



COMUNE DI FERRARA



COMUNE DI MASÌ TORELLO



COMUNE DI VOGHIERA

ASP ● ● ● ●
centro servizi alla persona

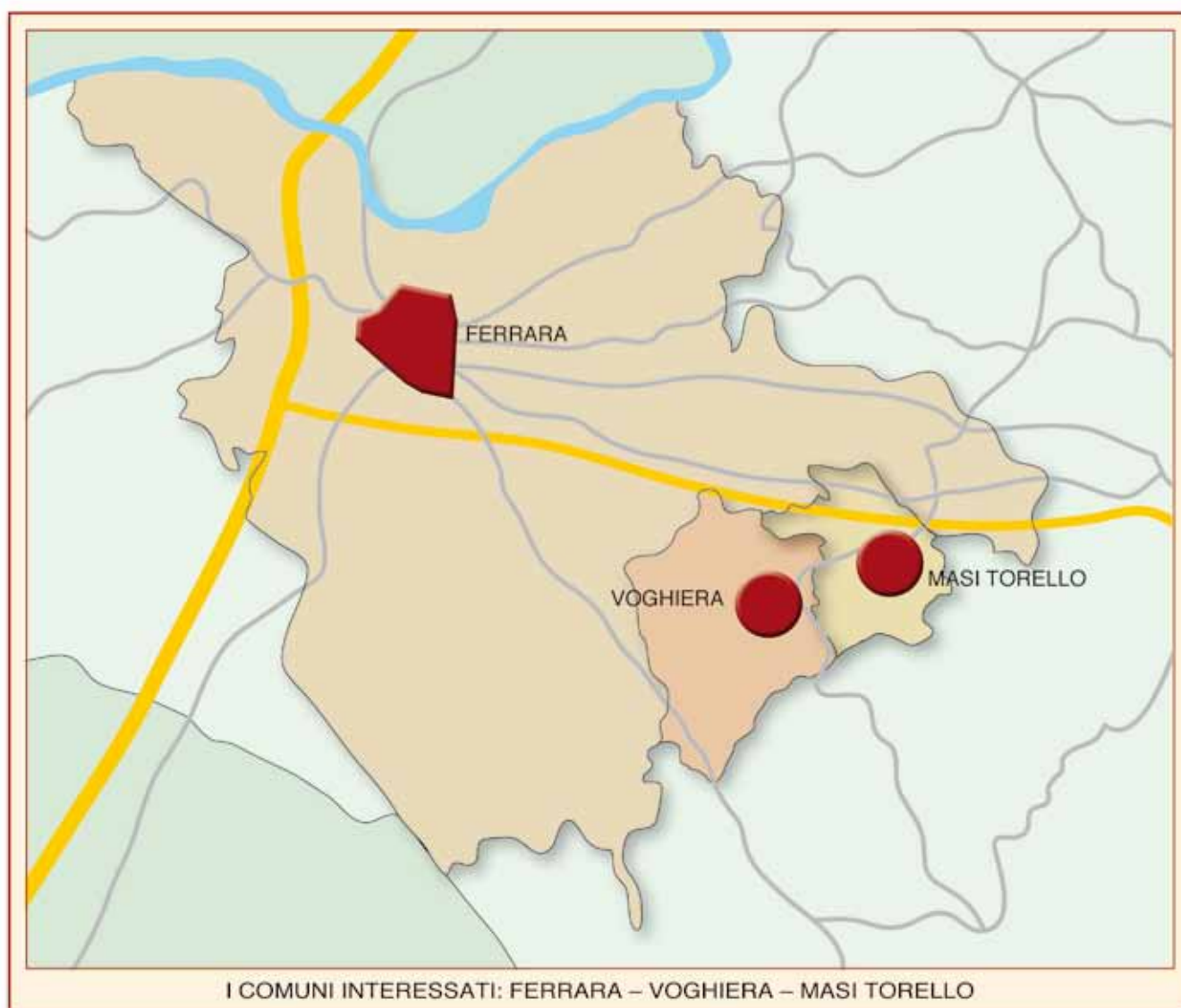


BILANCIO SOCIALE

2009



Bilancio Sociale 2009



Redattori

Daniele Battaglioli, Silvia Benci, Alessandro Benvenuti, Annalisa Bignardi,
Cristina Boato, Antonella Cambrini, Daniela Delaiti, Marilena Marzola, Sabina Massaro,
Mara Migliari, Sabrina Montanari, Marco Rocchi, Fabrizio Samaritani

Con il contributo di

Anna Perale *Centro Perez Ferrara*
Chiara Bertolasi *Cooperativa Sociale L'Isola*
Loris Menarini *A.M.A. Ferrara*
Nicola Folletti *Cooperativa Integrazione e Lavoro*
Paola Castagnotto *Responsabile Ufficio Integrazione Socio-Sanitaria Comune di Ferrara*
Patrizio Fergnani *Ufficio Governance Piano di Zona Servizio Salute e Politiche Socio-Sanitarie Comune di Ferrara*
Sabina Tassinari *Osservatorio Giovani Comune di Ferrara*
Simone Lodi *CUP 2000 Ferrara*
Ansaldi Siroli *Centro Donna Giustizia di Ferrara*
Carlo De Los Rios *Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione*

Coordinamento

Mara Migliari

Si ringraziano tutti coloro che hanno lavorato alla pubblicazione

LEGENDA ACRONIMI

ACER	Azienda Casa Emilia Romagna
ACLI	Associazione Cristiana dei Lavoratori Italiani
ADO	Assistenza Domiciliare Oncologica
AIA	Alta Intensità Assistenziale
AMA	Associazione Malati Alzheimer
ANFASS	Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale
ARCI	Associazione Ricreativa e Culturale Italiana
ASP	Azienda Servizi alla Persona
ASSP	Azienda Speciale Servizi alla Persona
AUSER	Autogestione Servizi
AUSL	Azienda Unità Sanitaria Locale
AVIS	Associazione Volontari Italiani Sangue
CAMST	Cooperativa Albergo Mense Spettacolo Turismo
CIDAS	Cooperativa Inserimento Disabili Assistenza Solidarietà
CIR	Cooperativa Italiana Ristorazione
COPMA	Cooperativa Pulizie Manutenzioni
CSI	Centro Servizi per l'Immigrazione
CSR	Centro Socio Riabilitativo
CUP 2000	Centro Unico di Prenotazione
D.LGS	Decreto Legislativo
DGR	Decreto di Giunta Regionale
DSM	Dipartimento Sanità Mentale
ENAIIP	Ente Nazionale Acli Istruzione Professionale
FNA	Fondo Non Autosufficienza
FRNA	Fondo Regionale Non Autosufficienza
GAM	Gruppo Appartamento Minori
HERA	Holding Energia Risorse Ambiente
IPAB	Istituzione di Pubblica Assistenza e Beneficienza
ISEE	Indicatore della Situazione Economica Equivalente
MMG	Medico di Medicina Generale
OSS	Operatore Socio Sanitario
PAI	Piano di Assistenza Individualizzato
PUAPS	Protocollo Unificato per le Attività Psico Sociali
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
SAD	Servizio Assistenziale Domiciliare
SERT	Servizi per le Tossicodipendenze
SIL	Servizi Inserimento Lavorativo
SMRIA	Salute Mentale Riabilitazione Infanzia Adolescenza
UEPE	Uffici di Esecuzione Penale Esterna
UNIFE	Università di Ferrara
USL	Unità Sanitaria Locale
UVAR	Unità di Valutazione Abilità Residue
UVG	Unità di Valutazione Geriatrica

INDICE

Presentazione del Presidente ASP, Sergio Gnudi	p. 8
Nota del Direttore Generale ASP, Maurizio Pesci	p. 9
1. Nota metodologica	p. 11
2. Valori di riferimento, visione e indirizzi	p. 12
3. La Struttura Organizzativa	p. 15
4. Assetto organizzativo e interazioni fra le parti	p. 18
5. Il sistema delle relazioni e gli Stakeholder	p. 19
6. Focus: l'accreditamento	p. 22
7. Il contesto socio-demografico territoriale	p. 24
8. Area Minori	p. 41
9. Area Adulti	p. 49
10. Area Anziani	p. 61
10.2 Casa Protetta	p. 69
11. Le risorse umane	p. 75
12. Le risorse economico-finanziarie	p. 81

Con la realizzazione della seconda edizione del bilancio sociale, redatta secondo le linee guida della nostra regione, proponiamo le azioni messe in campo nel corso del 2009 per concretizzare la nostra missione di sostegno sociale alla popolazione dei comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera.

Questo documento intende costituire uno strumento di partecipazione che consegniamo alla comunità con l'obiettivo di rendere conto di come le risorse disponibili siano impiegate e di rispondere meglio, attraverso la trasparenza, alla complessità dei bisogni sociali che la cittadinanza esprime.

I risultati conseguiti sono il frutto di azioni messe in Rete dagli Attori del welfare territoriale e ferrarese; dalle linee di programmazione dei servizi alla persona individuate in sede di Comitato di Distretto, alla pianificazione operativa concertata in sinergia fra le istituzioni e il terzo settore attraverso il Piano per la salute e il benessere sociale. Nell'attuale contesto di difficoltà economica, che amplifica la condizione della fragilità sociale, la governance partecipata integrata fra pubblico, privato e terzo settore accresce la forza per promuovere la qualità della salute fisica, psichica, sociale. È proprio nella partecipazione che intendiamo radicare la storia della nostra missione e l'evoluzione della cultura dell'azienda per renderci promotori del mandato che la cittadinanza ci ha consegnato.

La cultura della cura alle persone si fonda sulla relazione di aiuto tesa al raggiungimento dell'autodeterminazione dei bisogni della salute. È in questa direzione che il personale di ASP, insieme al personale dei servizi in appalto e in convenzione, hanno operato e unito alla capacità professionale la loro dedizione umana.

La prospettiva in divenire della visione dei servizi sociali sempre più si orienta alla cura della famiglia attraverso percorsi di coinvolgimento, di educazione, di condivisione dell'azione professionale volta all'accompagnamento verso la consapevolezza del welfare della comunità.

Intendiamo, inoltre, agire la nostra responsabilità di gestori e produttori di servizi sociali rivolti al cittadino anche attraverso l'etica della verifica sull'adeguatezza dei servizi e del controllo sulla qualità che si esprimono con la compartecipazione degli utenti e degli organismi che ne tutelano lo sviluppo umano.



Sergio Gnudi
Presidente ASP

Il 2009 è stato come un treno a lunga percorrenza, si è fermato nei luoghi e nei tempi favorevoli alle ripartenze. Sono soddisfatto del percorso fatto, stiamo raccogliendo i frutti della semina e continuiamo ad arare e reimpiantare. Soprattutto in una stagione non propizia dobbiamo saper interpretare ed affrontare bisogni diversi, la domanda cambia e l'offerta deve anticiparla per assicurare la risposta.

Abbiamo investito e continuiamo a sostenere la nostra risorsa principale: il personale. "Curare persone attraverso persone" è stato il leitmotiv di un corso formativo che ha coinvolto con riscontri positivi tutti i dipendenti. Abbiamo cercato di metterci in discussione attraverso strumenti di autovalutazione e con il sistema di valorizzazione del personale concertato con le parti sociali. Il risultato offre l'immagine di un'azienda in crescita sempre più cosciente dei propri limiti e potenzialità, come si evidenzia nei commenti dei dati di attività e nelle azioni di miglioramento all'interno del testo. Su mandato dei Comuni committenti, stiamo sempre più orientando i servizi dall'assistenza verso l'accompagnamento della persona per contenere la fragilità, costruire spazi di autonomia e ridurre la dipendenza. Stiamo lavorando sul modello organizzativo e sulla cultura aziendale per rispondere ai nuovi bisogni sociali cercando di investire risorse in progetti integrati con i colleghi di altre realtà pubbliche (AUSL, Istituzione Scolastica, ASSP di Copparo, ACER, HERA, Comuni, Provincia, Regione). Nel 2010 saremo impegnati nell'attuazione delle normative sull'accreditamento. Si concretizza così una delle riforme del welfare regionale che, per la gestione dei servizi, mette sullo stesso piano il pubblico e il privato ponendoli in una sorta di emulazione proattiva che punti ad una crescita equilibrata della qualità dei servizi erogati, il tutto sotto la regia ed il monitoraggio pubblico. In merito all'accreditamento abbiamo intrapreso percorsi di confronto con il privato profit e non profit. La sfida che ci attende è la costruzione ed il mantenimento del supporto pubblico ad uno stato sociale sempre più in difficoltà: utilizzare in modo efficace le risorse date; rapportarsi paritariamente con tutti gli altri attori pubblici e privati del profit e non profit in sede di programmazione e quotidiana gestione; attuare azioni ed utilizzare strumenti di recepimento dei bisogni reali, ponendo sempre al centro la persona portatrice di un bisogno per sostenerla nel suo diritto di autonomia possibile, praticabile, raggiungibile. Queste sono le azioni di miglioramento che troverete in questo bilancio sociale e che ci sforzeremo di rendicontare positivamente nel giugno del prossimo anno.



Maurizio Pesci
Direttore Generale ASP



1. NOTA METODOLOGICA

Il bilancio sociale 2009 di ASP si sviluppa articolato, sostanzialmente, dalla guida di diverse linee di indirizzo che inglobano gli orientamenti normativi con il valore che il documento assume per l'azienda che deve impegnarsi in una gestione tesa a calibrare il peso fra i criteri di efficacia ed efficienza.

Questa seconda edizione intende, non solo dare continuità ad un adempimento normativo, ma soprattutto rendere conto ai portatori di interesse delle scelte fatte, delle difficoltà incontrate, dei cambiamenti di contesto e di azione, dei risultati raggiunti e degli impegni che il futuro richiede per continuare il percorso verso il miglioramento, anche rimodulando gli investimenti di risorse umane ed economiche.

Le energie si concentrano nel processo di rendicontazione che si sviluppa nel confronto e nella partecipazione di stakeholder, interni ed esterni, si focalizza nel confermare i risultati positivi e nell'individuare gli ambiti di miglioramento e le azioni per conseguirlo. L'esperienza ci ha insegnato che il confronto 'paga' e sostiene la crescita positiva e propositiva, mentre il conflitto promuove il dissenso.

Nello specifico la struttura di redazione di questo bilancio sociale è in linea con le indicazioni della Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica e tiene conto delle Linee guida per la predisposizione del Bilancio Sociale delle ASP dell'Emilia-Romagna. Queste ultime, prodotte dal lavoro promosso e coordinato dalla Regione, hanno coinvolto il confronto di diversi gruppi cui hanno partecipato i rappresentanti di 20 delle ASP presenti nel territorio regionale.

La rendicontazione delle politiche e dei servizi resi come pure quella delle risorse disponibili e utilizzate è stata condivisa con l'Ufficio Governance del Comune di Ferrara e comprende:

- Area Minori
- Area Adulti
- Area Anziani
- Risorse Umane
- Risorse economico-finanziarie.

Gli Stakeholder, interni ed esterni, hanno contribuito direttamente alla redazione del documento oppure alla valutazione del testo finale.

Il documento è stato, infine, approvato dal Presidente, dal Consiglio di Amministrazione e dall'Assemblea dei Soci.

2. VALORI DI RIFERIMENTO, VISIONE E INDIRIZZI

L'ASP⁽¹⁾ nasce con il ruolo di attore sociale nel welfare ferrarese nel 2008. Un nuovo interlocutore per il cittadino, l'utente, le istituzioni che, nel riassetto delle competenze della gestione degli interventi sociali nel territorio del Distretto Centro Nord, prende forma, sostanza, identità e capacità di azione dal Contratto di Servizio stipulato fra i Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera, l'Az. UsI e l'ASP stessa. Nello specifico, i Comuni associati affidano ad ASP la gestione dei servizi sociali e quelli a carattere di integrazione socio-sanitaria rivolti ai loro cittadini. ASP, quindi, mantiene l'**identità** di azienda pubblica che eroga servizi complessi in un territorio che evolve, dove la domanda si diversifica e il bisogno di sostegno prende nuove forme che si aggiungono a quelle radicate per cultura ed esperienza pregressa.

Le nuove povertà determinate dalla contingente crisi economica, l'aumento degli stranieri che abitano il territorio ferrarese e che contribuiscono alla crescita delle nascite, l'incremento dei grandi vecchi con patologie croniche che vivono nella nostra provincia, le nuove forme del disagio e della devianza giovanile, offrono uno scenario multiforme, con sfaccettature e sfumature antropologiche, culturali e sociali che per essere governato abbisogna di nuove chiavi interpretative e di interventi in rete. Una rete che porta a restringere le proprie maglie negli ambiti di competenza di ognuno per aumentare lo spessore dei fili che amalgamano l'integrazione fra i molteplici attori sociali che dedicano la loro operatività al sostegno del disagio in qualunque forma venga espresso. Proprio in questa direzione procedono gli sviluppi che codificano i rapporti fra i Comuni e ASP che intrattengono relazioni progettuali, di verifica e di monitoraggio del territorio, dei bisogni e dei servizi, integrando le relative competenze che, rispettate nella sostanza e nelle responsabilità, sono guidate da rapporti istituzionali e da relazioni operative volte al **governo** degli indirizzi e della gestione la cui qualità poggia sulla **partnership** che valorizza la conoscenza del contesto e l'esperienza nell'ambito dei servizi sociali di ASP per il contributo utile alle forme decisionali.

