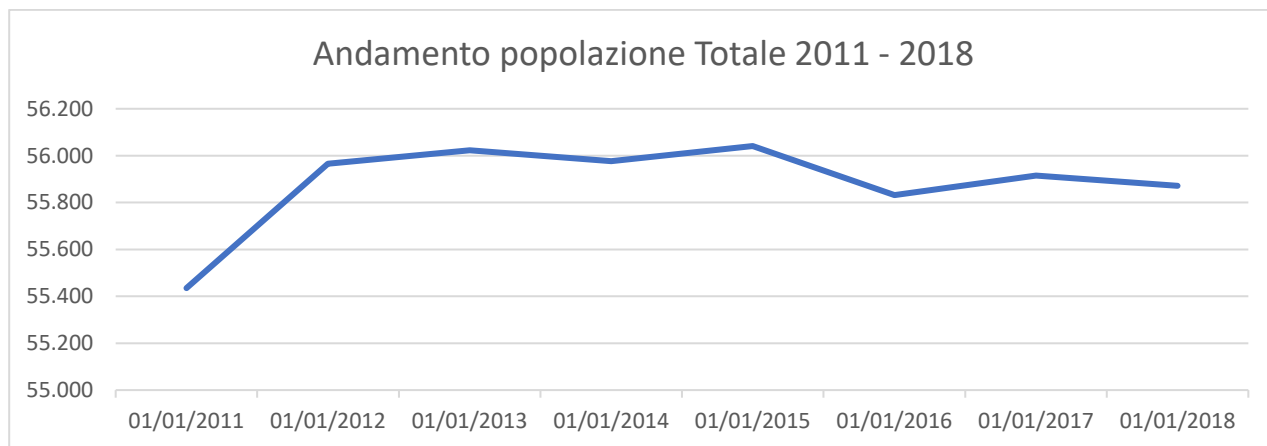


Fonte: Regione Emilia-Romagna

La popolazione dei territori deleganti è pari al 72,45% della popolazione complessiva del Distretto di Ponente e al 1,25% della popolazione dell'Emilia-Romagna.

Il grafico seguente dimostra come la popolazione del territorio sia aumentata progressivamente sino al 2011, e registra una flessione importante nel 2015 non trovando ancora una stabilizzazione.

Grafico n. 2 – Andamento popolazione



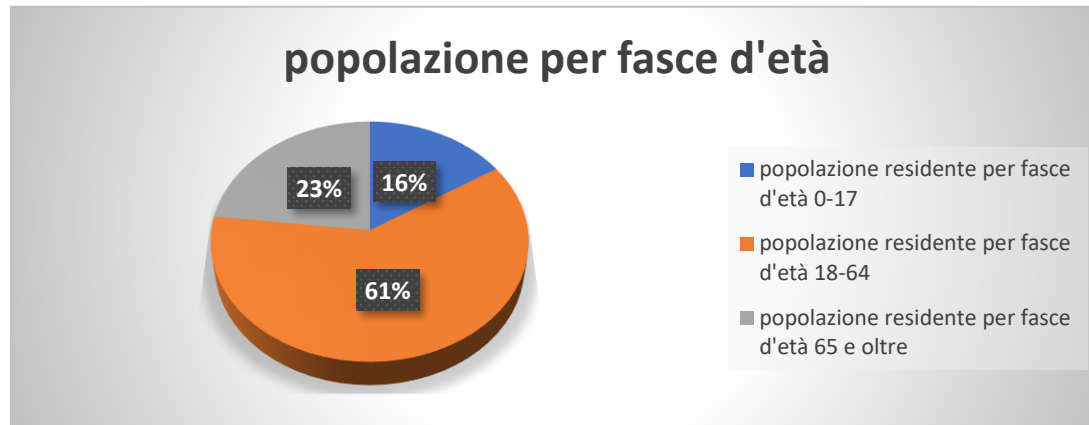
Fonte: Regione Emilia-Romagna

Tabella n. 2 – Popolazione residente per fasce di età al 01/01/2018

<i>Comune di residenza</i>	<i>0-17 anni</i>	<i>% asp</i>	<i>% comune</i>	<i>18-64 anni</i>	<i>% ASP</i>	<i>% comune</i>	<i>65 anni e oltre</i>	<i>% ASP</i>	<i>% comune</i>	<i>totale</i>
Agazzano	314	3,54%	15,24%	1145	3,36%	55,58%	601	4,65%	29,17%	2061
Alta Val Tidone	307	3,46%	10,03%	1652	4,85%	53,99%	1.101	8,52%	35,98%	3061
Borgonovo Val Tidone	1.210	13,64%	15,23%	4930	14,47%	62,07%	1.803	13,94%	22,70%	7944
Calendasco	378	4,26%	15,33%	1531	4,49%	62,11%	556	4,30%	22,56%	2466
Castel San Giovanni	2.201	24,81%	15,97%	8488	24,91%	61,58%	3.095	23,94%	22,45%	13785
Gazzola	287	3,23%	13,88%	1281	3,76%	61,94%	500	3,87%	24,18%	2069
Gragnano Trebbiense	841	9,48%	18,20%	2866	8,41%	62,03%	913	7,06%	19,76%	4621
Pianello Val Tidone	317	3,57%	14,20%	1278	3,75%	57,26%	637	4,93%	28,54%	2233
Rottofreno	2.188	24,66%	17,87%	7679	22,54%	62,72%	2.376	18,38%	19,41%	12244
Sarmato	489	5,51%	17,09%	1755	5,15%	61,32%	618	4,78%	21,59%	2863
Ziano Piacentino	341	3,84%	13,46%	1463	4,29%	57,73%	730	5,65%	28,81%	2535
Totale	8.873	100,00%	15,88%	34.068	100,00%	60,98%	12.930	100,00%	23,14%	55871

Fonte: Regione Emilia-Romagna

In generale il valore medio della popolazione di ASP Azalea è costituito per il quasi 16% da under 18 con una diversificazione da 10% a 18% nei comuni, il 61% circa dalla fascia d'età compresa tra i 18 ed i 64 anni, mentre il 23% è costituito da over 65.



Fonte: Regione Emilia-Romagna,

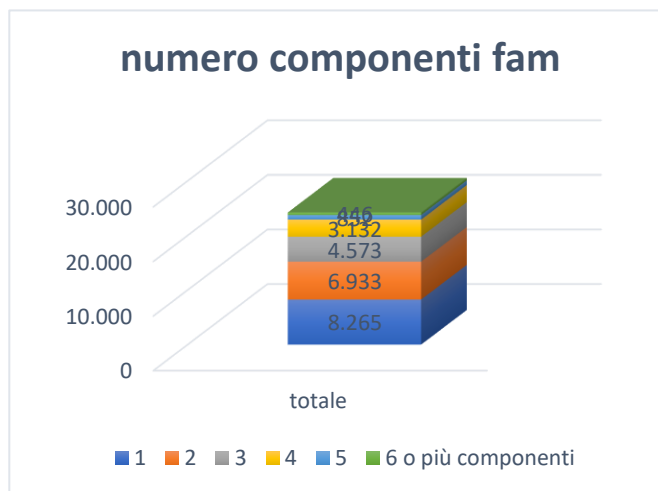
Come si può notare la distribuzione della popolazione per fasce di età evidenzia differenze rilevanti tra i vari comuni di Asp, in particolare il nuovo Comune Alta Val Tidone risulta con la maggiore presenza percentuale di popolazione anziana (35% a fronte di un valore medio del 23%) e la più bassa nelle altre due categorie (fascia 0-17 10% a fronte di un valore medio del 15,88%, fascia 18-64 54% a fronte di un valore medio del 61%)

