

Prevenzione e gestione della non autosufficienza

L'ipotesi di HABITAT

L'esperienza di ASC Insieme nel Distretto di Casalecchio di Reno

8 giugno 2016

CHI SIAMO



Azienda Speciale dell'Unione



IL TERRITORIO DI ASC: i 5 Comuni del Distretto di Casalecchio di Reno

110.916 abitanti (al 31.12.2014) - 427,90 KM

Valsamoggia

30.362 abitanti; 176,39 kmq; densità 175 ab/kmq

Zola Predosa

18.662 abitanti; 37,8 kmq; densità 492 ab/kmq

Casalecchio di Reno

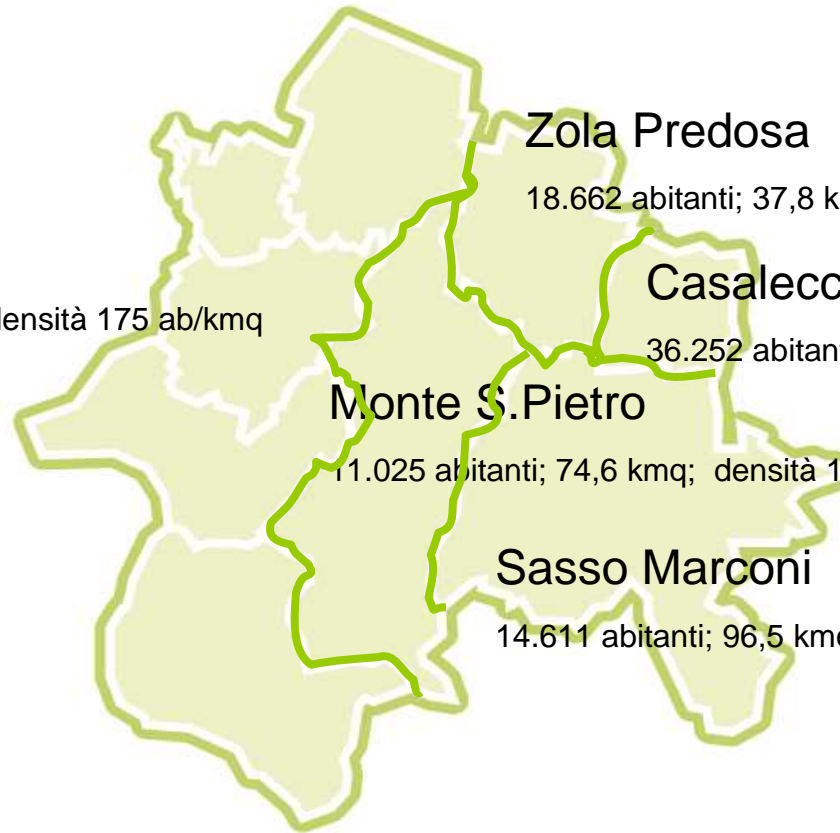
36.252 abitanti; 17,4 kmq; densità 2086 ab/kmq