Pur conservando i Comuni le funzioni di accesso, programmazione delle politiche di valutazione dell'intervento e la responsabilità di progettualità di rete complesse, essi hanno stabilito attraverso il contratto di servizio, che l'ASP prendesse in carico le situazioni delle persone che sono nel disagio e che contribuisse alla costruzione e allo sviluppo della rete dei servizi. Tutto ciò attraverso responsabilità ben definite nell'ambito della costruzione del Piano di zona per la salute e il benessere sociale e nei percorsi di lavoro che puntano a rafforzare l'integrazione con i servizi dell'Azienda USL.

I principi su cui gli Enti Soci ed in particolare, Ferrara, Comune Capofila del Distretto Centro Nord della Provincia di Ferrara, basano la propria azione di Governance sono: l'individuazione dell'ambito distrettuale come ambito ottimale per la gestione associata delle funzioni di programmazione e del sistema integrato di servizi – la centralità dell'ente locale nella programmazione, regolazione, gestione della committenza e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali e socio sanitari a rete – l'acquisizione del metodo della programmazione partecipata e concertata per lo sviluppo e la gestione del sistema integrato, mediante lo strumento del Piano sociale di zona per la salute e il benessere sociale che valorizza i soggetti pubblici e privati, in particolare il terzo settore – l'individuazione e sperimentazione di nuovi strumenti per il governo dell'integrazione socio sanitaria con la costituzione dell'Ufficio Comune per l'integrazione socio sanitaria – la separazione delle funzioni pubbliche di governo da quelle di produzione dei servizi mediante la costituzione dell'ASP in una subzona per i Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera e la presenza di una Azienda Speciale per

1. L'ASP (Azienda di Servizi alla Persona) Centro Servizi alla Persona si costituisce nel 2008 dall'unione di due ex IPAB, la casa protetta per anziani Centro Servizi alla Persona e l'Istituto Conservatori e Orfanotrofi con il Servizio Sociale Minori, Adulti e Anziani. Ha la sede amministrativa a Ferrara in Corso Porta Reno 86. Le ASP, nel quadro delle iniziative di riordino del sistema integrato di interventi e servizi sociali previste dalla Legge 328/2000 con attuazione del Decreto Legislativo 4 maggio 2001, n. 207 "Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza", sono disciplinate dalla Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", dalle Deliberazioni del Consiglio Regionale n. 623 e n. 624 del 9.12.2004, n. 284 del 14.02.2005, n. 722 del 22.05.2006, n. 279 del 12.03.2007 e dalla Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 179 del 10.06.2008, dallo Statuto e dai Regolamenti che ne derivano.

i Servizi alla Persona per la zona del copparese. La programmazione degli interventi e dei servizi sociali, nell'ambito del territorio dei Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera, avviene attraverso l'Assemblea che utilizzerà gli strumenti del Piano di Zona per la salute e il benessere sociale. [...] L'ASP partecipa attivamente al processo di programmazione del Piano di Zona per la salute e il benessere sociale, sottoscrive l'accordo di programma triennale e gli accordi integrativi annuali e fa parte degli organismi costituiti dal Comune al fine di favorire la programmazione partecipata. (Contratto di Servizio⁽²⁾, articolo 4).

La complessità della cura alla persona e della famiglia, quale nucleo primario di costituzione dell'intera collettività, presuppone un forte lavoro di contatti in rete fra i diversi servizi presenti sul territorio. L'integrazione, che parte dalla condivisione di un'analisi professionale che approcci la persona attraverso l'ottica della globalità, unitarietà dell'individuo, volge a promuovere interventi di cura sociale e sanitaria per un soggetto che si presenta nella sua complessità olistica. La salute della persona e della collettività, si costruisce con l'apporto sinergico di professionisti che, consapevoli del fondamento etico della propria disciplina, dipanano la nebbia dei confini rigidi per aprire alle frontiere dell'integrazione e confermano il valore della diversità orientato alla promozione del benessere sociale.

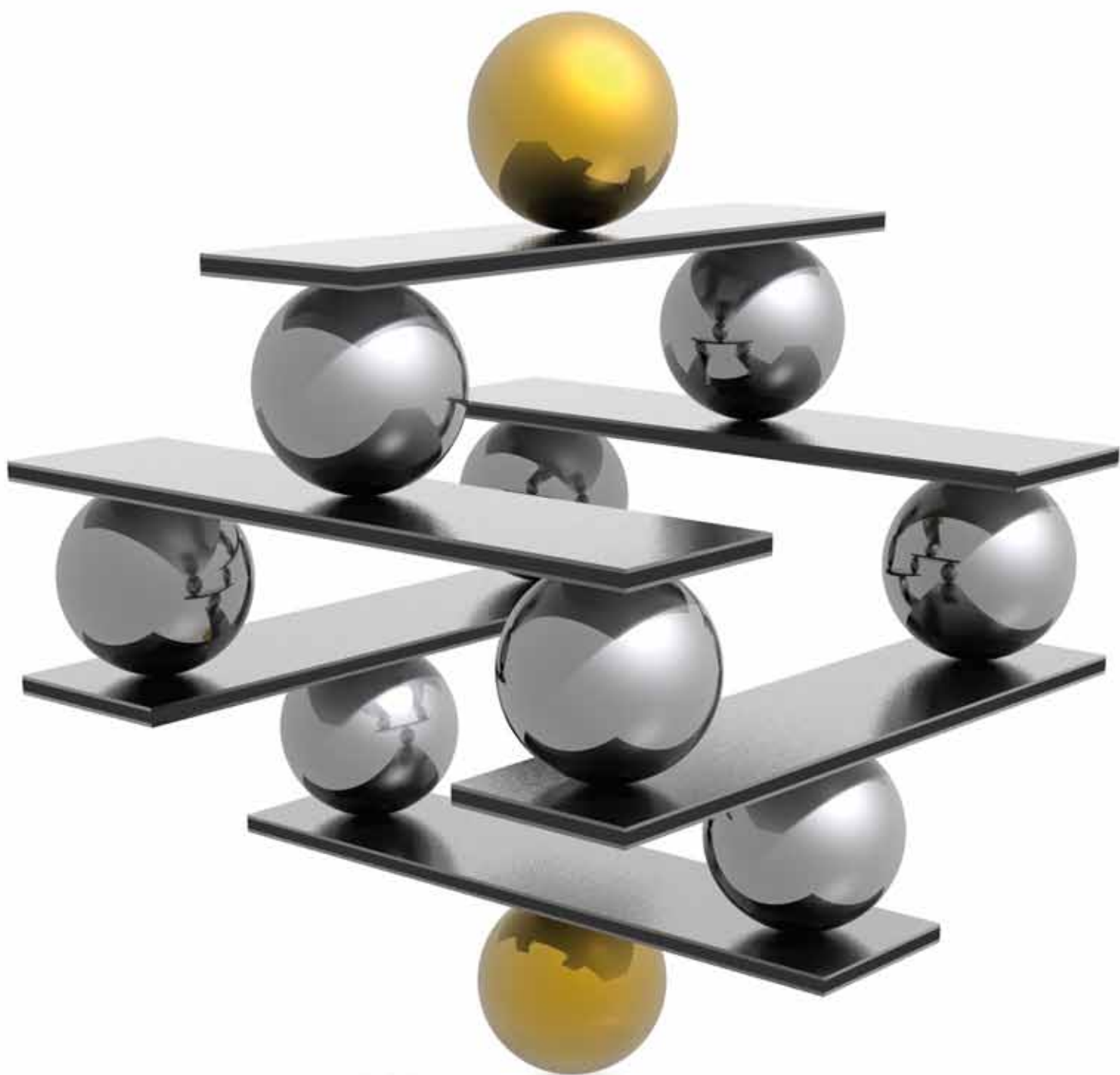
Occorre condividere valori, definire percorsi, scegliere forme di investimento anche economico, destinare risorse finanziarie, umane, tecnologiche per plasmare la nuova immagine del welfare locale che, influenzato dall'evoluzione di quello globale, nazionale e internazionale, deve oggi fare i conti con la crisi economica contingente. Si apre uno scenario dove prende vita una contraddizione rappresentata dalla scarsità di risorse contrapposta alla diversificazione e dall'aumento della qualità della domanda. È all'interno di questo scenario che ASP sta attualmente operando e svolge la propria **missione** sociale, oltre che aziendale, proiettata in una dimensione che conferma i **valori** condivisi con i partner istituzionali e con i diversi portatori di interessi, dalla cooperazione al volontariato, dai cittadini agli utenti e alle associazioni che li rappresentano. Vi è oggi la consapevolezza che per mantenere la qualità degli interventi di cura sociale, in una **visione** prospettica, occorre rivalutare gli approcci attraverso la valorizzazione di azioni che più di ieri siano il frutto di sinergie in rete. La promozione dell'autonomia della persona e l'accompagnamento verso l'autodeterminazione per l'inserimento sociale in un ruolo riconosciuto e tutelato non rappresenta solo un valore di fondo, ma diviene una necessità per fronteggiare la complessità dei bisogni di cura sociale che costituiscono l'attuale scenario territoriale. Parte del lavoro svolto dai professionisti di ASP, dirigenti e operatori, è rivolto a costruire rapporti e rinsaldare legami con altri servizi territoriali, da quelli sanitari, scolastici, abitativi a quelli del mondo del lavoro e del volontariato. La costruzione di una rete che sviluppi l'adesione attraverso la partecipazione è anche la base sulla quale si fonda il Piano per la salute e il benessere sociale e distrettuale. La partnership fra l'Associazione dei Comuni e ASP conferma il valore del confronto per la definizione dei percorsi integrati volti a fronteggiare la qualità della domanda che si diversifica e aumenta in concomitanza con le ristrettezze economiche che producono, a loro volta, nuovi bisogni sociali.

Comuni e ASP: ruoli distinti da esercitare in una logica di partnership privilegiata.

In premessa va sottolineato come il rapporto tra Comuni e ASP non si debba certamente ridurre alla logica un po' semplificata del 'programmatore-esecutore' che rischia di sottovalutare il fatto che ogni parte, per poter assolvere alla propria funzione, debba costantemente poter lavorare assieme

2. Il Contratto di Servizio è scaricabile dal sito www.aspfe.it

all'altra e in modo privilegiato rispetto a quanto avviene con altri attori del territorio, dal momento che Comuni e ASP sono due parti distinte di uno stesso sistema che è il 'sociale pubblico' [...]. Più appropriato, invece, ci appare il termine di partner ossia di due parti che hanno responsabilità distinte ma che le esercitano privilegiando la cooperazione fra di esse. (Contratto di Servizio).



LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

3. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

All'interno di ASP è in atto un processo di evoluzione della struttura organizzativa e dell'azione professionale per rispondere ai cambiamenti del contesto socio culturale locale e per prevenire l'aggravamento delle forme di disagio. L'evoluzione dell'azione professionale viene sostenuta dalla flessibilità operativa che implica l'adesione cognitiva ed emotiva verso un nuovo svolgimento dei processi di sostegno al disagio e alla sofferenza. Il cambiamento coinvolge le persone che rivestono i ruoli decisionali e operativi nella condivisione di nuovi percorsi per salvaguardare la qualità degli interventi anche attraverso nuove ripartizioni di risorse economiche e umane.

Il cuore dell'azienda è costituito dai servizi che si rivolgono alla persona; ai minori, agli adulti, agli anziani che vivono situazioni di disagio di diversa origine e natura, per problemi momentanei o permanenti di salute fisica o psichica, per situazioni di degrado e di abbandono.

La governance in rete, che prevede la partecipazione dei partner istituzionali e l'apporto del terzo settore anche per servizi in appalto, consente di diversificare le risposte che coincidono con interventi di assistenza domiciliare, programmi di riabilitazione o cura tutelare in centri diurni socio riabilitativi ricreativi, progetti di cura assistenziale, sanitaria, riabilitativa in centri residenziali, sostegno economico per situazioni momentanee e inserimenti lavorativi volti all'inclusione sociale. I servizi di carattere amministrativo svolgono quelle azioni che sostengono la funzionale e sostenibile, nel rapporto fra risorse impiegate e risultati raggiunti, operatività dei servizi alla persona.

La complessità dell'ambiente sociale, economico, culturale, determina un'organizzazione viva, complessa e articolata che evolve alla velocità dei cambiamenti che interessano il contesto territoriale. La complessità porta a sviluppare una rete di comunicazioni e di relazioni professionali e di rapporti formali che si diramano sul territorio con altri servizi e attori istituzionali e sociali. Le radici delle relazioni e dei rapporti si fondano all'interno dell'azienda stessa e germogliano azioni di qualità attraverso l'abilità del personale nel gestire la comunicazione interpersonale fondata sull'ascolto, la mediazione e la negoziazione.

La **struttura organizzativa** formale prevede luoghi di lavoro dove la relazione e la comunicazione producono scelte condivise. La struttura organizzativa reale sostiene il coinvolgimento e l'appartenenza, la motivazione e l'adesione. **Il personale**, le risorse umane, è il valore più importante attraverso il quale l'azienda sviluppa la sua forza per governare ogni azione di progettazione e di pianificazione tesa a produrre la qualità della risposta al bisogno. Un bisogno che sempre più si configura con una connotazione che implica l'inclusione sociale guidata dall'accompagnamento professionale teso all'autonomia.

Anche nel corso del 2009 la struttura organizzativa interna si è ridisegnata in grandi o in piccoli tratti, nei servizi amministrativi e in quelli alla persona, con l'obiettivo di sostenere l'acquisizione di strumenti tecnologici e di competenze professionali volti alla previsione dell'evoluzione della domanda, alla qualificazione degli interventi professionali, allo sviluppo di relazioni integrate all'interno e verso l'esterno.

I percorsi di formazione e quelli di accompagnamento sul campo hanno guidato le persone verso la piena consapevolezza del proprio ruolo e all'autodeterminazione professionale al fine di produrre interventi qualitativamente efficaci e economicamente sostenibili in un contesto in continuo cambiamento. Nello specifico, nel 2009, è stata svolta un'indagine di clima che ha coinvolto i ruoli di responsabilità dalla quale è scaturito un percorso di formazione diretto a tutto il personale e diversi interventi di formazione che hanno coinvolto parte dei quadri aziendali.