Significativa è, altresì, l'analisi delle famiglie del territorio: su 24201 nuclei familiari presenti in Asp Azalea ben il 34,15% è costituito da un solo membro (famiglie unipersonali); di seguito il dettaglio:

TABELLA N. 3 Grafico n. 4 – Nuclei familiari per numero di componenti al 01/01/2018

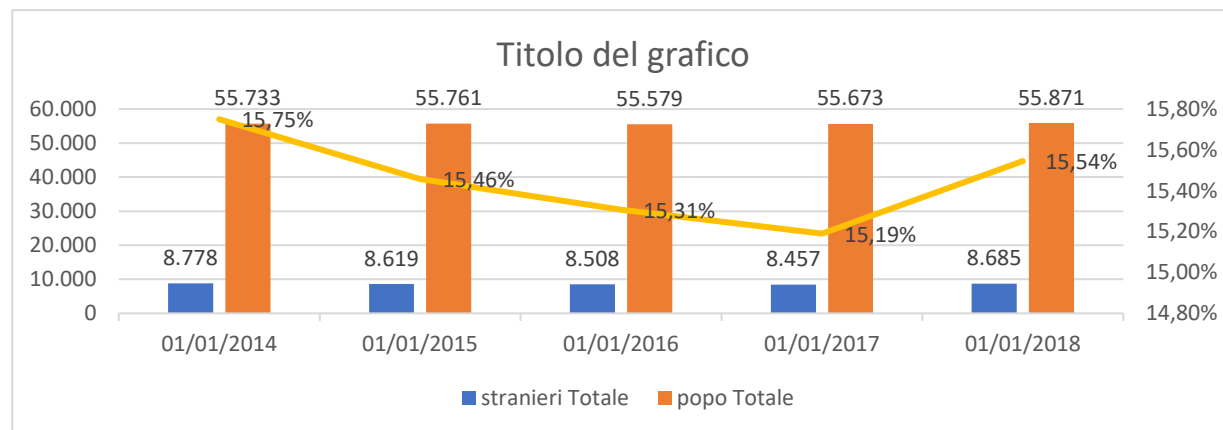
NUCLEI FAMILIARI PER COMPONENTI

numero componenti	totale	%
1	8.265	34,15%
2	6.933	28,65%
3	4.573	18,90%
4	3.132	12,94%
5	852	3,52%
6 o più componenti	446	1,84%
totale	24.201	100,00%



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Grafico n. 5 – Popolazione Straniera residente nei comuni deleganti al 01/01/2018



Font: Regione Emilia-Romagna

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

Tabella n. 4 – Incidenza popolazione straniera su popolazione residente al 01/01/2018

<i>comune</i>	<i>% pop straniera res</i>
Agazzano	14,61%
Alta Valtidone	9,02%
Borgonovo Val Tidone	18,80%
Calendasco	8,84%
Castel San Giovanni	21,61%
Gazzola	7,93%
Gragnano Trebbiense	13,59%
Pianello Val Tidone	14,11%
Rottofreno	12,19%
Sarmato	15,83%
Ziano Piacentino	14,44%
Totale	15,54%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Come si evince dalla tabella la percentuale della presenza di stranieri sul territorio è molto diversificata con una concentrazione più elevata nei comuni di Castel San Giovanni e Borgonovo Val Tidone. E' difficile fornire un'interpretazione della diversificazione della presenza degli stranieri sul territorio: nei piccoli comuni non è elemento comune la zona altimetrica oppure la densità abitativa. L'intero territorio da anni appare nel contesto regionale e nazionale come la zona con la maggiore presenza percentuale di popolazione straniera. I fenomeni migratori risentono fortemente dalla possibilità di occupazione lavorativa la presenza di una popolazione straniera oltre il 14% in territori di dimensioni ridotte, in cui il fenomeno non assume i caratteri della diffusione, evidenzia come la comunità straniera sia piuttosto radicata e per nulla residuale, costituendo quindi un potenziale per lo sviluppo del territorio stesso, in un'ottica multiculturale, che valorizzi l'integrazione e sappia fare di questa caratteristica un valore aggiunto, ad esempio attraverso la promozione della cultura dell'affido omo culturale.

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

ELEMENTI DI NOVITA'

Nel 2018 è stata avviata la procedura di gara per l'esternalizzazione dei servizi educativi in quanto l'appalto era in scadenza. Tale procedura si è conclusa nel 2019 con avvio del servizio in data 1.4.2019. La cooperativa assegnataria è risultata essere Coopselios – Reggio Emilia

Nel 2018 inoltre è stato bandito il concorso per Assistente Sociale poi espletato nel 2019 di 7 posti di Assistente Sociale a tempo pieno indeterminato.

Inoltre il comune capofila nel 2018 ha affidato la gestione del Centro per le famiglie ad Asp Azalea: la relazione del servizio è prodotta separatamente in allegato.

LE SCHEDE RELATIVE ALLE SINGOLE ATTIVITÀ

Contesto

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

I dati di analisi del territorio evidenziano che la tipologia familiare più comune è quella unipersonali rispecchiando il dato nazionale (34%). Il 18,31% della popolazione è composta da nuclei di 4 o più componenti, che rappresentano quindi la tipologia familiare più comune.

Tabella n. 5 – tipologia nuclei per n° componenti su popolazione residente al 01/01/2018

tipologia	Famiglie con 1 componente	Famiglie con 2 componenti	Famiglie con 3 componenti	Famiglie con 4 componenti	Famiglie con 5 o più componenti
famiglie	8.265	6.933	4.573	3.132	1.298
% sul totale	34,15%	28,65%	18,90%	12,94%	5,36%

Fonte Regione Emilia Romagna

A conferma della composizione familiare sopra riportata anche i nuclei monogenitoriale rappresentano la tipologia maggiormente presente nella presa in carico: i nuclei stranieri equivalgono al 55%.

Tabella n. 6 e 7 – tipologia nuclei distinte per etnia e per composizione: dato in valore assoluto e percentuale

NUCLEI FAMILIARI ANNO 2018			
	MONOGENITORIALE		
ORIGINE ETNICA	SI	NO	TOTALE
MISTI	42	4	46
ITALIANI	152	104	256
STRANIERI	297	84	381
totale complessivo	491	192	683

NUCLEI FAMILIARI ANNO 2018 %			
	MONOGENITORIALE		
ORIGINE ETNICA	SI	NO	TOTALE
MISTI	8,6%	2,1%	6,7%
ITALIANI	31,0%	54,2%	37,5%
STRANIERI	60,5%	43,8%	55,8%
totale complessivo	71,9%	28,1%	100,0%

I dati¹ relativi al numero dei minori in carico al servizio al 31/12/2018 rilevano che sui 8.873 minori residenti nel territorio 1074, pari al 12,10%, sono in carico ad ASP, e 618 pari al 57,6% sono stranieri.