Monte S. Pietro

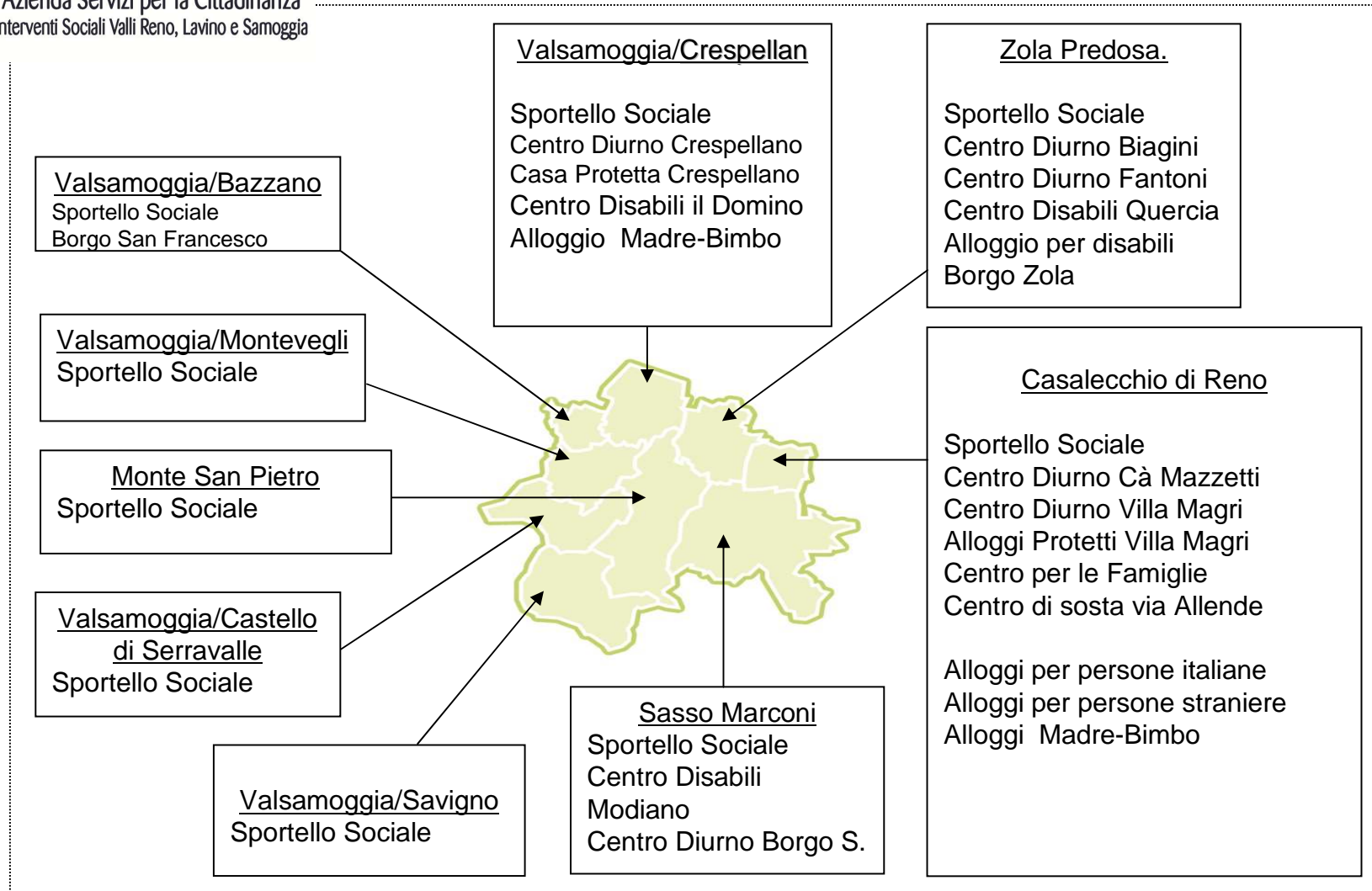
11.025 abitanti; 74,6 kmq; densità 147,6 ab/kmq

Sasso Marconi

14.611 abitanti; 96,5 kmq; densità 152 ab/kmq



LE STRUTTURE DI ASC



IL CONTESTO DI ASC

COMUNE	POPOLAZIONE
VALSAMOGGIA	30.252
CASALECCHIO DI RENO	36.250
MONTE SAN PIETRO	11.029
SASSO MARCONI	14.611
ZOLA PREDOSA	18.662
	110.916

IL CONTESTO DI ASC

TIPOLOGIA	DISTRETTO CASALECCHIO DI RENO	PROVINCIA DI BOLOGNA
+ 65	22,7 %	23,4 %
+ 75	11,3 %	12,3 %

GLI UTENTI + 65	GLI UTENTI DISABILI ADULTI
1880	362

IL CONTESTO REGIONALE

(geodemo scenario centrale)