Per monitorare l'efficacia gestionale l'azienda si è dotata di un Cruscotto Direzionale attraverso l'elaborazione della Balanced Scorecard. Si tratta di strumenti di alta strategia aziendale che consentono di misurare il raggiungimento degli obiettivi integrando le diverse dimensioni di azioni che confluiscono nella missione e visione dell'azienda, dalla soddisfazione dell'utente alla sostenibilità economico finanziaria, all'impatto sulla collettività. Sempre nel 2009 è iniziato il riassetto dei flussi informativi informatizzati per determinare una gestione del dato contabile ed extracontabile volta

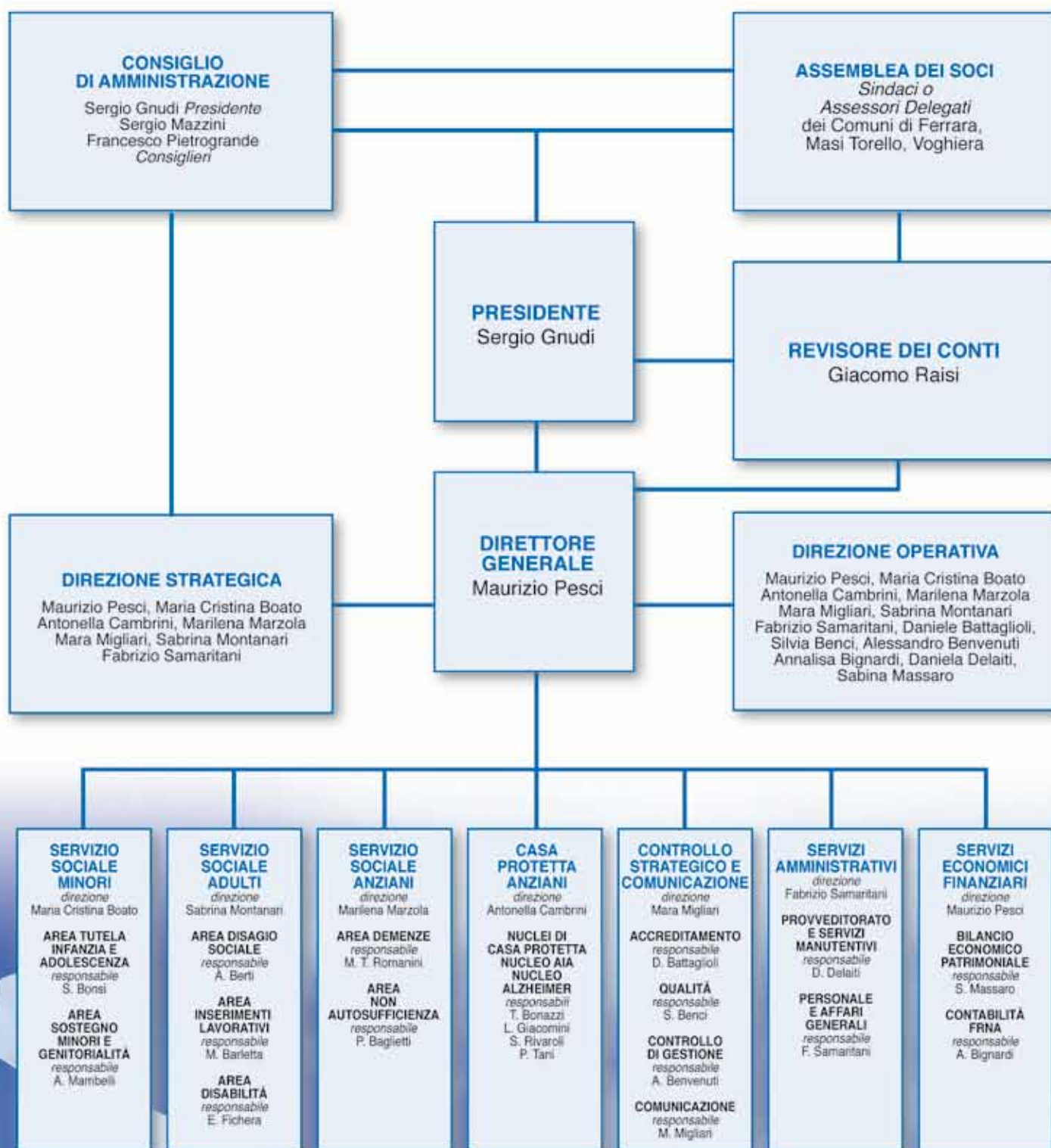
all'analisi del bisogno, al monitoraggio degli indicatori della qualità dei servizi, a definire le strategie operative attraverso l'investimento di risorse umane ed economiche nell'ottica della sostenibilità e dell'efficacia-efficienza.

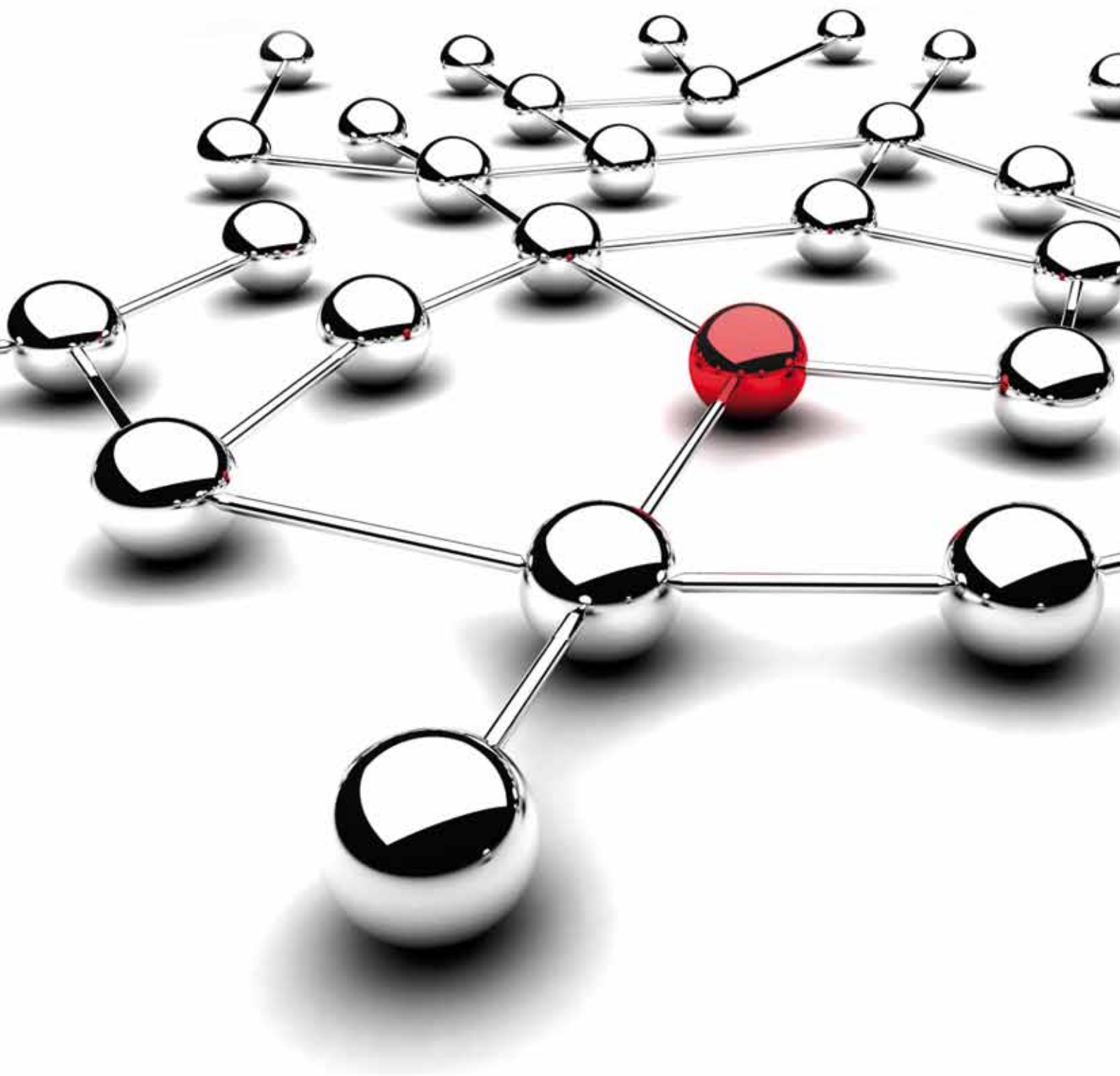
Il Consiglio di Amministrazione determina le linee di indirizzo programmatico così come vengono delineate in Assemblea dei Soci e nel Comitato di Distretto. La Direzione Strategica rappresenta il luogo di confronto e di condivisione delle strategie aziendali, lo snodo fra le indicazioni di indirizzo che provengono dal Direttore Generale e le Direzioni dei Servizi che riportano l'analisi della domanda attraverso l'ascolto diretto agito sul campo dai professionisti e i flussi informativi di monitoraggio sui servizi e il contesto territoriale.

3.1 Azioni di miglioramento per il 2010

- Raccogliere nella sede di Corso Porta Reno, per quanto possibile in base alla capienza dei locali, gli uffici del Servizio Sociale con l'obiettivo di semplificare l'accesso per il cittadino e agevolare la funzionalità delle relazioni interne.
- Formazione continua (Alzheimer, management, informatizzazione)
- Migliorare il sistema informatizzato per i flussi informativi
- Rafforzare la partnership con l'AUSL e l'Azienda Ospedaliera.

4. ASSETTO ORGANIZZATIVO E INTERAZIONE FRA LE PARTI





IL SISTEMA DELLE RELAZIONI E GLI STAKEHOLDER

5. IL SISTEMA DELLE RELAZIONI E GLI STAKEHOLDER

La governance dei servizi alla persona di carattere sociale e socio-sanitario che si dirama a rete all'interno dell'attuale sistema di welfare rappresenta per l'ASP non solo un adempimento per Statuto, per Contratto di Servizio, per normativa regionale, ma identifica la volontà dell'azienda di gestire ed erogare servizi attraverso la partecipazione. Una partecipazione che si formalizza nelle sedi istituzionali del Comitato di Distretto, dell'Assemblea dei Soci, dell'Ufficio di Piano, e che si sviluppa nel Piano per la salute e il benessere sociale e nei progetti particolari che attori istituzionali sociali e sanitari e interlocutori del terzo settore condividono nella progettazione, pianificazione e realizzazione integrata.

Nel corso del 2009 si è consolidato un importante tavolo di governance che vede la partecipazione dei Referenti dei Comuni e dei Referenti di ASP Ferrara e di ASSP Copparo.

Sempre nel 2009 ASP Ferrara, ASSP Copparo e l'Ufficio Governance dell'Assessorato alla Persona del Comune di Ferrara hanno contribuito ad un lavoro promosso dalla Regione Emilia Romagna per delineare le linee guida della rendicontazione sociale delle ASP.

Diversi sono stati i momenti e i motivi che hanno scandito la quotidianità del 2009 volta alla gestione integrata di situazioni contingenti o di pianificazioni ordinarie fra ASP e il Comune e l'AUSL e l'Azienda Ospedaliera di Ferrara e il terzo settore. Per riportare alcuni esempi: l'Accordo di Programma Alzheimer e il gruppo tecnico di miglioramento della rete dei servizi Alzheimer (Comune, ASP, AUSL, Azienda Ospedaliera, AMA, UNIFE); il protocollo per i minori disabili relativo al passaggio dalla minore alla maggiore età (SMRIA, DSM, ASP, ASSP); l'avvio della revisione delle procedure condivise tra Servizio Sociale e U.O. SMRIA per la tutela dei minori, si sono avviati percorsi di confronto per le emergenze alloggi e morosità per il pagamento delle utenze fra ASP, l'Ufficio Abitazione del Comune, ACER, HERA; il progetto "Il lavoro... aspettando il fienile" in convenzione con "Integrazione Lavoro"; l'accordo con il Centro per l'Impiego per progetti di inserimento lavorativo; il consolidamento dell'accordo con il Centro Donna Giustizia per la tutela di minori e donne vittime di tratta e di sfruttamento; si consolida il progetto di promozione e riabilitazione dell'autonomia per disabili adulti con il Centro Perez.

Alla fine del 2009 si è consolidato il tavolo del Comitato di Partecipazione degli Utenti della Casa Protetta il cui lavoro ha contribuito al miglioramento dei servizi sociali e socio sanitari della casa protetta con un impegno di concertazione che ha coinvolto anche l'AUSL, l'Azienda Ospedaliera e l'Assessorato ai Servizi alla Persona del Comune di Ferrara.

I rapporti che ASP intrattiene con il terzo settore si concretizzano nelle relazioni con la cooperazione sociale, l'associazionismo e il volontariato tese all'erogazione di servizi attraverso un'interazione che sempre più volte alla partecipazione gestionale codificata da contratti di appalto che prevedono una progettazione condivisa. Il 2009 ha rappresentato l'anno di svolta per l'Accreditamento la cui normativa è stata varata all'inizio del 2010 e alla quale si riserva un focus dedicato.

Nel 2009 il consolidato tavolo di trattativa sindacale aziendale ha vagliato il sistema incentivante e valorizzante di valutazione del personale. Sono stati, inoltre, presentati alle Rappresentanze Sindacali provinciali il Piano programmatico 2009-2011 e il modello organizzativo di ASP.

5.1 – Gli Stakeholder

Il termine anglosassone 'stakeholder', traducibile in 'portatori di interesse', indica soggetti fisici o giuridici semplici o complessi, istituzionali, pubblici o privati con i quali l'azienda sviluppa interconnessioni che si fondano sul valore che l'azione e l'interazione reciproca produce per e fra le parti. Il reticolato di ASP è articolato e complesso, si distingue fra interno ed esterno e aumenta, amplia o consolida le forme di relazione e i soggetti stakeholder nella visione tesa a sviluppare rapporti fondati sulla partnership.

Gli Stakeholder di ASP

Provincia di Ferrara

Settore Servizi alla Persona, Sanità, Sociale, Pubblica Istruzione e Cultura, Politiche del Lavoro e Formazione Professionale, Centro per l'Impiego

Comuni

Ferrara, Masi Torello, Voghiera

Regione Emilia-Romagna

Comitato di Distretto

AUSL

Consultorio Giovani, Coordinamento Servizi Sociali e Attività Socio-Sanitarie Integrate, Dipartimenti Cure Primarie, Dipartimento Salute Mentale, Pediatria di Comunità, Sanità Pubblica, SERT, SMRIA, UVAR, UVG

Rappresentanti Utenti

Comitato di Partecipazione Utenti Casa Protetta

Utenti

Famiglie, Minori, Adulti, Anziani

Casa Circondariale Ferrara

Forze dell'Ordine

Questura

Tribunale di Ferrara – Giudice Tutelare

Tribunale Ordinario Procura

Tribunale Procura Minorenni

U.E.P.E. (Uffici per l'Esecuzione Penale)

Fornitori

CBAA Informatica, Consorzio Taxisti Ferrarese, Diathesis, La Valle, Metis, Paul Hartmann SpA, Servizi Ospedalieri SpA. Softech Srl

Associazionismo, Fondazioni e Comunità

ADO, AMA, ARCI, Associazione Accoglienza – Onlus, Associazione Arcobaleno, Associazione Cascina Gasera – Onlus, Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII, Associazione di Promozione Sociale “Tana Libera Tutti”, Associazione Familiari Traumatizzati cranici, Associazione Giulia, Associazione Marta e Maria A.Ma, Associazione Nadya, Associazione Viale K, Auser, AVIS, Canoa Club Ferrara, Centro Donna Giustizia, Centro H, Centro promozione Sociale “Il Quadrifoglio”, Centro Servizi per il Volontariato, Comitato Ferrarese Disabili, Comunità Educativa Don Calabria, Comunità Sacra Famiglia, Comunità Santa Maria della Venenta, Ferrara Assistenza e

Salute, Fondazione Don Giovanni Zanandrea, Fondazione Donati Zucchi, G.A.S – Gruppo Animalista di Solidarietà, Opera Don Calabria, Opera Don Dino – onlus, Opera Nomadi, Unicef, Villa Mater Boni Consilii, Volontariato Ferrara Gruppo Sportivo Terapeutico ANFFAS – Onlus

Cooperative

ACLI Coccinelle, Ambra, Arca di Noè, Boarini Serre, Camelot, CAMST, Centro Perez, CIDAS, CIR food, Consorzio Gruppo CEIS, COPMA, Domus, G. Brodolini, Il Cerchio, Il Faro, Il Germoglio, Il Segno, Integrazione Lavoro, Kara Bobowski, L'Isola, La Casona, La Città Verde, La Dimora, La Pieve, Monsignor A. Ungarelli, Ottantuno, Progetto Verde, Rinnovamento, Serena, Sociale Aro, Solidarietà – Intrapresa, Spazio ANFFAS, Terra Ferma, Voli

Scuole

Alberghiero Vergani, Città del Ragazzo, Istituto Professionale “L. Einaudi”, Liceo Classico “L. Ariosto”

Università di Ferrara

Facoltà di Economia, Facoltà di Lettere e Filosofia, Facoltà di Medicina

ASSP di Copparo

Azienda Ospedaliera

Centri Esperti per la Demenza, Clinica Neurologica, Geriatria, Medicina Interna Universitaria e Ospedaliera, Medicina Riabilitativa (S. Giorgio), Pronto Soccorso, Ufficio Mediazione Interculturale

Organizzazioni Sindacali Aziendali e Provinciali

Dipendenti

Aziende a carattere pubblico

ACER, AFM Farmacie Comunali Ferrara, AMSEF Srl, AMSEFC, Consorzio Ferrara Ricerche, CUP 2000, HERA, SPES Servizi alla Persona Educativi

Case Protette

Al Parco, Betlem, Caterina, Paradiso, Residence Service, RSA S. Chiara, Braghini Rossetti, Hotel David, Quisisana, Rivamare, S. Antonio, Salus, Serena, Villa Aurora, Corte Loredana

6. FOCUS: L'ACCREDITAMENTO

Il 15 Marzo 2010 sono state pubblicate le normative⁽³⁾ che, con l'approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani e quelli semiresidenziali per disabili, rendono operativa la direttiva⁽⁴⁾ in materia di accreditamento. Per quanto riguarda i centri socio-riabilitativi residenziali per disabili, pur essendo inclusi nell'elenco di servizi accreditabili, non è stata ancora pubblicata la norma che regola il sistema tariffario ad essi riferiti e quindi la possibilità di accreditare tali servizi viene posticipata fino all'entrata in vigore della normativa.