Tabella n. 8 – N. interventi sociali e servizi educativi per comune e per anno

MINORI	situazione in essere		Movimenti		
	n° minori in carico al 31/12	di cui n° minori stranieri in carico al 31/12	n° minori in carico nel corso dell'anno	di cui n° minori stranieri in carico nel corso dell'anno	di cui n° nuove prese in carico di minori
AGAZZANO	57	48	57	50	2
ALTA VAL TIDONE	8	2	9	2	0
BORGONOVO V.T.	155	99	161	101	31
CALENDASCO	47	28	50	29	12
CASTEL SAN GIOVANNI	291	198	309	208	45
GAZZOLA	60	26	61	27	9
GRAGNANO TREBBIENSE	168	84	176	88	28
PIANELLO VAL TIDONE	37	24	37	24	5
ROTOFRENO	99	45	101	47	16
SARMATO	58	43	70	53	5
ZIANO PIACENTINO	43	21	43	21	2
TOTALE	1023	618	1074	650	155

¹ Tutti i dati inseriti nel presente capitolo sono stati elaborati sulla base del flusso informatico regionale SISAME.R. al 01/03/2019, pertanto potranno subire modificazioni in sede di elaborazione ufficiale a cura della Regione.

Il Servizio Sociale di ASP Azalea nel tempo si configura sempre più come un servizio che si connota come operante al secondo livello: le relazioni professionali costruite sul territorio con scuole, servizi comunali, agenzie di socializzazione, spazi aggregativi, forze dell'ordine sono necessarie allo svolgimento delle attività lavorative degli operatori sociali. Il lavoro dell'area sociale è stato negli ultimi anni orientato non solo alla tutela dei minori, secondo il mandato conferito ai Servizi Sociali dall'Autorità Giudiziaria, ma anche ad un costante impegno nel sostenere i legami intra-famigliari che sono messi in discussione dal rapido mutare della cultura e dei contesti di riferimento in cui vengono applicati i modelli familiari.

Si tratta dell'attività che viene svolta nelle situazioni di pregiudizio o di rischio psicofisico e sociale dei minori per rispondere alle esigenze di protezione e di tutela degli stessi in ordine ai diritti specificamente riconosciuti. Questa tipologia di lavoro è concretizzata perseguendo in modo privilegiato, ove possibile, l'accordo e la collaborazione della famiglia, sostenendola nel recupero e nello svolgimento delle specifiche funzioni genitoriali, integrandola temporalmente o in modo definitivo in presenza di difficoltà insuperabili. Nel 2018 risultano in carico ad Asp 127 minori sottoposti a decreto dell'Autorità Giudiziaria (pari al 11,82% dei minori in carico), di cui 106 emessi nell'anno.

Tabella n. 9– Decreti 2017/2018

n° decreti attivi per minore nell' anno 2017	n° decreti attivi per minore nell' anno 2018
100	127

Fonte: Rilevazione annuale ASP con supporto SISAM-ER

2.1 ACCESSO AL SERVIZIO SOCIALE MINORI

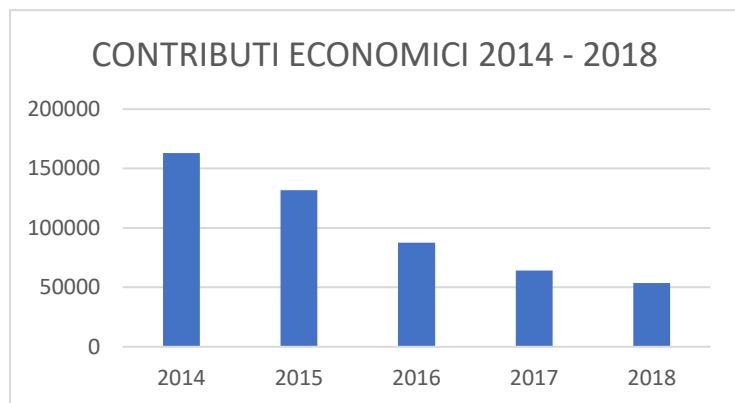
La principale porta di accesso ai servizi tutela minori dell'ASP è rappresentata dalla presenza sul territorio delle assistenti sociali dedicate ai minori che forniscono primarie informazioni indirizzando conseguentemente in modo appropriato le richieste del cittadino, tenendo conto del complesso delle risorse territoriali. L'informazione ai cittadini è il focus dell'attività di questo servizio, al quale si aggiunge la necessità di un continuo raccordo con il territorio ed il servizio comunale che possiede una serie di informazioni e conoscenza sui casi segnalati da altri servizi.

ASP sta, peraltro, partecipando allo sviluppo delle Case della Salute sul territorio attraverso, la partecipazione al progetto ora attivo per la progettazione partecipata di una pubblicizzazione dei servizi presenti così come richiesto dalla regione.

2.2 CONTRIBUTI ECONOMICI

I contributi economici rappresentano un intervento socio-assistenziale in continuo calo: tale indirizzo è causato dall'esistenza di sostegni al reddito attraverso finanziamenti nazionali e regionali posti in essere dal singolo comune e gestiti direttamente dallo stesso Ente. I contributi economici sono un intervento costantemente ricordato con i servizi forniti dal comune.

Grafico n. 6 – Contributi economici e fornitura beni materiali anni 2014 - 2018



Fonte: archivio Servizio Sociale Asp Azalea

Nell'anno 2018 i contributi erogati hanno riguardato:

RIEPILOGO GENERALE SUSSIDI A FAVORE DI MINORI ANNO 2018

<i>COMUNI</i>	<i>IMPORTO</i>	<i>n. sussidi erogati</i>	<i>fornitura diretta latte per neonati</i>	<i>n. forniture erogate</i>	<i>dinieghi</i>
AGAZZANO	€ 865,00	1			
ALTA VAL TIDONE	€ 320,00	1			
BORGONOVO	€ 8.500,00	20			
CALENDASCO	€ 2.245,00	4			
CASTELSANGIOVANNI	€ 12.762,50	30	€ 205,40	2	2
GAZZOLA	€ 2.350,00	5			
GRAGNANO	€ 9.800,00	18			
PIANELLO	€ 2.190,00	7			
ROTTOFRENO	€ 10.420,00	21			
SARMATO	€ 3.105,00	6			
ZIANO P.NO	€ 840,00	2			
Totale importo	€ 53.397,50	115	€ 205,40	2	2

2.3 SITUAZIONI DI EMERGENZA

Particolare attenzione è rivolta ai minori che si trovino in situazioni di emergenza, di abbandono o maltrattamento e che necessitino di protezione immediata tramite collocamento in luogo sicuro. I gestori di comunità residenziali presenti sul territorio provinciale hanno attivato un protocollo d'intesa per rispondere alle emergenze che si verificano sul territorio fornendo un numero telefonico a cui gli operatori e le Forze dell'Ordine fanno riferimento quando si verifica una situazione in cui è necessario un collocamento d'urgenza del minore.