ETÀ	CLASSE	01/01/2010	01/01/2030	VARIAZIONE ASSOLUTA 2010/2030
0 +	POPOLAZIONE GENERALE	4.106.597 (100 %)	4.109.105 (100 %)	2.526
65-74	GIOVANI ANZIANI	469.737 (11,44 %)	571.052 (13,89 %)	101.315
75-84	ANZIANI	358.811 (8,74 %)	413.940 (10,07 %)	55.129
85 +	+ ANZIANI	157.116 (3,83 %)	259.379 (6,13 %)	102.263

IL CONTESTO REGIONALE

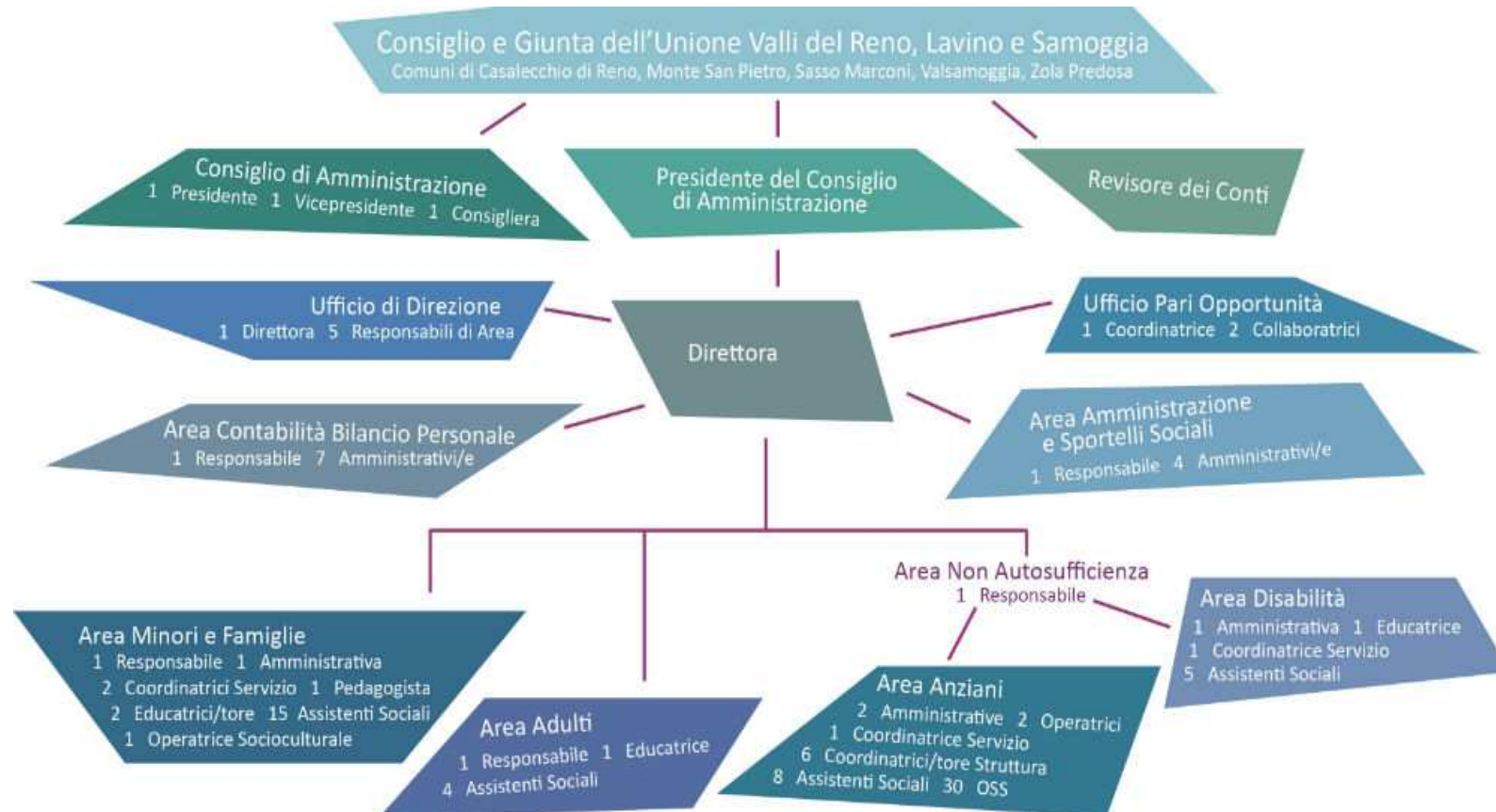
LA NON AUTOSUFFICIENZA DA INDAGINE PASSI D'ARGENTO 2012/13 RER *RIFERIMENTO POPOLAZIONE OVER 65*