Il percorso sulla disciplina dell'accREDITAMENTO parte già da alcuni principi enunciati dalla Legge Regionale n. 2 del 2003⁽⁵⁾. Il complesso delle norme interviene sulla disciplina dell'accREDITAMENTO e sulle modalità di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari con la finalità di garantire che l'erogazione dei servizi fornisca adeguate risposte, sia dal punto di vista qualitativo che da quello quantitativo, ai bisogni della popolazione.

La politica sociale delle istituzioni, nella propria funzione di committenti, deve farsi carico delle aspettative del cittadino, chiedendo ai servizi vicinanza e interazione, diversificazione dell'offerta, flessibilità dell'organizzazione, personalizzazione degli interventi ed equità nei costi.

Il modello dell'accREDITAMENTO va incontro a queste esigenze raccordandosi direttamente da una parte con la programmazione distrettuale, dall'altra con regole di individuazione dei criteri e degli elementi della qualità dei servizi, oltre che alla valutazione del processo e dei risultati.

La natura peculiare dei servizi alla persona si estrinseca, sintetizzando, in tre macro aree:

1. La natura 'relazionale' dei servizi alla persona, quindi non solo le prestazioni assistenziali e sanitarie come parametro di riferimento per misurare l'adeguatezza dei servizi;
2. La caratterizzazione dell'utente come sistema complesso, dove bisogna considerare l'utente diretto, la sua famiglia ed il contesto sociale di riferimento;
3. La qualità del lavoro con la garanzia di adeguati standard assistenziali mediante la necessaria dotazione di risorse umane, una buona definizione degli assetti organizzativi e l'implementazione di linee di intervento che puntino a migliorare le capacità professionali degli operatori.

Lo spirito delle norme prevede che per l'erogazione di determinati servizi (caratterizzati da prevalente finanziamento pubblico, scopi solidaristici, bisogni di cura e adeguatezza, flessibilità e personalizzazione), le Amministrazioni competenti, ovvero i Comuni e le Aziende Sanitarie Locali, si avvalgono di strutture e servizi, pubblici e privati, preventivamente autorizzati ed accreditati, in relazione ai quali andranno stipulati, con i soggetti che gestiscono tali servizi o strutture, appositi contratti di servizio.

L'esercizio di attività sociali e socio-sanitarie è quindi subordinato innanzitutto e comunque al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, che riguarda prevalentemente requisiti strutturali e funzionali minimi con riferimento alla peculiarità dei diversi servizi.

La possibilità di erogare prestazioni in nome e per conto del Comune o dell'Azienda sanitaria, è subordinata poi all'ottenimento del provvedimento di accREDITAMENTO che richiede il rispetto di tutta una serie di requisiti specifici per ogni tipologia di servizio.

Infine la regolamentazione degli interventi e l'erogazione delle prestazioni sono assoggettate alla stipulazione di un contratto di servizio tra l'Ente competente ed il soggetto che gestisce il servizio accREDITATO.

In definitiva la pubblica amministrazione conserva la titolarità del servizio, mentre il concessionario, soggetto erogatore, svolge l'esercizio del servizio pubblico, ma esercita tale compito in nome e per conto della Pubblica Amministrazione.

3. Delibere di Giunta n.2110 e n.219.

4. D.G.R. n.514 del 2009.

5. Legge Regionale n.2 del 2003 per poi venire via via integrati da successivi provvedimenti normativi che riguardano principalmente la Legge Finanziaria Regionale n.20 del 2005 e la D.G.R n.772 del 2007 che pone le linee guida per il processo di accREDITAMENTO.

Le tipologie di accreditamento previste dalla D.G.R 514 sono tre e più precisamente:

1. Accreditamento Definitivo: partirà dal 2011.
2. Accreditamento Transitorio: le domande devono essere presentate entro il 30/09/2010.
3. Accreditamento Provvisorio: si attiva per nuovi servizi.

Al momento attuale sono state approvate le tariffe che riguardano l'accREDITAMENTO transitorio e quello provvisorio e si riferiscono ai seguenti servizi:

- Assistenza domiciliare
- Casa-Residenza per anziani non autosufficienti
- Centro Diurno assistenziale per anziani
- Centro Socio-Riabilitativo semiresidenziale per disabili.

La valutazione di accreditamento deve interessare, partendo dai bisogni, i servizi necessari e congiuntamente i modelli di gestione degli stessi, per verificarne la rispondenza ai parametri di qualità. L'accREDITAMENTO rappresenta un percorso a carattere dinamico che prevede valutazioni periodiche sia in ordine alla qualità degli interventi erogati, sia la loro effettiva necessità in relazione al mutare dei fabbisogni e della domanda.

Il contratto di servizio, quindi, dovrà prevedere, oltre la puntuale regolamentazione degli interventi, anche i criteri con i quali possono essere rivisti periodicamente, in coerenza con quanto stabilito dalla programmazione, le caratteristiche ed i volumi di attività da parte dell'erogatore.

Tutto questo percorso sull'accREDITAMENTO, vede l'ASP pienamente coinvolta in quanto diretta erogatrice di alcuni servizi e, per altre attività non gestite direttamente ma che rientrano nel campo di interesse dell'ambito sociale e socio-sanitario della nostra azienda, sarà chiamata al controllo sulla corretta applicazione delle clausole che caratterizzeranno i contratti di servizio con altri erogatori.

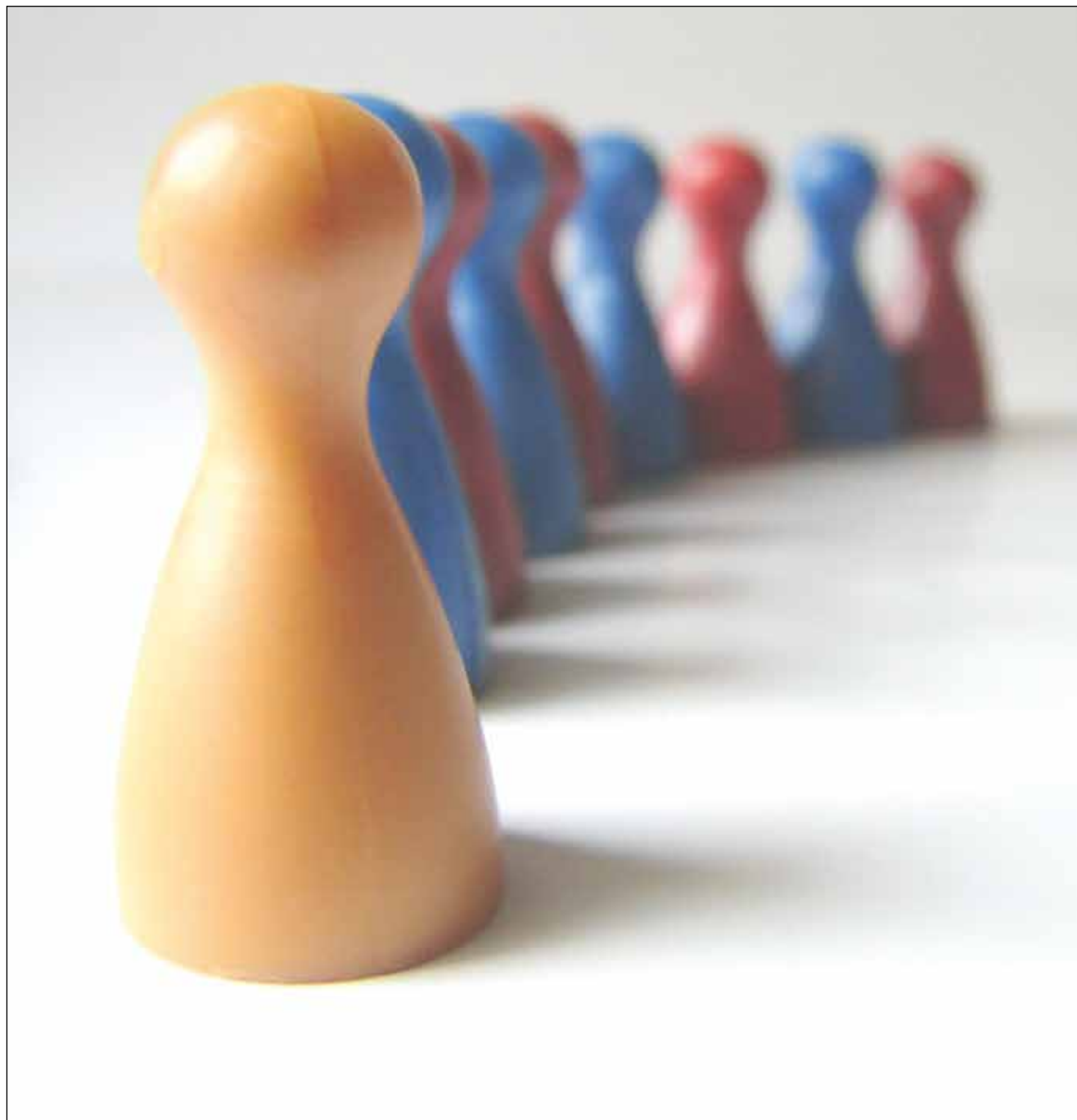
7. IL CONTESTO DEMOGRAFICO TERRITORIALE

ASP si trova all'interno del Distretto Centro Nord della Provincia di Ferrara e svolge la propria missione aziendale nei Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera. Si espongono le principali informazioni socio demografiche sul contesto in cui ASP opera.



FERRARA

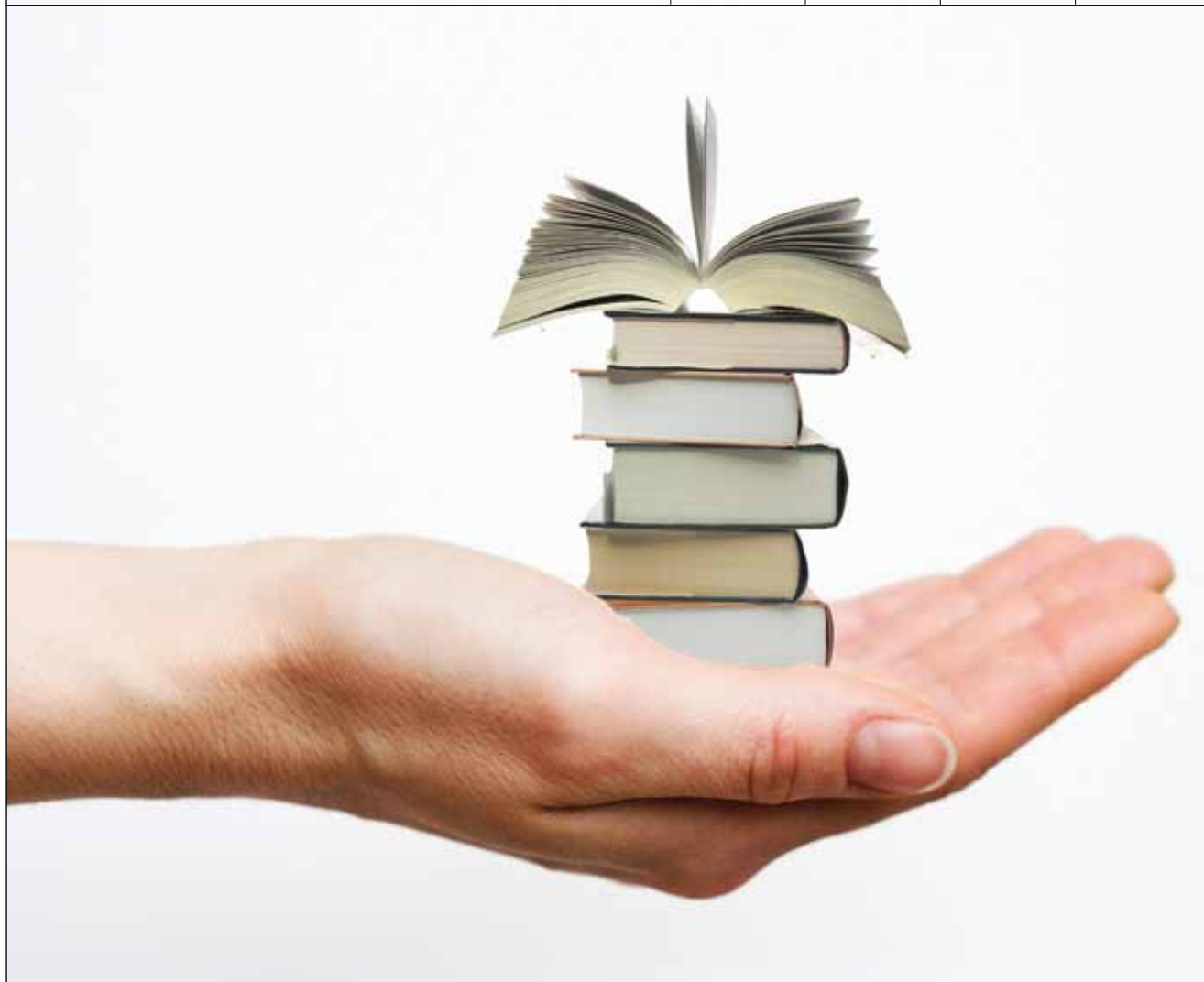
7.1 – Comune di Ferrara



Tab. 1 – POPOLAZIONE RESIDENTE 2009	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Popolazione residente al 1° Gennaio 2009	62.789	71.675	134.464
Nati	536	497	1.033
Morti	802	1.012	1.814
Differenza tra nati e morti	-266	-515	-781
Iscritti	1.949	2.155	4.104
Cancellati	1.408	1.412	2.820
Popolazione residente al 31 Dicembre	63.064	71.903	134.967
Residenti (in famiglia)	62.504	71.182	133.686
Residenti (in convivenza)	560	721	1.281

Analizzando il livello d'istruzione della popolazione residente dai 15 anni e oltre, si evidenzia un aumento del trend per il conseguimento della laurea e dei diplomi e della scuola media inferiore. Diminuisce la percentuale per la licenza elementare e l'assenza di titolo.

Tab. 2 – TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO	2005	2006	2007	2008
Specializzazione post-laurea	1,0%	1,1%	0,9%	1,4%
Laurea	12,4%	14,3%	14,4%	14,9%
Diploma universitario / Laurea triennale	1,3%	0,8%	1,6%	1,2%
Diploma che permette l'accesso all'Università	27,8%	28,3%	29,7%	28,2%
Diploma che non permette l'accesso all'Università	4,4%	4,3%	3,6%	5,4%
Licenza media inferiore	25,0%	24,1%	24,2%	26,1%
Licenza elementare	24,1%	22,5%	21,0%	20,1%
Nessun titolo	4,0%	4,5%	4,6%	2,8%



Tab. 3 – INCIDENZA DI POVERTÀ	2000	2003	2006
Sicuramente non povere	89,7%	86,8%	88,3%
Quasi povere	4,9%	7,7%	6,1%
Appena povere	3,2%	3,1%	2,5%
Estremamente disagiate	2,2%	2,4%	3,1%

Analisi per nuclei familiari

Le famiglie ferraresi mantengono una composizione media formata da 2 persone confermando la riduzione delle dimensioni. Aumentano le famiglie unipersonali.

Tab. 4 – NUMERO MEDIO DEI COMPONENTI PER FAMIGLIA

2005	2006	2007	2008	2009
2,2	2,2	2,1	2,1	2,1

Tab. 5 – COMPOSIZIONE NUCLEO FAMIGLIARE

	2005		2006		2007		2008		2009	
Persona sola	20.917	34,20%	21.924	35,20%	22.908	36,31%	23.640	36,97%	24.250	37,58%
2 Persone	19.638	32,10%	20.020	32,20%	20.148	31,94%	20.432	31,95%	20.598	31,92%
3 Persone	13.150	21,50%	12.965	20,80%	12.740	20,19%	12.649	19,78%	12.416	19,24%
Oltre	7.442	12,20%	7.325	11,80%	7.295	11,56%	7.225	11,30%	7.268	11,26%
Totale famiglie	61.147		62.234		63.091		63.946		64.532	


Tab. 6 – CARATTERISTICHE DEL NUCLEO FAMIGLIARE

Nuclei famigliari	2005		2006		2007		2008		2009	
Con almeno un bambino (0-5 anni)	4.481	7,3%	4.596	7,4%	4.659	7,4%	4.814	7,5%	4.963	7,7%
Con almeno un adolescente (6-17 anni)	7.774	12,7%	7.932	12,7%	8.034	12,7%	8.173	12,8%	8.249	12,8%
Con almeno un anziano (> 65 anni)	25.187	41,2%	25.365	40,8%	25.415	40,3%	25.443	39,8%	25.503	39,5%
Un anziano solo	9.865	16,1%	10.045	16,1%	10.184	16,1%	10.278	16,1%	10.378	16,1%
Con almeno un cittadino straniero	2.947	4,8%	3.356	5,4%	3.885	6,2%	4.414	6,9%	4.857	7,5%

• **Anziani**

La popolazione anziana, cioè con più di 65 anni, nel Comune di Ferrara è il 26% sul totale della popolazione residente e il 16% degli anziani vivono soli.