2.3.1 STRUTTURA RESIDENZIALE ALTA AUTONOMIA OASI PER DONNE CON BAMBINI

Se la situazione di emergenza può contare su un minimo preavviso e l'età dei minori coinvolti è inferiore agli 8 anni le assistenti sociali, dopo aver verificato che non esistono alternative presso conoscenti o famiglia allargata, si provvede ad un collocamento presso l'Oasi, struttura di bassa soglia situata a Borgonovo – Via Pianello 100 presso la sede Asp Azalea (ex Andreoli). La struttura è composta da 6 monolocali con attrezzatura uso cucina e il bagno. La gestione educativa di tale residenza nel 2018 era esternalizzata al gestore COOPERATIVA COOPSELIOS.

Tabella n. 10 – PRESENZE OASI 2018

ANNO 2018		
MAMME	BAMBINI	COSTO
8	8	73000

Fonte: ASP Azalea

2.4 INTERVENTI EDUCATIVI

2.4.1 CENTRI EDUCATIVI

I centri educativi semiresidenziali per minori e adolescenti hanno consentito negli anni di intervenire a tutela dei minori, riducendo il ricorso all'allontanamento dalla famiglia d'origine, prevenendo gravi situazioni di devianza, consentendo ai ragazzi di trovare adulti di riferimento nelle situazioni di fragilità genitoriale, di migliorare il percorso scolastico e di formazione professionale laddove è alto il rischio di insuccesso e di abbandono scolastico.

Il primo Centro Educativo del Distretto è stato istituito nel 1981 e la rete territoriale è stata completata nell'anno 2001; attualmente sono operativi n. 5 Centri

- QUADRIFOGLIO situato a Borgonovo (con progetto altre abilità)
- CLAN DESTINO situato a Borgonovo dedicato agli adolescenti (con progetto altre abilità)
- ARCOBALENO situato a Gragnano (con progetto altre abilità)
- CENTRO ADOLESCENTI GRAGNANO (dedicato agli adolescenti)
- GRUPPO FAMIGLIA situato a Rottofreno

I Centri Educativi nel corso degli anni hanno affinato metodologie di lavoro modulando la struttura operativa sulle variazioni della tipologia dell'utenza.

Da sottolineare il lavoro degli educatori fortemente integrato non solo con i colleghi del Servizio Sociale e sanitario, ma anche con la scuola e con il privato sociale. L'attività è resa dalla Cooperativa Coopselios a seguito di gara di appalto.

Tabella n. 11 – CENTRI EDUCATIVI

CENTRI EDUCATIVI ANNO 2018 - PRESENZE MINORI DIVISE PER COMUNE

<i>Etichette di riga</i>	<i>Centro Adolescenti Gragnano</i>	<i>Centro Arcobaleno</i>	<i>Centro Educativo Quadrifoglio</i>	<i>CLAN DESTINO</i>	<i>Gruppo Famiglia</i>	<i>Totale complessivo</i>	<i>Costo servizio per comune</i>
AGAZZANO	3	1		1		5	11895
BORGONOVO V.T.			18	14	4	36	85644
CALENDASCO	1	2				3	7137
CASTEL SAN GIOVANNI			9	9	1	19	45201
GAZZOLA	3	6				9	21411
GRAGNANO TR.SE	4	13		1		18	42822
NIBBIANO			1	1		2	4758
PIANELLO V.T.			1			1	2379
ROTOFRENO	7	2		2	20	31	11895
SARMATO		2	1	1	8	12	28548
ZIANO P.NO			3	3		6	14274
Totale complessivo	18	26	33	32	33	142	337818
retta unitaria	2379	2379	2379	2379	2379	2379	
costo centro educativo	42822	61854	78507	76128	78507	337818	

Fonte dati Coopselios e Asp Azalea

2.4.2 Interventi di sostegno alla domiciliarità

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

SED Servizio Educativo Domiciliare

Tabella n. 12 – SED

Tipologia di attività	Stima n. ore dedicate all'attività	costi	Finanziamenti Ufficio di Piano
Casi in carico anno 2018	116	€ 91174.66	€ 70000
Attività educativa domiciliare	1024,0		
Incontri di equipe	104,0		
Formazione/supervisione educatori	36,5		
Attività di coordinamento	61,0		
Incontri con la rete (Comune, scuola, comunità locale, Ufficio di Piano, figura di sistema, etc.)	77,0		
Altro (specificare):			
TOTALE ORE SVOLTE	1302.5	€21174,66	

Fonte Asp Azalea e Ufficio di Piano

E' un intervento supportivo in parte finanziato dalla progettazione dei Piani di Zona; l'educatore a domicilio consente un intervento che coinvolge i genitori ed il minore o i minori finalizzato a sostenere la genitorialità, ad osservare la relazione genitori /bambini, a fornire indicazioni pratiche su come si possono gestire situazioni "difficili". E' solitamente dedicato a minori tra i 3 e i 10 anni

In tale ambito viene effettuato un servizio educativo presso il Campo Nomadi che ha sede a Castel San Giovanni per la scolarizzazione dei minori che purtroppo ottiene pochi risultati. Si è pertanto in fase di riprogettazione dell'interventi.

Transito

E' un intervento educativo dedicato ai ragazzi adolescenti a rischio di devianza ed emarginazione: l'educatore incontra il ragazzo nei suoi ambienti di vita: il territorio, la scuola, la famiglia, con gli amici entrando via via sempre più in rapporto con il suo mondo e fornendo un supporto ed un altro modello di gestione del tempo. Il progetto è finanziato dalla progettazione del Piani di Zona

Tabella n. 13 – TRANSITO

Tipologia di attività	Stima n. ore dedicate all'attività	COSTO	FINANZIAMENTO UFFICIO DI PIANO
Casi in carico anno 2018	44	€ 95254.32	€ 74887.64
Attività educativa presso i centri educativi	45		
Attività educativa territoriale	1189		
Incontri di equipe	75		
Formazione/supervisione educatori	112		
Attività di coordinamento	71		
Incontri con la rete (Comune, scuola, comunità locale, Ufficio di Piano, figura di sistema, etc.)	19,5		
Altro (specificare):			
TOTALE ORE SVOLTE	1511.5	€ 20366.68	

Fonte: asp Azalea e Ufficio di Piano

Home visiting

E' un intervento che segue le linee guida pubblicate nel 2017 dal Cismai: riguarda la genitorialità fragile nel momento in cui ha più pertinenza un intervento preventivo. L'intervento viene attivato dal Servizio Sociale quando la madre gestante possibilmente dal 5° mese, coinvolge gli operatori sociali e sanitari che hanno incontrato la madre nel percorso legato alla nascita e si esplica in una progettazione comune degli operatori coinvolti. L'educatore, insieme ai colleghi che svolgono la stessa attività, fruiscono di una supervisione della psicologa circa i singoli casi.

Tabella n. 14 – HOME VISITING

ATTIVITA' DI HOME VISITING		
INIZIALI MINORE	COMUNE DI RESIDENZA	COSTI
I.S.G.	BORGONOVO VALTIDONE	
S.P.	GRAGNANO TREBBIENSE	
B. R.	CALENDASCO	
L.G.	AGAZZANO	
E.A.	ROTOFRENO	
ORE EFFETTUATE		713
COSTO		26503.43
FINANZIAMENTO		26500

Incontri protetti

L'intervento viene attivato sulla base di una disposizione dell'atto dell'Autorità Giudiziaria, vuole garantire il diritto del figlio di incontrare il genitore non collocatario. L'intervento a carattere di temporaneità nel rispetto del mandato autoritario dei Tribunali. L'educatore deve essere in grado di risolvere possibili situazioni di disagio nella relazione genitore/figlio.