- » **45 % IN BUONA SALUTE NON A RISCHIO**
- » **25 % IN BUONA SALUTE A RISCHIO**
- » **18 % CON SEGNI DI FRAGILITÀ**
- » **10 % CON DISABILITÀ PARZIALE**
- » **2 % CON DISABILITÀ TOTALE**

DA SCENARI FUTURI DEL SETTORE SOCIALE E SOCIO-SANITARIO – CERGAS *RIFERIMENTO POPOLAZIONE GENERALE*

- » **4% NON AUTOSUFFICIENTE**

L'ORGANIGRAMMA DI ASC



IL PERSONALE DI ASC

Su 112 dipendenti previsti sono 99 le persone attualmente in servizio:

- 1 direttore generale
- 4 responsabili di area tecnica
- 2 responsabili di area amministrativa
- 8 coordinatori
- 14 amministrativi nella sede centrale
- 43 OSS/ausiliario/altre mansioni operative
- 30 assistenti sociali
- 6 educatori professionali
- 4 resp. attività assistenziali/altri profili di coordinamento

IL BILANCIO DI ASC

ENTRATE	CONSUNTIVO 2010	CONSUNTIVO 2011	CONSUNTIVO 2012	CONSUNTIVO 2013	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2015
Rette – contributi utenti	€ 2.027.000	€ 2.012.000	€ 2.099.000	€ 2.253.000	€ 2.216.000	€ 1.757.658
Oneri a rilievo sanitario	€ 2.366.000	€ 2.652.000	€ 3.016.000	€ 3.199.000	€ 3.270.000	€ 2.236.605
Contribuzioni dei Comuni consorziati	€ 9.746.000	€ 9.749.000	€ 9.328.000	€ 9.295.000	€ 9.225.000	€ 9.407.932
Contributi provenienti da enti vari (Stato, Regione, Provincia)	€ 3.100.000	€ 3.536.600	€ 2.203.000	€ 1.715.000	€ 1.587.000	€ 1.746.120
Altre entrate	€ 270.000	€ 263.000	€ 301.000	€ 327.000	€ 165.000	€ 272.343
ENTRATE COMPLESSIVE	€ 17.509.000	€ 18.212.600	€ 16.947.000	€ 16.789.000	€ 16.468.000	€ 15.420.658