Tab. 7 – INDICE DI VECCHIAIA E DIPENDENZA	2005	2006	2007	2008	2009
Indice di vecchiaia	275	273	269,5	263,87	257
Indice di dipendenza	56	56,5	56,4	57,09	56,7

Tab. 8 – CARATTERISTICHE DEL NUCLEO FAMILIARE								
Tipo di nucleo familiare	2005		2006		2007		2008	
Solo	9.865	16,1%	10.045	16,1%	10.184	16,1%	10.278	16,1%
Anziano convivente con altro/i anziano	6.484	10,6%	6.612	10,6%	6.740	10,7%	6.792	10,6%
Anziano convivente con un 'non anziano'	8.838	14,5%	8.708	14,0%	8.491	13,5%	8.373	13,1%
Totale	25.187	41,2%	25.365	40,8%	25.415	40,3%	25.443	39,8%

Tab. 9 – ANZIANI RESIDENTI	2008			2009		
Fascia di età	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
65 /69 anni	4.062	4.793	8.855	3.904	4.704	8.608
70 / 74 anni	3.717	4.873	8.590	3.816	4.810	8.626
75 / 79 anni	2.916	4.416	7.332	3.018	4.458	7.476
Totale 65 /79 anni "Terza età"	10.695	14.082	24.777	10.738	13.972	24.710
% "Terza età" sul totale della popolazione	7,95%	10,47%	18,43%	7,96%	10,35%	18,31%
80 /84 anni	2.030	3.657	5.687	1.988	3.622	5.610
85 /89 anni	1.127	2.541	3.668	1.202	2.630	3.832
90 / 94 anni	212	730	942	235	721	956
95 / 99 anni	69	267	336	68	295	363
100 / 104 anni	5	23	28	9	21	30
105 / 109 anni	0	2	2	0	2	2
Totale over 80 "Quarta età"	3.443	7.220	10.663	3.502	7.291	10.793
% "Quarta età" sul totale della popolazione	2,56%	5,37%	7,93%	2,60%	5,40%	8,00%
TOTALE ANZIANI	14.138	21.302	35.440	14.240	21.263	35.503
% anziani sul totale della popolazione	10,51%	15,84%	26,36%	10,55%	15,75%	26,30%



• **Minori**

Il tasso di natalità, dato dal rapporto fra i nati e la popolazione residente x 1000, indica il numero di nati ogni 1000 abitanti. Il trend dimostra un aumento dal 2005 al 2006 e una stabilizzazione dal 2008 al 2009.

Tab. 10 – INDICE DI NATALITÀ	2005	2006	2007	2008	2009
Nati	889	962	936	1.027	1.033
Tasso natalità %	6,7%	7,2%	7%	7,7%	7,7%



Tab. 11 – GIOVANI RESIDENTI	2008			2009		
Fascia di età	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
0 / 2 anni	1.529	1.369	2.898	1.567	1.437	3.004
3 / 5 anni	1.420	1.296	2.716	1.485	1.329	2.814
Totale 0 / 5 anni	2.949	2.665	5.614	3.052	2.766	5.818
% minori 0 / 5 sul totale della popolazione	2,18%	1,98%	4,17%	2,26%	2,05%	4,31%
6 / 10 anni	2.303	2.151	4.454	2.292	2.161	4.453
11 / 13 anni	1.329	1.204	2.533	1.423	1.260	2.683
Totale 6 / 13 anni	3.632	3.355	6.987	3.715	3.421	7.136
% minori 6 / 13 anni sul totale della popolazione	2,70%	2,50%	5,20%	2,75%	2,53%	5,29%
Totale 14 / 20 anni	3.230	2.998	6.228	3.314	3.077	6.391
% minori 14 / 20 anni sul totale della popolazione	2,40%	2,20%	4,60%	2,46%	2,28%	4,74%
TOTALE GIOVANI RESIDENTI	9.811	9.018	18.829	10.081	9.264	19.345

• **Stranieri**

La popolazione straniera residente evidenzia un trend in aumento dal 2008 al 2009 con oltre 1000 unità e una percentuale sul totale della popolazione residente che passa dal 3,80% del 2005 al 6,89% del 2009. Mentre sono 784 gli stranieri nati in Italia nel 2008 e 927 nel 2009.

Tab. 12 – POPOLAZIONE STRANIERA DAL 1° GENNAIO AL 31 DICEMBRE						
	2008			2009		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Totale popolazione straniera	3.505	4.616	8.121	4.001	5.302	9.303
Stranieri minorenni	742	686	1.428	877	819	1.696
Stranieri nati in Italia (tutte le età)	420	364	784	491	436	927



Tab. 13 – POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE	2005	2006	2007	2008	2009
0 / 14 anni	708	873	1.016	1.217	1.454
15 / 64 anni	4.228	4.909	5.815	6.768	7.692
Oltre 65 anni	78	93	107	136	157
Totale	5.014	5.875	6.938	8.121	9.303
% Stranieri su popolazione residente	3,80%	4,40%	5,20%	6,04%	6,89%

Tab. 14 – TASSI DI DISOCCUPAZIONE PER CLASSI DI ETÀ		2005	2006	2007	2008	2009
Fascia d'età 15-29	Uomini	16,5	12,6	10,3	24,4	22,3
	Donne	13,4	12,5	22,1	12,7	19,6
	Totale	15,1	12,5	16,4	18,7	21,1
Fascia d'età 30-44	Uomini	4,0	2,4	3,6	4,1	6,0
	Donne	8,2	7,8	8,0	7,5	6,7
	Totale	6,0	5,1	5,7	5,7	6,4
Fascia d'età 45-54	Uomini	1,9	2,8	2,5	1,8	3,3
	Donne	4,9	3,6	5,7	5,7	5,0
	Totale	3,3	3,2	4,1	3,6	4,1
Fascia d'età 55-64	Uomini	2,1	3,0	2,3	2,8	3,5
	Donne	2,7	7,9	3,0	2,3	4,6
	Totale	2,5	5,4	2,6	2,6	4,0





MASI TORELLO

7.2 – Comune di Masi Torello

La popolazione residente al 31 Dicembre 2009 nel Comune di Masi Torello conta 2.402 unità. Vi è una forte incidenza delle famiglie composte da 2 persone con il 35% sul totale e il 27,57% con persone che vivono sole. Gli anziani sono il 26,70% sul totale della popolazione e il 20,50% degli anziani vivono soli. Mentre l'incidenza della popolazione straniera è del 4,90%.

Tab. 1 – POPOLAZIONE RESIDENTE 2009	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Popolazione residente al 1° Gennaio 2009	1.163	1.284	2.447
Nati	9	7	16
Morti	17	16	33
Differenza tra nati e morti	-8	-9	-17
Iscritti	31	41	72
Cancellati	51	49	100
Popolazione residente al 31 Dicembre	1.135	1.267	2.402
Residente (in famiglia)	1.134	1.266	2.400
Residente (in convivenza)	1	1	2



Tab. 2 – TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO	2009
Specializzazione post-laurea	3,5%
Laurea	4,4%
Diploma universitario / Laurea triennale	1,5%
Diploma che permette l'accesso all'università	14,5%
Diploma che non permette l'accesso all'università	6,1%
Licenza media inferiore	35,1%
Licenza elementare	34,0%
Nessun titolo	0,9%

Tab. 3 – COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE		
	2009	
Persona sola	292	27,57%
2 persone	371	35,03%
3 persone	262	24,74%
Oltre	134	12,65%
Totale famiglie	1.059	100,00%
Numero medio di componenti per famiglia	2,3	

Tab. 4 – CARATTERISTICA DEL NUCLEO FAMIGLIARE		
Nuclei famigliari	2009	
Con almeno un bambino (0-5 anni)	90	8,04%
Con almeno un adolescente (6-17 anni)	175	15,63%
Con almeno un anziano (> 65 anni)	638	56,96%
Un anziano solo	157	14,02%
Con almeno un cittadino straniero	60	5,36%
Totale famiglie	1.059	100,00%

Tab. 5 – CARATTERISTICA DEL NUCLEO FAMIGLIARE		
Tipo di nucleo famigliare	2009	
Anziano solo	157	20,50%
Anziano convivente con altro/i anziano	328	42,82%
Anziano convivente con un “non anziano”	281	36,68%
Totale	766	100,00%

Tab. 6 – ANZIANI RESIDENTI	2009		
Fascia di età	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
65 /69 anni	81	73	154
70 / 74 anni	72	86	158
75 / 79 anni	62	89	151
Totale 65 /79 anni “Terza età”	215	248	463
% “Terza età” sul totale della popolazione	9,00%	10,30%	19,30
80 /84 anni	35	60	95
85 /89 anni	18	40	58
90 / 94 anni	5	9	14
95 / 99 anni	2	6	8
100 / 104 anni	0	0	0
105 / 109 anni	0	0	0
Totale over 80 “Quarta età”	60	115	175
% “Quarta età” sul totale della popolazione	2,50%	4,80	7,30%
TOTALE ANZIANI	275	363	638
% anziani sul totale della popolazione	11,50%	15,20	26,70%



Tab. 7 – INDICE DI NATALITÀ		2009
Nati		16
Tasso natalità %		6,6%

Tab. 8 – GIOVANI RESIDENTI		2009	
Fascia di età		MASCHI	FEMMINE
0 / 2 anni		28	27
3 / 5 anni		27	27
Totale 0 / 5 anni		55	54
% minori 0 / 5 sul totale della popolazione		2,30%	2,30%
6 / 10 anni		25	38
11 / 13 anni		30	21
Totale 6 / 13 anni		55	59
% minori 6 / 13 anni sul totale della popolazione		2,30%	2,40%
Totale 14 / 20 anni		54	55
% minori 14 / 20 anni sul totale della popolazione		2,30%	2,30%



Tab. 9 – POPOLAZIONE STRANIERA (DAL 1° GENNAIO AL 31 DICEMBRE)		2009		
		MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Totale popolazione straniera		47	71	118
Stranieri minorenni		14	8	22

Tab. 10 – POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE		2009
0 / 14 anni		18
15 / 64 anni		99
Oltre 65 anni		1
Totale		118
% Stranieri su popolazione residente		4,9%



VOGHIERA

7.3 – Comune di Voghiera

La popolazione residente nel Comune di Voghiera conta 3892 unità con un'incidenza del 28,83% di anziani e del 2,42% di stranieri. Il 31,92% dei nuclei famigliari è composto da 2 persone e il 37,58% da persone che vivono sole. Gli anziani che vivono soli sono il 31,24% sul totale degli anziani residenti.

Tab. 1 – POPOLAZIONE RESIDENTE 2009	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Popolazione residente al 1° Gennaio 2009	1.923	1.985	3.908
Nati	12	11	23
Morti	28	21	49
Differenza tra nati e morti	-16	-10	-26
Iscritti	59	61	120
Cancellati	48	62	110
Popolazione residente al 31 Dicembre 2009	1.918	1.974	3.892
Incidenza di povertà: Estremamente disagiate			31
Residente (in famiglia)	1.918	1.974	3.842

Tab. 2 – COMPOSIZIONE NUCLEO FAMIGLIARE		
	2009	
Persona sola	436	37,58%
2 persone	610	31,92%
3 persone	379	19,24%
Oltre	257	11,26%
Totale famiglie	1.682	100,00%



Tab. 3 – CARATTERISTICA DEL NUCLEO FAMIGLIARE		
Nuclei famigliari	2009	
Con almeno un bambino (0-5 anni)	112	7,8%
Con almeno un adolescente (6-17 anni)	233	16,1%
Con almeno un anziano (> 65 anni)	794	54,9%
Un anziano solo	249	17,2%
Con almeno un cittadino straniero	57	3,9%
Totale famiglie	1.445	100,00%

Tab. 4 – CARATTERISTICA DEL NUCLEO FAMIGLIARE ANZIANI

Tipo di nucleo familiare	2009	
Anziano solo	249	31,24%
Anziano convivente con altro/i anziano	238	29,86%
Anziano convivente con un “non anziano”	310	38,90%
Totale	797	100,00%

**Tab. 5 – ANZIANI RESIDENTI**

Fascia di età	2009		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
65 /69 anni	129	158	287
70 / 74 anni	125	142	267
75 / 79 anni	110	129	239
Totale 65 /79 anni “Terza età”	364	429	793
% “Terza età” sul totale della popolazione	9,35%	11,02%	20,38%
80 /84 anni	71	95	166
85 /89 anni	43	81	124
90 / 94 anni	11	22	33
95 / 99 anni	2	4	6
100 / 104 anni	0	0	0
105 / 109 anni	0	0	0
Totale over 80 “Quarta età”	127	202	329
% “Quarta età” sul totale della popolazione	3,26%	5,19%	8,45%
TOTALE ANZIANI	491	631	1.122
% anziani sul totale della popolazione	12,62%	16,21%	28,83%

Tab. 6 – INDICE DI NATALITÀ		2009
Nati		23
Tasso natalità %		5,9%
		

Tab. 7 – GIOVANI RESIDENTI		2009		
Fascia di età	MASCHI	FEMMINE	TOTALI	
0 / 2 anni	38	32	70	
3 / 5 anni	44	32	76	
Totale 0 / 5 anni	82	64	146	
% minori 0 / 5 sul totale della popolazione	2,11%	1,64%	3,75%	
6 / 10 anni	79	67	146	
11 / 13 anni	33	36	69	
Totale 6 / 13 anni	112	103	215	
% minori 6 / 13 anni sul totale della popolazione	2,88%	2,65%	5,52%	
Totale 14 / 20 anni	97	79	176	
% minori 14 / 20 anni sul totale della popolazione	2,49%	2,03%	4,52	

Tab. 8 – POPOLAZIONE STRANIERA (DAL 1° GENNAIO AL 31 DICEMBRE)		2009		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	
Totale popolazione straniera	33	61	94	
Stranieri minorenni	10	8	18	
Stranieri nati in Italia (tutte le età)	6	3	9	

Tab. 9 – POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE		2009
0 / 14 anni		15
15 / 64 anni		79
Oltre 65 anni		0
Totale		94
% Stranieri su popolazione residente		2,42%

ASP.ooo

centro servizi alla persona

minori



8. AREA MINORI

Il **Servizio Sociale Minori** rivolge i suoi interventi al sostegno della genitorialità in nuclei familiari, con figli minorenni, che sono in condizioni di disagio socio-economico o di fragilità sul piano genitoriale. L'operatività del servizio è, inoltre, indirizzata alla tutela e alla protezione dei minori anche in situazioni di emergenza. Le azioni di tutela e di sostegno fondano le loro basi nella specifica normativa nazionale, internazionale e regionale che detta le linee d'intervento del settore oltre agli obblighi di legge che pongono particolare attenzione, appunto, alle emergenze. Ad esempio, per i minori stranieri non accompagnati, che non hanno genitori o adulti che esercitano la potestà, vi è l'obbligo di protezione immediata e l'inserimento in una struttura d'accoglienza. Nel 2009 si sono verificati 13 di questi casi.

L'organizzazione del servizio, che nel corso del 2009 ha consolidato un buon equilibrio garantendo la continuità assistenziale grazie all'inserimento delle assistenti sociali assunte alla fine del 2008, si sviluppa attraverso l'operatività quotidiana di professionisti che si dedicano in modo specialistico a due diverse aree.

Area del sostegno alla genitorialità che si occupa degli interventi socio-assistenziali, di quelli rivolti alla disabilità, dell'affido familiare e dell'adozione. Area della tutela che si occupa, invece, del disagio adolescenziale, della tutela e della protezione dei minori, delle separazioni conflittuali in cui si profila una contesa sui figli. La maggior parte di queste situazioni sono accompagnate da un mandato o da un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile o Ordinaria.

Gli interventi di entrambe le aree comportano prestazioni integrate con altri servizi pubblici e del privato sociale. Quelli sanitari con l'apporto di psicologi, neuropsichiatri infantili, terapisti della riabilitazione, psichiatri, operatori SERT, pediatri di comunità e ospedalieri. Quelli educativi attraverso la collaborazione con scuole d'infanzia, con insegnanti, educatori dei centri extrascolastici e delle comunità per minori. Vengono attuate, inoltre, forme di collaborazione con le forze dell'ordine e gli Organi Giudiziari.

Il Segretariato Sociale, primo punto di ascolto per il pubblico, raccoglie le segnalazioni che riguardano situazioni di disagio e di rischio in cui possono trovarsi i minori. Non sempre i primi accessi al Segretariato si traducono in una presa in carico; l'intervento dell'assistente sociale che accoglie l'utente può concludersi con una consulenza o con l'invio ad altri servizi o ad altri soggetti pubblici e privati della rete sociale.