Tabella n. 15 – INCONTRI PROTETTI

ATTIVITA' DI INCONTRI PROTETTI		
N° MINORI	COMUNE DI RESIDENZA	COSTI
8	BORGONOVO VALTIDONE	
2	CALENDASCO	
7	CASTEL SAN GIOVANNI	
1	GAZZOLA	
2	NIBBIANO	
1	PIANELLO V.T.	
2	ROTOFRENO	
3	ZIANO P.NO	
26	TOTALE	
ORE EFFETTUATE		1273
COSTO		36573,29

3. PIPPI

Il Programma P.I.P.P.I. persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo.

Questo progetto nazionale ad ambito distrettuale coinvolge tutte le figure educative, sociali e di cura sanitaria oltre alla famiglia nella coprogettazione su 8 casi del territorio . il Ministreo del Lavoro e delle Politiche sociali ha pubblicato nel 2018 le linee guida ponendo come obiettivo la diffusione delle modalità operative sancite nel programma coordinato ed ideato dall'Università di Padova. Questo programma gode di un finanziamento con una compartecipazione dei territori . Questa sperimentazione avrà termine nel febbraio 2020.

3. Interventi di accoglienza

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

4.1 AFFIDI

Negli ultimi anni il servizio sociale ha cercato di incentivare e diversificare tale intervento. Vengono sostenute attività di reperimento famiglie per affidi omoculturali molto adeguati all'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, così come sono molto efficaci i supporti delle famiglie d'appoggio per i nuclei fragili. L'affidamento omoculturale nel 2018 ha rappresentato il 27% degli affidi attivati, Questo dispositivo ha permesso di concludere le ospitalità dei MSNA in comunità, intervento che, oltre ad essere oneroso, non consente una possibilità di permanenza sul territorio italiano per terminare un percorso formativo avviato.

Tabella n.16 – N. affidi 2018

COMUNE	SPESA CONTRIBUTO	N° AFFIDI
Agazzano	13425	4
Borgonovo V.T.	27951,33	9
Calendasco	17000	3
Castel San Giovanni	57432	17
Gazzola	9000	3
Gragnano Trebbiense	25822	10
Pianello	12000	2
ROTOFRENO	2540	3
Sarmato	4850	3
Ziano Piacentino	17425	9
TOTALE	187445,33	63

4.2 INSERIMENTI IN COMUNITA'

Gli interventi residenziali fuori dalla famiglia godono di due tipi di rimborsi: uno legato alla DGR 1102 la cui modalità di rimborso è stata sancita dalla Ctss ed è attiva dal 2017 . e' inerente i casi coprogettati coi servizi sanitari (Neuropsichiatria Infantile, Assistenza Psicologica di Base, sert, DSM, ecc) .

Nel 2018 gli allontanamenti disposti dal Tribunale o legati ad interventi di urgenza poi sanciti dal Tribunale sono aumentati soprattutto nei territori di Rottofreno e Castel San Giovanni oltre a collocamenti per cui non si riesce a progettare un rientro in famiglia per i seguenti motivi:

- Non esiste una famiglia sul territorio
- I minori sono collocati con un genitore non in grado di essere autonomo ma per il quale è in corso un programma di sostegno per il rientro
- I genitori hanno comportamenti altalenanti, modalità che non consente un rientro dei minori
-

Tabella n.17 – INSERIMENTI IN COMUNITA'

<i>Etichette di riga</i>	<i>Somma di PREVISIONE SPESA</i>	<i>N° affidi attivati</i>	<i>Somma di RIMBORSO PRESUNTO 1102</i>	<i>Somma di RIMBORSO PRESUNTO MINISTERO</i>
Borgonovo VT	95.470,59	7	35.025,89	2.565
Calendasco	11.8362,2	3	59.181,1	
Castel San Giovanni	203.891,41	11	100.318,21	
Nibbiano	3.2613	3	1.5204	
Rottofreno	152.782,02	7	72.513,3	
Sarmato	61.320	2	30.660	
Ziano	7.3502	3	35.869	
Totale complessivo	737.941,22	36	348.771,5	2.565

La spesa complessivamente sostenuta per i collocamenti in comunità di minori, soli o con la madre (al netto della spesa per MSNA) beneficia della compartecipazione della spesa da parte della UONPIA da normativa regionale

4.3 Minori stranieri non accompagnati

Nel febbraio 2018 è stato dimesso dalla comunità l'ultimo inserito in struttura. Nel 2018 19 sono stati i minori stranieri accolti e tutti collocati presso famiglie parentali e/o omoculturali. Questo progetto è finanziato dal Ministero dell'Interno con un contributo correlato ai giorni di ospitalità

4.4 Adozione

I numeri dell'adozione rimangono esigui così come i minori collocati in Affidamento preadottivo

Tabella n.18 – N. minori in corso di adozione

	<i>In corso al 31/12/2018</i>	<i>di cui minori disabili</i>
Minori collocati in Affidamento preadottivo (ADOZIONE NAZIONALE/INTERNAZIONALE)	2	0
ISTRUTTORIE ADOZIONE	2	0

Fonte: SISAM-ER

Per quanto riguarda la violenza di genere il Servizio Sociale nel momento di una segnalazione in prima istanza cerca una collocazione presso le strutture del Telefono Rosa, progetto provinciale che gode di un finanziamento regionale. La presenza al tavolo di monitoraggio ha permesso alcuni progetti condivisi che hanno consentito interventi verso l'autonomia e la dimissione,

Nel 2018 sono state collocate presso tale struttura 3 nuclei familiari con la presenza di minori. In un caso il Tribunale per i Minorenni ha previsto una collocazione con una prevalenza educativa che la struttura non garantiva. In un'altra situazione negli ultimi due mesi del 2018 la signora ha reperito una piccola attività lavorativa che, una volta implementata, permetterà di attivare un percorso di dimissione

Parte terza

=====

Rendicontazione delle risorse disponibili e utilizzate

1. Risorse economico – finanziarie

In questa sezione vengono evidenziate le risorse economiche, finanziarie e umane utilizzate nello svolgimento della propria attività.