IL BILANCIO DI ASC

COSTI	CONSUNTIVO 2010	CONSUNTIVO 2011	CONSUNTIVO 2012	CONSUNTIVO 2013	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2015
Sportelli Sociali	€ 150.000	€ 191.000	€ 195.000	€ 187.000	€ 196.000	€ 195.000
Area Minori e Famiglie	€ 4.749.000	€ 4.875.000	€ 5.185.000	€ 4.679.000	€ 4.425.000	€ 4.425.000
Area Adulti	€ 440.000	€ 349.000	€ 342.000	€ 360.000	€ 340.000	€ 340.000
Area Anziani	€ 4.567.000	€ 4.818.000	€ 3.148.000	€ 3.572.000	€ 3.446.000	€ 2.662.122
Area Disabilità	€ 1.539.000	€ 1.355.000	€ 1.186.000	€ 1.217.000	€ 1.270.000	€ 1.270.000
Distretto	€ 980.000	€ 1.834.000	€ 2.729.000	€ 2.481.000	€ 2.371.000	€ 2.371.000
Fondo affitto	€ 952.000	€ 726.000	€ 0	€ 0	€ 252.000	€ 264.304
Spese generali	€ 478.000	€ 412.000	€ 654.000	€ 654.000	€ 637.000	637.000
Costo personale e oneri	€ 3.490.000	€ 3.452.000	€ 3.460.000	€ 3.637.000	€ 3.531.000	€ 3.182.879
COSTI COMPLESSIVI	€ 17.345.000	€ 18.012.000	€ 16.899.000	€ 16.787.000	€ 16.468.000	€ 15.347.305

PERCHE'



Azienda Speciale dell'Unione



LA VISION DI ASC

La crescita della speranza di vita e dell'età media dei nostri anziani è sicuramente un'opportunità perché rispecchia l'aumento della qualità della vita; i giovani anziani (*silver age*) rappresentano un'importante risorsa per le famiglie e per la società. Il "rovescio della medaglia" è l'aumento in valore assoluto delle persone non autosufficienti

La creazione di una rete di Servizi *smart* (intelligenti) indirizzata da un sistema di *governance* in grado utilizzare in maniera diffusa le nuove tecnologie, può realizzare percorsi di personalizzazione degli interventi e abbattere i costi di gestione dei Servizi.

**La tecnologia può venire in aiuto nel campo dell'Assistenza;
occorre investire nelle nuove tecnologie
in grado di aumentare la qualità dei servizi e abbattere i costi.**

COSA



Azienda Speciale dell'Unione



“ENTRARE” NEI CONTESTI DI UTILIZZO:

a) AMBITI DOMICILIARI DI PERSONE AUTOSUFFICIENTI

per prevenire la perdita di autonomia, misurare il movimento, aiutare nell'organizzazione della giornata, allertare care-givers e Servizi in caso di emergenze.

b) **AMBITI DOMICILIARI**

DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

per comunicare con l'assistito, per una reportistica di parametri indicativi (localizzazione, attività, ...);

per ottimizzare accessi a strutture, interventi dei Servizi e permanenze nell'habitat.

c) AMBITI COMUNITARI

(principalmente Case protette e Centri Diurni)
per effettuare la localizzazione indoor e
outdoor, evitando controlli degli accessi evidenti
e di grande impatto;
per inserire oggetti in grado di agevolare le
attività assistenziali.

“CONOSCERE ” I POTENZIALI FRUITORI:

- a) **Anziani autosufficienti** in un’ottica di prevenzione e aumento della qualità della vita

- b) **Caregiver familiari e professionali** di anziani non autosufficienti e anziani stessi in un’ottica di gestione della non autosufficienza

c) Operatori sociali e sanitari

di strutture residenziali e semiresidenziali

Altre figure impegnate nella progettazione
e gestione dei servizi sociali

OR 1 GLI STRUMENTI

“INDAGARE” I BISOGNI:

- Focus group con gruppi omogenei di **anziani autosufficienti** (es. Centri sociali) e con gli **operatori delle strutture** semiresidenziali e residenziali
- Interviste semi strutturate a **caregiver familiari e professionali** di anziani non autosufficienti e ad anziani stessi

OR 1 GLI SPUNTI

“ANCORA INDAGARE” I BISOGNI:

- Giornata *tipo*
- Eventi *interessanti*
- Le *ansie* legate alla cura di una persona
- Necessità di *monitoraggio o reazioni*
- Gli *oggetti* quotidiani di uso comune (gusti personali e tendenze di utilizzo)
- *Autonomia, pericolo, bisogni impliciti e latenti, frustrazioni*



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!