Durante il corso del 2009, infatti, si sono consolidati rapporti di forte partnership con diversi servizi dell'AUSL e dell'Azienda Ospedaliera e del terzo settore nella visione dell'attuale welfare teso alla governance partecipata. La qualità degli interventi si basa sull'integrazione di azioni svolte in rete con SMRIA, SERT, DSM, la Pediatria di Comunità, il Consultorio Giovani, la Direzione medica dell'Az. Ospedaliera, ACER, Istituzione Scolastica.

La partecipazione con il terzo settore si realizza attraverso la partnership con CIDAS (GAM), Coop Il Germoglio, Associazione Arcobaleno, Coop Ambra, Comunità Giovanni XXIII, Donna Giustizia, Associazioni delle Famiglie Affidatarie.

8.1 – Azioni di miglioramento per il 2010

- Revisione e perfezionamento del protocollo PUAPS in integrazione con U.O. SMRIA.
- Consolidamento e monitoraggio dei percorsi integrati fra sociale e sanitario per la presa in carico di minori con disabilità prossimi alla maggiore età.
- Definizione del protocollo con l'Azienda Ospedaliera per la precoce segnalazione dei casi di abuso e maltrattamento di minori.
- Consolidamento del nuovo assetto organizzativo interno al settore.

Tab. 1 – ACCESSI E UTENTI IN CARICO	2006	2007	2008	2009
Accessi al Segretariato		417	814	1.028
Minori in carico	1.471	1.522	1.692	1.681
Popolazione Minorile (Ferrara, Masi Torello, Voghiera)	16.235	16.520	16.909	17.212
% su popolazione minorile residente	9,06%	9,21%	10,01%	9,77%
Minori stranieri non accompagnati				13
Nuclei in carico con Minori	987	994	990	974

Tab. 2 – CONTRIBUTI ECONOMICI EROGATI															
	2005			2006			2007			2008			2009		
	ITA	STRAN	TOT	ITA	STRAN	TOT	ITA	STRAN	TOT	ITA	STRAN	TOT	ITA	STRAN	TOT
N° Nuclei	173	80	253	158	102	260	166	150	316	186	203	389	205	274	479
N° Minori	155	142	297	204	199	403	243	282	525	285	359	644	316	463	779
In favore cittadini Italiani	€ 104.424,24			€ 80.637,44			€ 91.614,10			€ 129.860,01			€ 117.004,83		
In favore cittadini Stranieri	€ 30.941,67			€ 51.582,56			€ 101.744,13			€ 148.555,51			€ 175.484,62		
Totale Erogato	€ 135.365,91			€ 132.220,00			€ 193.358,23			€ 278.415,52			€ 292.489,45		



I contributi economici diretti sono erogati sulla base di un progetto d'intervento elaborato dall'analisi professionale del bisogno specifico del singolo caso preso in esame. Non costituiscono un reddito sostitutivo, ma un aiuto temporaneo per raggiungere l'autonomia guidata dal sostegno professionale della rete dei servizi. Aumentano i nuclei stranieri che fruiscono degli interventi economici in quanto sono più sensibili alla precarietà che la crisi economica sta producendo e, generalmente, non possono contare sulla presenza della rete parentale.

Tab. 3 – PROGETTI E EMERGENZE ALLOGGI	2006	2007	2008	2009
Nuclei	10	14	17	16
Importo	€ 46.213,44	€ 57.589,97	€ 90.597,84	€ 78.374,33

I progetti di emergenza per la mancanza di alloggio si rivolgono prevalentemente a nuclei familiari che si trovano in condizioni di fragilità estrema determinata da problemi di natura economica o sociale; sono spesso composti da madri sole vittime di sfruttamento o abuso. Nel 2009 ACER e ASP hanno stipulato un accordo per gestire l'esponenziale aumento del bisogno determinato anche dalla congiuntura economica.

Tab. 4 – CENTRI EDUCATIVI	2006		2007		2008		2009	
Centro	Min.	Costo	Min	Costo	Min	Costo	Min	Costo
Il Germoglio	43	€ 141.735,24	45	€ 120.609,57	58	€ 147.098,97	65	€ 133.762,39
Arcobaleno	37	€ 108.527,50	44	€ 114.971,08	40	€ 111.410,50	40	€ 102.599,97
Totale	80	€ 250.262,74	89	€ 235.580,65	98	€ 258.509,47	105	€ 236.362,36



Aumentano i minori che sono seguiti nei centri educativi. I progetti, che determinano gli interventi personalizzati per minori disagiati, confermano la loro qualità ed efficacia rieducativa. Le convenzioni sono stipulate fra ASP e i centri educativi extrascolastici Il Germoglio e Arcobaleno. Questi centri curano l'educazione di ragazzi fra i 6 e i 17 anni che hanno problemi socio-relazionali o sono a rischio di devianza.

Tab. 5 – ANDAMENTO ECONOMICO PER INTERVENTI EDUCATIVI DOMICILIARI							
2006		2007		2008		2009	
Minori	Costo	Minori	Costo	Minori	Costo	Minori	Costo
10	€ 29.097,83	18	€ 57.155,61	28	€ 86.116,28	24	€ 103.349,93

I progetti educativi domiciliari volgono al sostegno di famiglie in condizioni di fragilità per problematiche a carico dei genitori, oppure per la presenza di adolescenti a rischio di devianza o con problemi psicopatologici, oppure per quella di minori con disabilità che necessitano di sostegno per l'integrazione. Gli educatori professionali qualificati ed esperti che svolgono gli interventi sono dipendenti della cooperativa Il Germoglio. Nel 2009 diminuisce il numero dei minori, ma aumenta l'intensità assistenziale ed educativa dei progetti in base alla complessità delle situazioni.

Tab. 6 – MINORI IN AFFIDO O APOGGI FAMILIARI				
	2006	2007	2008	2009
Minori in carico	44	45	43	46
di cui stranieri			10	10
Spesa	€ 155.404,63	€ 159.599,63	€ 202.753,18	€ 222.883,62



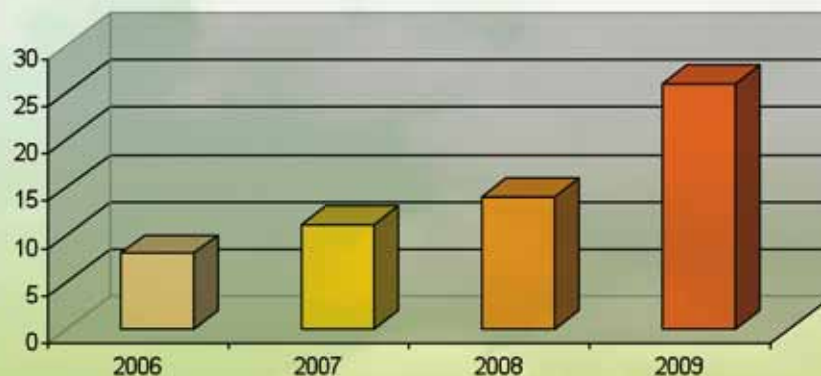
Le sinergie instaurate fra SMRIA, le Associazioni delle famiglie affidatarie, la Provincia di Ferrara, i Centri per le famiglie del Comune, hanno sviluppato la promozione e la realizzazione di questi interventi e di altre forme di prossimità familiare sperimentate nel nostro territorio.

Si tratta di forme di accoglienza, a tempo parziale o in forma stabile, di minori presso famiglie che, valutate idonee sulla base di specifici progetti e di provvedimenti della Magistratura Minorile, si prendono cura dell'educazione dei minori.

Tab. 7 – INCONTRI PROTETTI	2006	2007	2008	2009
N° Progetti	8	11	14	26
Totale Ore	208	210	300	388
Spesa	€ 3.130,00	€ 3.150,00	€ 4.492,50	€ 5.936,40



INCONTRI PROTETTI – PROGETTI ATTUATI



Tra il 2006 e il 2009 è triplicato il numero dei progetti che si qualificano in efficacia anche grazie all'esperienza di operatori ed educatori consolidata negli anni. Mentre il monte ore ha una flessione diversa, in quanto cambiano sia la tipologia delle situazioni che le richieste dell'Autorità Giudiziaria. Gli incontri, che avvengono fra minori interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e i loro genitori non conviventi, si svolgono in contesti protetti e con la presenza e il sostegno professionale degli operatori sociali e di educatori dell'associazione Arcobaleno.

Tab. 8 – TUTELA MINORI E DONNE VITTIME DI SFRUTTAMENTO	2006	2007	2008	2009
Donne vittime di sfruttamento	5	10	13	18
di cui minorenni		1	1	3
Figli Minori	6	11	13	16
Spesa	€ 108.251,00	€ 166.662,00	€ 158.535,50	€ 138.812,98

La tutela di minori e di donne vittime di sfruttamento si sviluppa con una convenzione che integra azioni del Comune e del Centro Donna Giustizia che è inoltre titolare del progetto “Oltre la strada”. Si tratta di interventi di protezione, attraverso l'accoglienza in strutture o in comunità, per ragazze minorenni vittime di sfruttamento o di donne, sempre vittime di sfruttamento, che hanno figli minorenni. Il costo economico riflette la complessità delle prestazioni socio-assistenziali ed educative volte all'accompagnamento verso l'autonomia.

Tab. 9 – MINORI ADOTTATI	2006	2007	2008	2009
Minori Adottati	23	15	25	21
Adozione Nazionale	4	3	8	8
Adozione Internazionale	19	12	17	13
Fascia di Età				
0-3 anni	9	5	10	9
4-7 anni	7	5	8	6
7-12 anni	7	5	7	6

Nel 2009 si è evidenziato un calo di domande da parte delle coppie che desiderano adottare un bambino. Il dato, che rispecchia il trend nazionale e regionale, probabilmente è connesso alla situazione di crisi economica generale.

Tab. 10 – ISTRUTTORIE E COPPIE IN ATTESA	al 31/12/2007	al 31/12/2008	al 31/12/2009
Istruttorie Iniziate	24	32	23
Istruttorie Sospese	3	5	3
Istruttorie Interrotte	2	3	0
Istruttorie Riprese	1	2	0
Istruttorie Concluse	22	32	27
Concluse con pareri positivi	19	28	24
Concluse con pareri negativi	3	4	3
Istruttorie in Corso al 31/12	11	9	2
Coppie in Attesa al 31/12	9	8	5



Tab. 11 – PROGETTI PER MINORI DISABILI	2008	2009
Minori in carico (legge 104)		99
Utenti in carico anno precedente passati per competenza di età al settore Adulti	10	10
Progetti realizzati attraverso FRNA	43	45
FRNA	€ 199.736,65	€ 200.000,00
Finalità progetti realizzati attraverso FRNA		
Accudimento, pre e post scuola	3	0
Inserimento in attività extra scolastiche con sostegno a carico del Servizio	8	10
Inserimento in attività estive	12	16
Interventi educativi individuali	8	14
Supporto economico alle famiglie per spese sanitarie e integrazione reddito	7	26
Accoglienza extra familiare	3	4
Assegni di cura	2	2

I progetti per minori disabili sono specifici per l'integrazione in attività extrascolastiche durante il periodo estivo con la finalità di sostenere la fragilità familiare ed evitare una ricaduta negativa sulla qualità della vita dei minori disabili e dei loro genitori. Tali interventi sono garantiti dal FRNA.

Tab. 12 – TRASPORTI UTENTI MINORENNI	2009
N. Trasporti	11.930
N. Utenti trasportati	199



ASP

centro servizi alla persona

adulti



9. AREA ADULTI

Il **Servizio Sociale Adulti** dedica i suoi interventi a persone in condizioni di disagio temporaneo o permanente per motivi fisici, psichici o sociali determinati da forme di disabilità o di povertà estreme. I cambiamenti del contesto socio economico hanno, inoltre, generato una nuova domanda di sostegno da parte di persone che vivono situazioni di ‘nuova povertà’ causate dalla attuale congiuntura economica. Per rispondere ai valori di equità e trasparenza dell’intervento, nel 2009 è stato redatto un regolamento interno per definire le priorità delle situazioni per l’erogazione dei sussidi economici. Contemporaneamente si sono avviati processi di partecipazione fra attori pubblici e privati del territorio per favorire maggiori opportunità di sostegno volte a ripristinare l’autonomia della persona in difficoltà.

Il servizio opera in sintonia con gli indirizzi definiti in sede di concertazione partecipata che confluiscano nella programmazione e pianificazione dei Piani per la salute e il benessere sociale.

La struttura organizzativa per rispondere alla complessità della domanda sociale che si modifica con i cambiamenti socio demografici, economici e culturali si è dotata di un modello flessibile che attualmente prevede tre settori di intervento specifico. Il settore dedicato alla Disabilità, quello dedicato al Disagio e quello per gli Inserimenti Lavorativi i quali durante il 2009 hanno sviluppato il consolidamento del lavoro interdipendente fra le parti.

L’orientamento dell’Area nel suo complesso volge ad accompagnare la persona verso l’autonomia, compatibilmente con la complessità del disagio o della disabilità, e verso l’inserimento sociale con un ruolo riconosciuto e confermato. Il settore degli Inserimenti Lavorativi svolge la sua azione progettuale ed operativa in modo trasversale agli altri due ed integrato anche con il Servizio Sociale Minori. L’obiettivo risiede nel tentativo di aiutare le persone ad acquisire l’autonomia attraverso l’esperienza lavorativa che può anche diventare consolidata e permanente.

Il progetto di vita per ogni singola persona prevede l’impegno professionale integrato fra diversi professionisti dei servizi istituzionali sociali, sanitari e con la partecipazione del terzo settore.

Gli interventi in rete per la presa in carico della persona comportano diverse opportunità di risposta come l’assistenza domiciliare, i pasti a domicilio, i centri socio riabilitativi diurni e residenziali per disabili, i sussidi economici, le strutture di accoglienza, gli assegni di cura per i disabili, i laboratori protetti. Nel 2009 si è chiuso il laboratorio di Via Verga con l’obiettivo di accompagnare verso l’autonomia, dopo un qualificato percorso di protezione, le persone che hanno goduto dell’efficace e ormai giunta al termine esperienza riabilitativa all’interno del laboratorio.

La qualità dell’intervento è garantita da una forte integrazione fra le istituzioni, il Comune, l’AUSL, l’Azienda Ospedaliera e il Centro di Riabilitazione “San Giorgio” che prevede l’apporto della commissione UVAR, di SMIRIA, del DSM, del SERT, del Dipartimento di cure primarie. La partecipazione del terzo settore si realizza attraverso una forte partnership con CIDAS, Serena, Integrazione Lavoro, ANFFAS, Germoglio, Città Verde, Terraferma, Opera Don Calabria, Centro Perez, Coop 81, Azienda Agricola Boarini, Centro Donne Giustizia, Nadya, Casona, Viale K, CSI, Centro H.

Le relazioni per un intervento qualitativo comprendono, inoltre, forti legami operativi con l’Istituzione Scolastica, la Casa Circondariale, UEPE, il Centro per l’impiego.

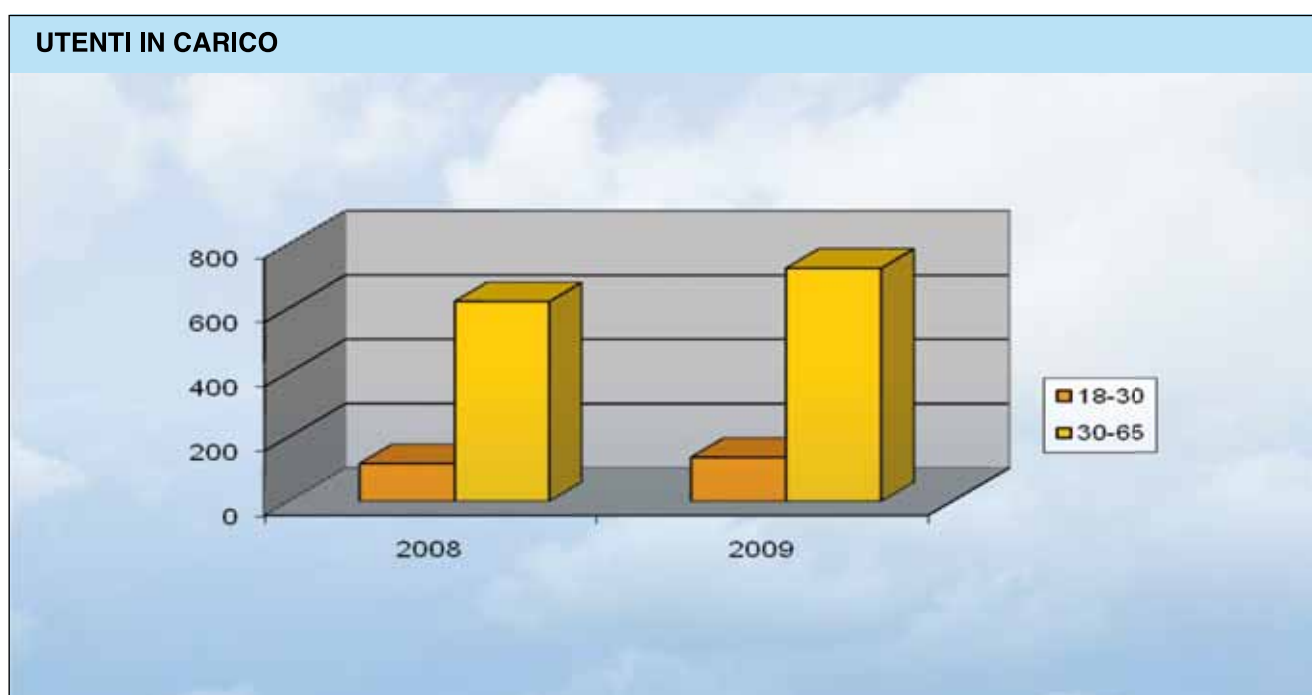
9.1 – Azioni di miglioramento per il 2010

- Definire percorsi di collaborazione e integrazione operativa con SERT e DSM.
- Sviluppare una rete di collaborazione con le Associazioni di Volontariato.
- Redigere un regolamento per SIL.
- Promuovere l’efficacia funzionale dell’UVAR.