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

CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC"

DESCRIZIONE	PARZIALI		TOTALI	VALORI %			
+ ricavi da attività di servizi alla persona		9.744.068,96			88,82%		
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)		271.329,00			2,47%		
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica		567.526,28			5,17%		
+ contributi in conto esercizio		185.946,20			1,70%		
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso:		0,00			0,00%		
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)		201.208,65			1,83%		
Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)			10.970.079,09			100,00%	totale su base 100
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economali		191.474,94			1,75%		
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economali		12.816,78			0,12%		
"-costi per acquisizione di lavori e servizi		4.325.045,49					
- Ammortamenti:		407.977,61			3,72%		
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali							
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale							
- Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti		610.326,80			5,56%		
			5.547.641,62				

<i>-Retribuzioni ed oneri relativi (ivi incluso lavoro accessorio e interinale)</i>		5.230.313,29			47,68%		
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)			10.777.954,91			98,25%	
<i>+ proventi della gestione accessoria:</i>		0,00			0,00%		
- proventi finanziari							
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)							
<i>- oneri della gestione accessoria:</i>		225.623,62			2,06%		
- oneri finanziari	111.265,07						
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	114.358,55						
Risultato Ordinario (RO)			11.003.578,53			100,31%	
<i>+/- proventi ed oneri straordinari:</i>		-243.568,30			-222,03%		
Risultato prima delle imposte			10.760.010,23			98,09%	
<i>- imposte sul "reddito":</i>		294.391,00			268,36%		
- IRES	0,00						
- IRAP	294.391,00						
Risultato Netto (RN)			-84.322,14			-0,77%	

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

STATO PATRIMONIALE "DESTINATIVO-FINANZIARIO"

ATTIVITA' – INVESTIMENTI	PARZIALI		TOTALI	VALORI %		
CAPITALE CIRCOLANTE			4.843.048,06			40,51 %
<i>Liquidità immediate</i>		-887.109,78			-7,42%	
. Cassa	553,49			0,00%		
. Banche c/c attivi	-887.663,27			-7,42%		
. c/c postali	0,00					
.						
<i>Liquidità differite</i>		5.687.131,64			47,57%	
. Crediti a breve termine verso la Regione	0,00			0,00%		
. Crediti a breve termine verso la Provincia	0,00			0,00%		
. Crediti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	0,00			0,00%		
. Crediti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	0,00			0,00%		
. Crediti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	0,00			0,00%		
. Crediti a breve termine verso l'Erario	0,00			0,00%		
. Crediti a breve termine verso Soggetti partecipati	0,00			0,00%		
. Crediti a breve termine verso gli Utenti	5.793.100,77			48,45%		
. Crediti a breve termine verso altri Soggetti privati	0,00			0,00%		
. Altri crediti con scadenza a breve termine	1.104,40			0,01%		
(-) Fondo svalutazione crediti	-118.689,59			-0,99%		
. Ratei e risconti attivi	11.616,06			0,10%		
. Titoli disponibili	0,00			0,00%		
.						
<i>Rimanenze</i>		43.026,20			0,36%	
. rimanenze di beni socio-sanitari	12.085,95			0,10%		
. rimanenze di beni tecnico-economali	30.940,25			0,26%		
. Attività in corso						
. Acconti						
. xxx						
CAPITALE FISSO			7.113.309,06			59,28 %
<i>Immobilizzazioni tecniche materiali</i>		6.981.206,24			57,85%	

. Terreni e fabbricati del patrimonio indisponibile	7.231.696,26			60,48%		
. Impianti e macchinari	1.034.617,98			8,65%		
. Attrezzature socio-assistenziali, sanitarie o "istituzionali"	423.717,90			3,54%		
. Mobili, arredi, macchine per ufficio, pc,	1.180.861,36			9,88%		
. Automezzi	51.930,02			0,43%		
. Altre immobilizzazioni tecniche materiali	0,00			0,00%		
(-) Fondi ammortamento	-3.006.138,46			-25,14%		
(-) Fondi svalutazione	0,00			0,00%		
. Immobilizzazioni in corso e acconti				0,00%		
Altri beni	64.521,18					
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		93.470,32			1,10%	
. Costi di impianto e di ampliamento	0,00			0,00%		
. Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità ad utilità pluriennale	0,00			0,00%		
. Software e altri diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	93.470,32			0,78%		
. Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0,00			0,00%		
. Migliorie su beni di terzi	0,00			0,00%		
. Immobilizzazioni in corso e acconti	0,00			0,00%		
. Altre immobilizzazioni immateriali	0,00			0,00%		
.				0,00%		
<i>Immobilizzazioni finanziarie e varie</i>		38.632,50			0,32%	
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti pubblici	0,00			0,00%		
. Crediti a medio-lungo termine verso soggetti privati	0,00			0,00%		
. Partecipazioni strumentali	0,00			0,00%		
. Altri titoli	0,00			0,00%		
. Terreni e Fabbricati del patrimonio disponibile	0,00			0,00%		
. Mobili e arredi di pregio artistico	38.632,50			0,32%		
.						
TOTALE CAPITALE INVESTITO			11.956.357,12			99,78%
PASSIVITA' – FINANZIAMENTI	PARZIALI					
CAPITALE DI TERZI			8.019.779,94			87,49%
<i>Finanziamenti di breve termine</i>		4.773.463,66			60,34%	
. Debiti vs Istituto Tesoriere	0,00			0,00%		
. Debiti vs fornitori	3.726.594,47			31,17%		
. Debiti a breve termine verso la Regione	0,00			0,00%		
. Debiti a breve termine verso la Provincia	0,00			0,00%		
. Debiti a breve termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	0,00			0,00%		

. Debiti a breve termine verso l'Azienda Sanitaria	0,00			0,00%		
. Debiti a breve termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	0,00			0,00%		
. Debiti a breve termine verso l'Erario	318.595,91			2,66%		
. Debiti a breve termine verso Soggetti partecipati	0,00			0,00%		
. Debiti a breve termine verso soci per finanziamenti	0,00			0,00%		
. Debiti a breve termine verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	219.077,30			1,83%		
. Debiti a breve termine verso personale dipendente	228.871,40			1,91%		
. Altri debiti a breve termine verso soggetti privati	280.324,58			2,34%		
. Quota corrente dei mutui passivi				20,42%		
. Quota corrente di altri debiti a breve termine	0,00			0,00%		
. Fondo imposte (quota di breve termine)	0,00			0,00%		
. Fondi per oneri futuri di breve termine	0,00			0,00%		
. Fondi rischi di breve termine	0,00			0,00%		
. Quota corrente di fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	0,00			0,00%		
. Quota corrente di fondi rischi a medio-lungo termine	0,00			0,00%		
. Ratei e risconti passivi	0,00			0,00%		
.				0,00%		
<i>Finanziamenti di medio-lungo termine</i>		3.246.316,28			27,15%	
. Debiti a medio-lungo termine verso fornitori	0,00			0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso la Regione	0,00			0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso la Provincia	0,00			0,00%		
. Debiti a medio- lungo termine verso i Comuni dell'ambito distrettuale	0,00			0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso l'Azienda Sanitaria	0,00			0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso lo Stato ed altri Enti pubblici	0,00			0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso Soggetti partecipati	0,00			0,00%		
. Debiti a medio-lungo termine verso soci per finanziamenti	0,00			0,00%		
. Mutui passivi	2.440.989,48			20,42%		
. Altri debiti a medio-lungo termine	0,00			0,00%		
. Fondo imposte	0,00			0,00%		
. Fondi per oneri futuri a medio-lungo termine	514.000,00			4,30%		
. Fondi rischi a medio-lungo termine	291.326,80			2,44%		
.				0,00%		
CAPITALE PROPRIO			3.936.577,18			33,60%
<i>Finanziamenti permanenti</i>		3.936.577,18			33,60%	

. Fondo di dotazione	-1.955.264,26			-16,35%		
(-) crediti per fondo di dotazione				0,00%		
. Contributi in c/capitale	5.980.163,58			50,02%		
(-) crediti per contributi in c/capitale	0,00			0,00%		
. Donazioni vincolate ad investimenti	0,00			0,00%		
. Donazioni di immobilizzazioni	0,00			0,00%		
. Riserve statutarie	0,00			0,00%		
.				0,00%		
. Utili di esercizi precedenti				0,00%		
(-) Perdite di esercizi precedenti	-4.000,00			-0,03%		
. Utile dell'esercizio				0,00%		
(-) Perdita dell'esercizio	-84.322,14			-0,03%		
TOTALE CAPITALE ACQUISITO			11.956.357,12			121,09%

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'	
+UTILE/-PERDITA D'ESERCIZIO	-84.322,14
+Ammortamenti e svalutazioni	407.977,61
+Minusvalenze	0,00
-Plusvalenze	0,00
+ Accantonamenti per rischi ed oneri	805.326,80
-Costi capitalizzati (sterilizzazioni e costruzioni in economia)	-201.208,65
FLUSSO CASSA "POTENZIALE"	927.773,62
-Incremento/+ decremento Crediti (al netto delle svalutazioni)	1.468.381,22
-Incremento/+ decremento Ratei e Risconti attivi	1.957,18
-Incremento/+ decremento Rimanenze	21.745,46
+Incremento/-decremento Fondi per rischi ed oneri (al netto della quota di accantonamento)	530.326,80
+Incremento/-decremento Debiti (al netto mutui)	-3.116.971,00
+Incremento/-decremento Ratei e Risconti passivi	0,00
+Incremento/-decremento Fondo di Dotazione	0,00
FLUSSO DI CASSA NETTO DELL'ESERCIZIO (Cash flow operativo)	-166.786,72
-Decrementi/+ incrementi Mutui	-242.333,24
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni immateriali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	-3.987,05
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni materiali (al netto della quota di ammortamenti dell'esercizio e delle sterilizzazioni)	258.836,03
+Decrementi/-incrementi Immobilizzazioni finanziarie	0,00

FABBISOGNO FINANZIARIO	-154.270,98
+Incremento/-decremento contributi in c/capitale	
+Incremento/-decremento riserve o utili a nuovo	
SALDO DI CASSA GENERATOSI NELL'ESERCIZIO	-154.270,98
Disponibilità liquide all'1/1	-732.838,80
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	-887.109,78

B.1 Indicatori Analitici				
1. dati economici di costo e di ricavo relativi alle singole aree di attività socio-assistenziale elaborati dalla contabilità analitica aziendale				
Si intende in tale ambito ottenere un “report” sintetico dal quale emergano i risultati economici dei servizi istituzionali socio-assistenziali erogati, suddivisi dapprima per area di intervento (ad esempio anziani, minori, disabili, ecc..) e successivamente per tipologia di servizio (totale per: case residenza anziani, case protette, Rsa, centri diurni, ecc..).				
Ai fini di una funzione di monitoraggio “omogenea” è opportuno precisare che in tale reportistica gli ammortamenti vengano considerati al netto delle relative sterilizzazioni.				
L’incidenza degli ammortamenti (di Immobili e di beni mobili) è conseguentemente quella dei beni acquisiti successivamente alla costituzione dell’Asp, quindi calcolati a “valori correnti”, pertanto omogenei e oggettivamente confrontabili				
2. indicatori relativi ai costi medi per prestazione				
l’indicatore viene calcolato attraverso il rapporto tra il costo totale per tipologia di servizio (così come definita al punto 1) ed il numero di prestazioni erogate (somma del numero di presenze e di assenze, queste ultime solo se remunerate):				
N:B: il costo totale dovrà includere il costo degli ammortamenti al netto delle relative “sterilizzazioni”.				
3. indicatori relativi ai ricavi medi per prestazione				
l’indicatore viene calcolato attraverso il rapporto tra il ricavo totale per tipologia di servizio (così come definita al punto 1) ed il numero di prestazioni erogate (somma del numero di presenze e di assenze, queste ultime solo se remunerate)				
N.B. Per ricavo si intende quello contabilizzato nell’ambito dell’attività per servizi alla persona (punto A 1 del Conto Economico).				

A) Indici di liquidità				
Indici di liquidità generale o "Current Ratio"				
Attività correnti	4.843.048	=	1,01	
Finanziamenti di terzi a breve termine	4.773.464			
Indici di liquidità primaria o "Quick Ratio"				
Liquidità immediate e differite	4.800.022	=	1,01	
Finanziamenti di terzi a breve termine	4.773.464			
Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali				
Debiti medi vs fornitori	3.592.435	360	270,40	
Acquisti totali	4.782.882			
Tempi medi di pagamento di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi:				
Crediti medi da attività istituzionale	6.409.585	360	236,81	
Ricavi per attività istituzionale	9.744.069			
B) Indici di redditività				
Indice di incidenza della gestione extracaratteristica				
Risultato netto	-84.322	=	-0,01	Il peso del risultato netto
Risultato Operativo Caratteristico (Roc)	10.777.955			
			1,01	Il peso della gestione extra
Indici di incidenza del costo di fattori produttivi sul Pilc				
Sono indici già presenti e determinati nelle colonne contenenti i valori percentuali nel conto economico				

Indice di onerosità finanziaria				
Oneri finanziari	-111.265	=	-4,34%	
Capitale di terzi medio	2.562.156			
Indice di redditività lorda del patrimonio disponibile				
Proventi canoni di locazione da fabbricati (abitativo e commerciale) e terreni*		=	#DIV/0!	
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	0			
* Al netto delle relative imposte (Ires ed Imu) ed inclusi i proventi relativi al risultato operativo netto delle eventuali gestioni agricole				
Indice di redditività netta del patrimonio disponibile				
Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile*	0	=	#DIV/0!	
Valore fabbricati e terreni iscritto a Stato Patrimoniale	0			
* Al numeratore si utilizza un dato di contabilità analitica e non derivante dalla riclassificazione degli schemi di bilancio: è rappresentato dagli affitti attivi di cui al numeratore dell'indice precedente, al netto dei costi diretti quali: Ires, Imu, manutenzioni ordinarie, ammortamenti (per l'individuazione di una effettiva redditività non deve essere considerata la sterilizzazione delle connesse quote di ammortamento).				
N.B: Gli indici di redditività del patrimonio immobiliare disponibile <u>sono confrontabili a livello regionale solo nel caso in cui gli immobili siano stati valutati con i medesimi criteri.</u>				
A tal proposito si devono utilizzare i dati patrimoniali che le Asp utilizzano ai fini della compilazione obbligatoria ai sensi dell'art. 2, comma 222 della L. n. 191/09 (Legge finanziaria per il 2010) degli elenchi da inviare annualmente al Ministero dell'Economia e delle Finanze, riferiti agli immobili di proprietà (ed in locazione da terzi) e valorizzati al valore di mercato. Questi dati, in possesso di tutte le Asp, rendono omogenea la base di calcolo su cui effettuare gli eventuali indicatori di redditività del patrimonio.				