Tab. 1 – UTENTI IN CARICO AL SERVIZIO	2008			2009		
Sesso	Disabili	Disagio	TOTALE	Disabili	Disagio	TOTALE
Donne	166	188	354	174	213	387
Uomini	220	164	384	245	230	475
Fascia età						
18-30	53	64	117	43	94	137
30-65	333	288	621	376	349	725
Nazionalità						
Stranieri	9	73	82	11	98	109
Italiani	377	279	656	408	345	753
Totale Utenti	386	352	738	419	443	862



Dalla tabella emerge l'aumento complessivo degli utenti fra il 2008 e il 2009 suddiviso, però, con 111 utenti nel disagio e 33 utenti nella disabilità. Nel disagio, il dato è il risultato della crisi economica in atto. Nella disabilità, il dato è più contenuto grazie alla rete socio sanitaria integrata che risponde attraverso servizi che si fondano anche su risorse economiche del FNA per la disabilità.



La fascia giovanile è meno interessata all'aiuto sociale poiché i giovani oggi permangono più a lungo nel nucleo familiare d'origine e sono sostenuti da un percorso di istruzione più lungo.

Tab. 2 – SUSSIDI ECONOMICI	2008			2009		
Sesso	Disabili	Disagio	TOTALE	Disabili	Disagio	TOTALE
Donne	34	112	146	43	109	152
Uomini	42	123	165	50	137	187
Nazionalità						
Stranieri	4	53	57	11	44	55
Italiani	72	182	254	82	202	284
Tot. Utenti	76	235	311	93	246	339
Importo Erogato	€ 82.394,70	€ 190.193,43	€ 272.588,13	€ 70.321,27	€ 149.015,80	€ 219.337,07
Sussidi erogati per dipendenze	€ 20.000,00			€ 20.000,00		



L'incongruenza fra l'importo economico che diminuisce e gli utenti che aumentano, fra il 2008 e il 2009, si spiega attraverso il percorso evolutivo della governance partecipata. Si fonda, inoltre, nella filosofia del servizio che riduce l'impronta assistenzialistica per aumentare il sostegno di accompagnamento verso l'autonomia.

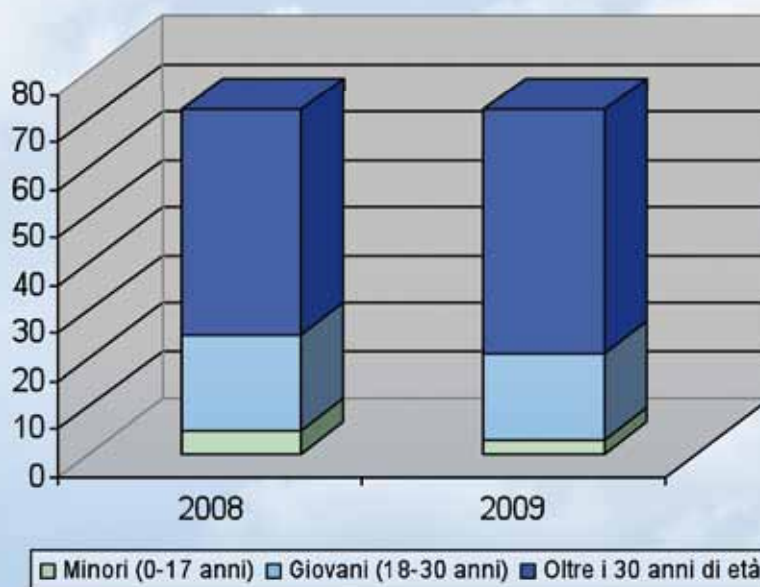
Tab. 3 – COMMISSIONE UVAR	2008	2009
Sedute della commissione U.V.A.R.	30	58
Casi valutati	64	124
• Casi nuovi	15	5
• Emergenze	9	6
• Verifiche periodiche di utenti già inseriti	40	119

Si nota un significativo aumento dei casi valutati. È il risultato della qualità di valutazioni svolte in un contesto integrato socio-sanitario. Una buona valutazione fatta in equipe può prevenire l'insorgere di un bisogno emergenziale.

Tab. 4 – UTENTI ASP E CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI

	2008	2009
Adulti di Ferrara	60	60
Adulti distretto di Cento	8	8
Minori di Ferrara	4	4
Utenti per Fascia Età		
Minori	5	3
Giovani (18-30 anni)	20	18
Oltre i 30 anni di età	47	51
Utenti per Sesso		
Maschi	40	41
Femmine	32	31
Nuove ammissioni		
Nuove ammissioni	4	1
Costo Sostenuto	€ 387.720,37	€ 450.043,24

Il dato economico aumenta, a parità di utenti fra il 2008 e il 2009, a seguito della ridefinizione dei progetti di vita della persona e del conseguente aumento del carico assistenziale educativo

CSR – UTENZE PER FASCIA DI ETÀ

Il dato complessivo degli utenti rimane invariato. Diminuiscono i minori ed aumentano gli adulti in quanto si tratta delle stesse persone che passano dalla minore alla maggiore età.

Tab. 5 – UTENTI ASP E CENTRI SOCIO RIABILITATIVI RESIDENZIALI		
	2008	2009
Giovani (18-30 anni)	6	6
Oltre i 30 anni di età	36	41
Utenti per Sesso		
Maschi	29	28
Femmine	13	19
Costo Sostenuto	€ 551.547,63	€ 438.624,41

Si nota un aumento del numero degli utenti contro una diminuzione del costo economico. Il dato si spiega con la rivalutazione dei carichi assistenziali determinati dal miglioramento delle condizioni della persona.

Tab. 6 – UTENTI ASP E PERIODI DI ACCOGLIMENTO DI SOLLIEVO		
	2008	2009
Periodo di Sollievo		
Utenti con meno di 30 gg	4	3
Utenti da 30 a 60 gg	1	0
Utenti da 60 a 90 gg	2	1
Utenti oltre i 90 gg	3	3
Totale Giorni	637	522

Il dato può subire oscillazioni difficilmente imputabili a cause specifiche, sono diverse le varianti che contribuiscono alla richiesta da parte della famiglia dell'accoglimento di sollievo.

Tab. 7 – ASSEGNI DI CURA		
	2008	2009
In favore di donne disabili	28	34
In favore di uomini disabili	26	29
In favore di minori	2	2
TOTALE	56	65
Importo Erogato	€ 228.815,15	€ 223.307,67



Aumentano gli assegni erogati, ma con differenti quote e il conseguente calo dell'importo totale erogato.

Tab. 8 – STRUTTURE, DI ACCOGLIENZA TEMPORANEA

	2008		2009	
Strutture	Utenti Transitati	Posti Convenzionati	Utenti Transitati	Posti Convenzionati
Associazione Viale K	41	23	44	23
La Casona	17	6	11	6
Associazione Nadya	22	8	17	8



La variabilità del dato dipende dal progetto personalizzato che si differenzia nei tempi in base al singolo individuo.

Tab. 9 – UTENTI ACCOLTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI AD ELEVATA ATTIVITÀ ASSISTENZIALE

Strutture	2008	2009
Casa di riposo "Beetlem per chi soffre"	1	1
Struttura Protetta "Residence Service"	7	5
RSA S. Chiara	2	5
Centro Diurno Coop.va Serena	10	5
Costo sostenuto	€ 38.045,23	€ 16.059,75

L'importo economico diminuisce in rapporto alle dimissioni che aumentano.

Tab. 10 – ASSISTENZA DOMICILIARE	2008	2009
Soli	24	23
Coppia	8	5
Famiglia	29	23
Conviventi	2	2
TOTALE	63	53
Costo SAD Cooperativa	€ 333.356,80	€ 322.363,29
Costo SAD ASP	€ 117.531,68	€ 119.647,55

Si nota una lieve diminuzione del dato economico a fronte di un minor numero di utenti. Il dato è estremamente flessibile, in quanto l'importo economico viene conteggiato sulla tipologia del carico assistenziale per ogni utente. È comunque in atto una rivalutazione del bisogno in base alle richieste e alle risorse a disposizione.

Tab. 11 – PASTI A DOMICILIO	2008	2009	
	Utenti	Utenti disagio	Utenti disabili
Soli	77	21	51
Coppia	3	0	2
Famiglia	16	4	17
TOTALE	96	25	70
Costo Sostenuto	€ 226.942,12	€ 216.882,73	
di cui Utenza DSM			
	Utenti	Utenti disagio	Utenti disabili
Soli	37	6	28
Coppia	0	0	0
Famiglia	6	1	9
TOTALE	43	7	37

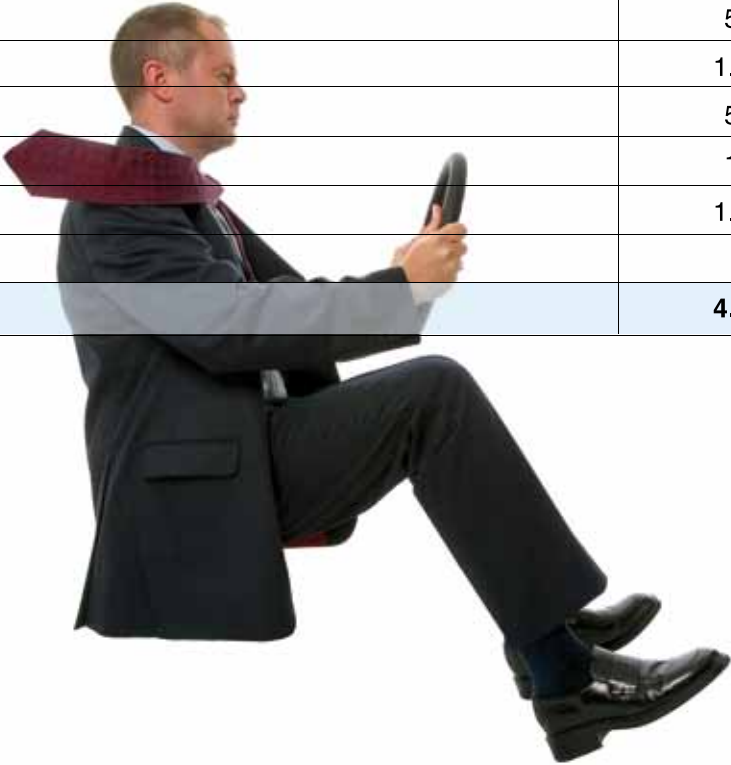


Diminuisce lievemente il dato economico a fronte del calo di un utente fra il 2008 e il 2009. Il dato economico incorpora utenti che fruiscono di uno o due pasti al giorno e con una partecipazione alla spesa che varia in base all'ISEE.

Tab. 12 – Fondo Regionale Non Autosufficienza (FRNA)	2009	
Servizio	Utenti	Costo
SAD - Piani Personalizzati	8	€ 78.000,00
SAD - Oneri	41	€ 106.000,00
Pasti- Oneri	43	€ 72.000,00
TOTALE	92	€ 256.000,00

Il Fondo Regionale della Non Autosufficienza ha coperto le spese dei servizi domiciliari per 92 utenti con un totale di 256.000 euro.

Tab. 13 – TIPOLOGIA TRASPORTI	2009
Utenti Disagio Sociale	21
Utenti Disabili	22
TOTALE	43
Utenti Trasporti Scolastici	2
Utenti Trasporti Stage	6
Utenti Ospedale S. Giorgio	13
Utenti trasporti socio - sanitari	15
Progetto muoversi	5
Trasferte	2
TOTALE	43
N. Trasporti Scolastici	533
N. Trasporti Stage	1.886
N. Trasporti Ospedale S. Giorgio	591
N. Trasporti Socio Sanitari	184
N. Trasporti Progetto "Muoversi"	1.720
Altro	4
TOTALE	4.918



Sono 43 le persone che nel 2009 hanno fruito del servizio di trasporto. Emerge il dato degli accompagnamenti nei luoghi di stage, quelli inseriti nel progetto "Muoversi" e a seguire i trasporti per fruire della riabilitazione all'Ospedale San Giorgio o per frequentare la scuola.

Tab. 14 – UTENTI SIL	2008	2009
Persone con disagio economico	28	34
Persone con problemi di disabilità	70	85
Minori e genitori in carico Serv. Soc. Minori	10	6
Utenti del DSM – ASL di Ferrara	13	8
Nomadi	6	3
Ex detenuti	2	6
TOTALE	129	142
Totale borse lavoro	€ 111.076,00	€ 134.802,00

L'aumento del totale delle borse lavoro è in sintonia con la filosofia del servizio che si orienta verso l'accompagnamento all'autonomia, all'inserimento sociale con l'acquisizione di un ruolo riconosciuto.

Tab. 15 – UTENTI CHE ATTRAVERSO IL SIL HANNO RAGGIUNTO STABILITÀ LAVORATIVA	2008	2009
In supermercati, negozi, ecc..	7	9
Attraverso Bando Pari	2	0
Attraverso il progetto "Patto per Ferrara"	3	0



Nel 2009 si evidenzia un calo delle assunzioni permanenti a causa della crisi economica in atto.

Tab. 16 – UTENTI IN LABORATORI IN CONVENZIONE			
Laboratorio	Attività	2008	2009
Utenti Coop Sociale ONLUS "81"	Legatoria, cartotecnica, assemblaggi elettrici	34	34
Coop Sociale "Terraferma"	Manutenzione aree verdi pubbliche e private	4	4
Azienda Agricola "Boarini"	Ortoflorovivaismo	2	2
Utenti Centro "Perez"	Stampa digitale e attività manuali	20	21
Coop "Spazio ANFASS"	Produzione di: bomboniere, piccoli lavori di assemblaggio, impagliatura sedie e composizione fiori secchi.	10	13



I laboratori in convenzione convalidano il loro contributo per il sostegno a persone con disabilità medio lieve che ricevono conferme e riconoscimenti all'interno di una dimensione protetta.





ASP ○ ○ ● ○
centro servizi alla persona
anziani

10. AREA ANZIANI

L'anziano rappresenta, ancora oggi, il primo utente dei servizi sociali. È ciò che emerge dal raffronto dei Profili di Comunità svolto dalla Regione Emilia Romagna: la spesa sociale e socio sanitaria a favore della popolazione anziana costituisce la percentuale più elevata.

Gli anziani sono in aumento, in particolare gli over 75 e nonostante la presenza di una rete di servizi articolata e “capiante”, uniformemente distribuita su tutto il territorio regionale e recentemente potenziata con le misure a sostegno della non autosufficienza, emerge la preoccupazione che non si riesca a far fronte a tutte le richieste.

Ferrara non si sottrae a questo trend; la popolazione anziana costituisce oltre il 27% della popolazione totale, con un aumento significativo degli ultra ottantenni (l'8% sul totale della popolazione). Questo dato ha una ricaduta significativa sui servizi dedicati: nel 2009, l'attività di segretariato che accoglie e risponde alle richieste dei cittadini che per la prima volta si rivolgono al servizio anziani, ha registrato 1499 accessi. La presa in carico ha riguardato il 70% dei casi trattati, con una media annua per Assistente Sociale di 187 nuovi casi.

A fronte di un sensibile aumento delle richieste, da ricondursi non solo ad una popolazione anziana sempre più numerosa ma anche alla crisi economica che ha ridotto il potere di acquisto delle famiglie, nel 2009, la riduzione delle risorse è stata una delle criticità con la quale il settore anziani ha dovuto confrontarsi in maniera significativa. La ricerca di soluzioni alternative ha indotto ad avviare un ripensamento sull'offerta della rete dei servizi, in particolare per quelli a sostegno della domiciliarità, con un coinvolgimento sempre più attivo di tutte le risorse territoriali, pubbliche e private, in una logica di forte integrazione.