C) Indici di solidità patrimoniale			
Indici di copertura delle immobilizzazioni			
Capitale proprio e finanziamenti di terzi a medio e lungo termine	7.182.893	=	1,01
Immobilizzazioni	7.113.309		
Indici di autocopertura delle immobilizzazioni			
Capitale proprio	3.936.577	=	0,55
Capitale fisso (Immobilizzazioni)	7.113.309		
Indice di conservazione del patrimonio netto			
Capitale proprio al 31/12/2017	3.936.577	=	1,13
Capitale proprio al 31/12/2016	3.484.298		
***L'incremento del patrimonio netto è dato dalla quota di sterilizzazione ammortamenti per beni presenti al 1.1.2009 pari a € - 201.208,65 ; copertura parziale delle perdite esercizio precedente da parte dei soci in conformità con quanto stabilito dallo Statuto di ASP pari ad € 737.809,62 le quali sono state iscritte tra i crediti a seguito dell'approvazione dell'Assemblea dei soci del piano di riparto relativo all'esercizio precedente; perdite di esercizio pari ad € 84.322,14 fino al momento dell'approvazione del piano di riparto per la copertura delle perdite da parte dell'Assemblea dei soci in conformità con quanto stabilito dallo Statuto dell'ASP .			

4. Risorse umane

Dati sull'occupazione

Nel corso dell'esercizio 2018, l'organico aziendale, distinto rispettivamente in personale dipendente a tempo indeterminato e a tempo determinato, ripartito per ruolo ha subito la seguente evoluzione:

PERSONALE DIPENDENTE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO	Al 1.1.2018	Al 31.12.2018	Variazione
Personale area assistenza - dirigenza	0	0	
Personale area assistenza - comparto	64	91	+27
Personale area amministrativa - dirigenza	0	0	0
Personale area amministrativa - comparto	5	5	0
Personale area tecnica - dirigenza	0	0	
Personale area tecnica - comparto	16	13	-3
PERSONALE DIPENDENTE IN SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO	Al 1.1.2018	Al 31.12.2018	Variazione
Personale area assistenza - dirigenza	0	0	
Personale area assistenza - comparto	77	47	-30
Personale area amministrativa - dirigenza	0	0	0
Personale area amministrativa - comparto	1	3	+2
Personale area tecnica - dirigenza	0	0	
Personale area tecnica - comparto	0	0	
TOTALE	163	159	-4

Oltre a questi dipendenti, ASP Azalea ha avuto anche tre collaboratori dal 01/01/2018 al 30/06/2018 (uno cessato il 20/04/2018) per il servizio di assistenza scolastica gestito per conto del Comune di Borgonovo V.T. e sette dipendenti distaccati dall'Azienda USL di Piacenza e dai Comuni del distretto (di cui uno cessato in ottobre e l'altro in dicembre per pensionamento) nell'ambito della gestione dei servizi per minori e disabili.

Nel corso del 2018 si è avviato e concluso il procedimento di stabilizzazione dei rapporti di lavoro precari, ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 25/5/2017, n° 75, con il passaggio di n. 36 dipendenti in servizio a tempo determinato a dipendenti a tempo indeterminato a far data dal 01/04/2018.

E' stato recepito il nuovo CCNL del 21/05/2018 del personale non dirigente del comparto Funzioni locali per il triennio 2016-2018.

Con Decisione n° 5 del 26/03/2018 è stato approvato il fabbisogno di personale per il triennio 2018-2020 con la presa d'atto che per l'anno 2018 non si sono rilevate né situazioni di soprannumero né di eccedenza di personale, approvando l'indizione di selezioni pubbliche a tempo determinato per la copertura dei posti di OSS e Collaboratore informatico (cat. B/B3) in attesa dell'effettuazione dei relativi concorsi pubblici.

Con successiva Decisione n° 10 del 08/08/2018 è stato aggiornato il piano dei fabbisogni di personale per il triennio 2018-2020, già approvato con Decisione n° 5/2018, prevedendo l'effettuazione nel 2018 dei concorsi pubblici per 7 posti di assistente sociale (anziché 6, in quanto vi sono Comuni che potrebbero affidare ad ASP il servizio sociale adulti), 9 posti di educatore (per la copertura dei posti a tempo determinato e nuove esigenze dovute all'acquisizione del servizio educativo territoriale e l'acquisizione di nuovi servizi in ambito disabili) e 5 posti da infermiere, la copertura di posto di Coordinatore CRA (Cat. D/D1) a causa delle dimissioni della responsabile dell'area anziani, attraverso concorso interno (progressione verticale) ex art. 22, c. 15 del D. Lgs. n° 75/2017, nonché la riapertura del servizio di portineria e centralino presso la sede di Borgonovo Val Tidone dal 01/10/2018, coperto con il rientro in servizio di una unità a tempo pieno collocata in disponibilità ex artt. 35 e 36 del D. Lgs. n° 165/2001.

Con determinazione n° 83/2018 sono stati approvati i bandi di mobilità volontaria per due concorsi pubblici da espletarsi nel 2018 (assistente sociale ed educatore), con esito positivo solo per quello da Assistente Sociale con la copertura di un posto e la relativa riduzione dei posti da coprire con concorso pubblico di cui alla decisione n. 10/2018 da 7 a 6.

Con Decisione n° 12 del 29/10/2018 è stato costituito l'OIV in forma monocratica.

Nell'estate 2018 è stato sottoscritto il CCI per la parte economica relativo al 2017 e nel dicembre 2018 è stato sottoscritto il CCI per la parte economica relativo al 2018. Gli incentivi verranno liquidati nel 2019.

Mobilità del personale	
N° totale dei dipendenti che si sono dimessi negli ultimi 12 mesi.	
Mobilità: n° 1	Collocamenti a riposo con diritto a pensione: n° 2
Dispense dal servizio: n° 0	Risoluzione del rapporto di lavoro per limiti di servizio: n° 0
Dimissioni volontarie: n° 1	

5. ALTRE RISORSE

ASP Azalea ha ricevuto contributi e risorse integrative per la gestione dei servizi e per il sostegno a nuovi progetti da parte di partner consolidati e da nuovi soggetti, tra i quali oltre agli enti includiamo anche i familiari di ospiti dei servizi offerti da Azalea.

ASSOCIAZIONE AMICI DELL'HOSPICE ONLUS

Contributi economici, donazione di attrezzature, arredi e manutenzioni.

Presenza di volontari di relazione a favore degli ospiti e dei loro familiari e attività di sensibilizzazione sociale sulle cure palliative e il servizio offerto dall'hospice.

BANCA DEL TEMPO VALTIDONE

Collaborazione dei volontari della Banca del Tempo della Valtidone nelle attività rivolte agli ospiti del CSRR "Il Giardino" (accompagnamento uscite al mercato di Borgonovo, partecipazione alla organizzazione delle feste sociali di Santa Lucia, Natale, Pasqua, laboratorio settimanale di lettura ad alta voce)

La presente deliberazione è stata pubblicata all'albo pretorio del Comune di Castel San Giovanni
dal __/4/2019 al __/5/2019 (Relata di pubblicazione n° _____ del __/5/2019)

Copia conforme all'originale, in carta libera per uso amministrativo

Castel San Giovanni, __/4/2019

IL SEGRETARIO