Per avviare questo processo è stato necessario impostare una nuova modalità di lavoro tra le assistenti sociali aumentando i momenti di confronto tra gli operatori e migliorando in generale la comunicazione interna al settore. Ciò ha permesso di avviare un sistema di valutazione sulle singole richieste il più possibile omogeneo con la finalità di una distribuzione equa delle risorse disponibili attraverso l'individuazione di priorità nella logica di un'ottimizzazione delle risorse esistenti.

Inoltre è stato possibile condividere nel gruppo di lavoro, l'utilizzo di risorse alternative al servizio pubblico, per particolari tipologie di utenti, affinché tutti i cittadini, in relazione alle proprie condizioni, familiari, personali ed economiche, abbiano una risposta al proprio bisogno.

Ciò ha avviato un lavoro di ricognizione e definizione dei target che attualmente sono in carico al servizio, (lavoro che sta proseguendo tuttora) finalizzato ad individuare le tipologie maggiormente a rischio per le quali la presa in carico del servizio sociale deve essere una priorità.

Nell'ottobre del 2009, come definito nelle azioni di miglioramento previste nel 2008, è partita una nuova organizzazione che ha ridisegnando la fisionomia del servizio prevedendo due aree.

Area della Fragilità e non autosufficienza con un proprio coordinatore e sei assistenti sociali dedicate. Area delle demenze con un proprio coordinatore e due Assistenti sociali dedicate.

La qualità del Servizio è sostenuta dall'integrazione in rete con l'Azienda Ospedaliera e l'Azienda USL attraverso il lavoro con: Dipartimenti di Cure Primarie, Centri Esperti Demenze, UVG e DSM. Fondamentale è il lavoro con il Terzo Settore: Coop Serena, L'Isola, Camelot, CIR, CUP 2000, AMA, Auser. Inoltre si evidenziano i rapporti con il Sindacato Pensionati ed i Sindacati.

10.1 - Azioni di miglioramento per il 2010

- Sviluppare collaborazioni con soggetti privati e del terzo settore che permettano di aumentare e diversificare le offerte di assistenza domiciliare.
- Consolidare l'organizzazione dell'area demenze migliorando il rapporto con tutti i soggetti della rete in particolare con i Centri Esperti per la presa in carico delle persone affette da patologie dementigene.
- Specializzare il SAD pubblico in un servizio di assistenza domiciliare a favore delle persone affette da demenza.

- Consolidare l'organizzazione dell'area della fragilità/non autosufficienza proseguendo nell'azione di individuazione e studio delle diverse tipologie di utenza che afferiscono al servizio per mirare in modo sempre più efficace l'uso delle risorse.

Tab. 1 – ACCESSI AL SEGRETARIATO SOCIALE

Dimessi in fase di segretariato	445
Trasferiti livello Resp. del caso	1.054
TOTALE	1.499

Rispetto al 2008 gli accessi al segretariato sono sensibilmente aumentati (circa un centinaio di persone in più) ma per il 2009 si deve tener conto di una scelta organizzativa importante: l'introduzione di un tetto non superiore ai 7 accessi quotidiani, scelta inevitabile per dare un giusto spazio di ascolto al cittadino e il tempo necessario all'assistente sociale di svolgere le attività di backoffice. L'attività di **consulenza** ha costituito oltre il 35% di tutta l'attività di segretariato: in questa voce rientra il lavoro di informazione, indirizzo e orientamento sulla rete dei servizi di competenza dell'Assistente Sociale. Questo dato evidenzia la necessità della cittadinanza di avere un luogo di ascolto in cui i bisogni che esprime trovano una risposta di tipo professionale attraverso una prima valutazione, un'informazione sui servizi che il territorio offre e sulle modalità che ne regolano l'accesso.

Tab. 2 – SAD E PASTI A DOMICILIO PER TIPOLOGIA DI UTENZA

Servizio	2006	2007	2008	2009	Parz. autosuff.	Non autosuff.
SAD	241	246	238	222	54	168
Pasti a domicilio	218	330	372	343	207	136

**Tab. 3 – Servizio a Domicilio (SAD)**

	Anziani 66/74		Anziani 75/79		Anziani >80		Totale		
	M	F	M	F	M	F	M	F	TOTALE
Soli	6	19	6	18	8	51	20	88	108
Coppia	8	5	8	2	17	18	33	25	58
Famiglia	4	10	4	4	7	24	15	38	53
Conviventi	0	0	0	0	0	3	0	3	3
TOTALE	18	34	18	24	32	96	68	154	222

Tab. 4 – INTERVENTI ASP E COOPERATIVA	2007	2008	2009
Cooperativa	147	138	128
Pubblico	91	93	90
Coop. + Pubblico	8	7	4
TOTALE	246	238	222
Costo sostenuto dalla Cooperativa		€ 753.512,00	€ 735.276,00
Costo sostenuto Personale ASP		€ 265.682,16	€ 254.251,04

Tab. 5 – PRESTAZIONI SVOLTE DALLA COOPERATIVA				
Prestazioni	2006	2007	2008	2009
Bagno	9.779	9.948	11.284	7.684
Igiene personale	10.907	12.972	14.316	10.842
Alzata – messa a letto	828	1.243	1.732	542
Igiene ambiente	957	1.120	1.072	743
Spesa	292	257	251	134
Altro	1.634	2.417	2.232	2.750
TOTALE	24.397	27.957	30.887	22.695

Tab. 6 – PRESTAZIONI SVOLTE DAL PERSONALE ASP				
Prestazioni	2006	2007	2008	2009
Bagno	1.348	1.674	1.686	1.865
Igiene personale	1.133	1.163	862	570
Alzata-messa a letto	894	641	490	356
Igiene ambiente	569	900	1.471	1.390
Spesa	1.065	1.184	1.347	1.504
Altro	5.853	5.658	5.581	5.945
TOTALE	10.862	11.220	11.437	11.630



Tab. 7 – SPECIFICA ALLA VOCE “ALTRO”	1/2 ora	1 ora	2 ore
Accompagnamenti	720	776	185
Controlli e varie	183	3.385	287
Socializzazioni		98	311

Il dato più significativo relativo al Servizio di Assistenza Domiciliare riguarda la sensibile diminuzione del numero di utenti a fronte di un aumento delle prestazioni. La scelta è stata quella di indirizzare gli interventi su tipologie di anziani particolarmente a rischio non solo e non tanto per il livello di non autosufficienza quanto per il contesto di vita spesso caratterizzato da una rete parentale e amicale assente oppure fragile o fortemente inadeguata. Sono le situazioni che richiedono una presa in carico perché devono essere sostenute nella costruzione di un progetto di aiuto e di un accompagnamento continuo da parte dell'Assistente Sociale. I casi in cui si è rilevato un contesto familiare con buone risorse sia di tipo organizzativo che economico, dopo aver impostato e condiviso con la famiglia un progetto di aiuto, (che non sempre ha coinciso con una presa in carico da parte dell'Assistente Sociale), sono stati orientati alle Cooperative private presenti sul territorio, lasciando alla famiglia la scelta in base alle proprie esigenze e alle offerte che i privati propongono. E' obiettivo del 2010 approfondire la conoscenza di queste realtà per sviluppare collaborazioni sempre più efficaci e rispondenti ai bisogni del cittadino.

Tab. 8 – PASTI A DOMICILIO

	2008	2009
N. Utenti per pasti	342	343
Sesso		
Uomini	133	134
Donne	209	209
Fasce d'Età		
N. Utenti pasti 66/74	68	62
N. Utenti pasti 75/79	48	50
N. Utenti pasti >80	226	231
Condizione famigliare		
Soli	284	254
Coppia	24	57
Famiglia	30	29
Conviventi	4	3
TOTALE COSTI SOSTENUTI	€ 774.960,50	€ 815.892,16



Anche l'erogazione del pasto a domicilio è stata orientata verso le tipologie più fragili individuando per le situazioni meno a rischio soluzioni alternative o un uso più razionale del servizio.

Tab. 9 – UTENTI TELESOCOCCORSO, SUSSIDI, BUONI TAXI

	Parz. autosuff.	Non autosuff.	Uomini	Donne
Telesoccorso	21	18	9	30
Sussidi	59	11	27	43
Buoni taxi	0	44	20	24

**Tab. 10 – UTENTI TELESOCOCCORSO, SUSSIDI, BUONI TAXI**

	2006	2007	2008	2009
Telesoccorso	33	38	46	39
Sussidi	78	83	107	70
Buoni taxi	34	35	24	44
Trasporti	173	195	225	151

Tab. 11 – TRASPORTI UTENTI AREA ANZIANI

	N.Trasporti	Tot. Utenti
Trasporti socio/sanitari di anziani res.a domic	524	80
Trasporti socio/sanitari di anziani res.c/o Strutt. Esterne	111	5
Trasporti c/o Osp. S. Giorgio	1.795	66
TOTALE	2.430	151

Il calo del numero degli utenti anziani trasportati dall'ASP trova una motivazione nello sforzo di razionalizzare le risorse esistenti sul territorio. Nel 2009 i cittadini che hanno presentato questo tipo di bisogno sono stati prevalentemente orientati verso il Progetto Giuseppina, gestito dall'Assessorato ai servizi alla persona in collaborazione con la cooperazione sociale, il volontariato locale e associazioni private.

Tab. 12 – ASSEGNI DI CURA

	Assegni di Cura	di cui da 160 €
N. Assegni di cura erogati nell'anno	431	128
Importo Erogato	€ 117.094,11	

Tab. 13 – ASSEGNI DI CURA EROGATI PER ANNO

	2006	2007	2008	2009
N° Utenti	497	739	600	431

Nel 2009, con l'AUSL il settore anziani ha collaborato alla modifica del regolamento relativo all'erogazione degli Assegni di Cura. Ciò ha comportato una distribuzione del contributo regionale più mirata e razionale indirizzata a chi necessitava di essere sostenuto economicamente in un progetto di domiciliarità.

Tab. 14 – INTEGRAZIONI RETTE UTENTI		2009
Centro Diurno		
N. Utenti		7
Costo sostenuto		€ 16.143,59
RSA		
N.Utenti		61
Costo sostenuto		€ 91.982,37
Strutture Protette Convenzionate		
N.Utenti		209
Costo sostenuto		€ 990.595,24
Struttura Protette non Convenzionate		
N.Utenti		65
Costo sostenuto		€ 423.004,87

Nel 2009 le richieste di integrazioni retta sono aumentate; la crisi economica sta evidenziando come un numero sempre più alto di anziani abbia una pensione insufficiente per coprire il costo dei servizi. Anche la famiglia, quando è presente, risulta essere gravemente penalizzata dall'attuale crisi economica.

Aumentano le richieste di istituzionalizzazione con il conseguente aumento degli anziani inseriti nella lista di attesa per l'accesso alle Strutture Protette. L'ultima graduatoria del 2009 contava oltre 150 anziani contro i 130 della fine del 2008 e i 100 casi del 2007. Circa il 70% degli anziani in lista d'attesa è già inserito in strutture non convenzionate o in RSA, il 30% è al domicilio.

Attraverso il FRNA la Regione Emilia Romagna stanziava fondi per sostenere la domiciliarità e l'assistenza agli anziani e alle famiglie. Il bisogno, però, sta assumendo delle dimensioni tali per cui diventa difficile dare una risposta capillare.

Tab. 15 – FONDO REGIONALE NON AUTOSUFFICIENZA (FRNA)		
Servizio	N. Utenti	Costo
Trasporti socio/sanitari di anziani res.a domic	25	€ 163.000,00
Trasporti socio/sanitari di anziani res.c/o Strutt. Esterne	152	€ 272.000,00
Trasporti c/o Osp. S. Giorgio	136	€ 142.000,00
TOTALE	313	€ 577.000,00



La domiciliarità continua ad essere obiettivo prioritario del settore, in linea con le scelte regionali di rafforzare i servizi domiciliari attraverso il FRNA. Le risorse aggiuntive provenienti dal FRNA hanno permesso non solo di sostenere progetti domiciliari molto complessi, ma anche di mantenere livelli assistenziali, quantitativi e qualitativi altrimenti non sostenibili con le risorse correnti.

Tab. 16 – ASPASIA	
N. Accessi badanti	306
N. Accessi famiglie	338
N. Badanti	292
N. Famiglie	167
N. Badanti formate nell'anno	59

Tab. 17 – ASPASIA - ATTIVITÀ SVOLTE			
Attività Svolte		N. Utenti	Costo
N. Consulenze e supporto ai famigliari	72 incontri	13	€ 1.872,00
Affiancamento e formazione in sito	38 prestazioni	15	€ 1.435,00
Integrazione nei PAI dell'attività delle assistenti famigliari	84 prestazioni	3	€ 4.000,00

Si sviluppa nel 2009 l'attività dello Sportello Aspasia, rivolta alle Assistenti Familiari e alle famiglie che hanno bisogno di aiuto per accudire un anziano a casa. Lo sportello è sorto nell'ambito di programmi regionali per la qualificazione del lavoro svolto dalle badanti e per la loro tutela lavorativa. Pertanto, si rivolgono allo sportello sia assistenti familiari che scelgono di seguire un percorso di formazione, sia le famiglie che intendono assumere 'badanti' qualificate.

Tab. 18 – SUSSIDI AD ANZIANI	2008	2009
Importo erogato	€ 92.539,16	€ 53.793,00
Totale Utenti assistiti	82	70
Contributo Medio Annuo per Utente	€ 1.128,53	€ 768,47



La diminuzione dei contributi economici è da ricondurre alle agevolazioni sulle utenze messe a sistema dagli enti gestori (Bonus energia elettrica, acqua, gas) le quali devono essere richieste direttamente dai cittadini, negli uffici preposti. Rimangono in carico situazioni con difficoltà a sostenere le spese dell'alloggio e altre con caratteristiche di multi problematicità.



ASP○○○○●
centro servizi alla persona
casa protetta

10.2 – Casa Protetta Anziani

La casa protetta, che si configura come un servizio residenziale, eroga interventi socio-sanitari a 180 anziani non autosufficienti. La cura si sviluppa attraverso il lavoro di professionisti che operano in modo integrato fra sociale e sanitario per garantire le condizioni che sostengono l'autonomia fisica, psichica, relazionale della persona. La cura e la tutela della persona anziana vengono garantite attraverso rapporti diretti e costanti con i servizi sanitari del territorio, in particolare con l'AUSL e l'Az. Ospedaliera. La qualità dell'assistenza tutelare, sanitaria, di riabilitazione e di educazione si fonda sull'impegno quotidiano di personale qualificato dipendente dell'azienda, di cooperative sociali e di agenzie specializzate in una visione di partecipazione in rete fra attori pubblici e privati. In diversi nuclei il servizio è garantito da personale di CIDAS e Serena e per le sostituzioni del personale infermieristico l'azienda si avvale del contributo di personale di Ferrara Assistenza e dell'Agenzia Metis. Le attività di animazione sono curate da Educatori-Animatori della Cooperativa L'Isola. Nel 2009 l'azienda ha assunto, attraverso concorso, 15 OSS per stabilizzare l'eccessivo turn-over e garantire la continuità assistenziale.

Sono iniziati nel 2009 i lavori di ristrutturazione di due nuclei abitativi per migliorare le condizioni di confort, sicurezza e vivibilità dei locali. Contestualmente sono terminati i lavori di restauro di altri due nuclei. Questo ha comportato una rivisitazione dell'assetto organizzativo del personale compatibilmente con gli spazi a disposizione portando i nuclei residenziali da sei a sette. Il trasferimento degli anziani fra i diversi ambienti abitativi è stato gestito con il coinvolgimento dei familiari e attraverso l'impegno del personale per assicurare il minor disagio possibile salvaguardando, inoltre, le relazioni significative che si erano instaurate fra le singole persone. Sempre nel 2009, a seguito di questo percorso di riorganizzazione complessiva che ha interessato l'ambiente abitativo e quello di relazione umana e professionale, è stato aperto il Nucleo Speciale Alzheimer. Il nucleo è stato realizzato con tutti gli accorgimenti strutturali e operativo professionali volti all'assistenza della persona con disturbi del comportamento attraverso una cura che comprende la terapia farmacologica e la stimolazione cognitiva. Continua il lavoro del tavolo tecnico per il miglioramento della rete dei servizi dedicati all'Alzheimer (MMG, Centro Esperto Demenze, UVG, ASP, AMA).

Viene confermato il rapporto di collaborazione con CUP 2000 anche attraverso l'attività del centro di prenotazione per le visite specialistiche e gli esami ematici nei presidi sanitari.

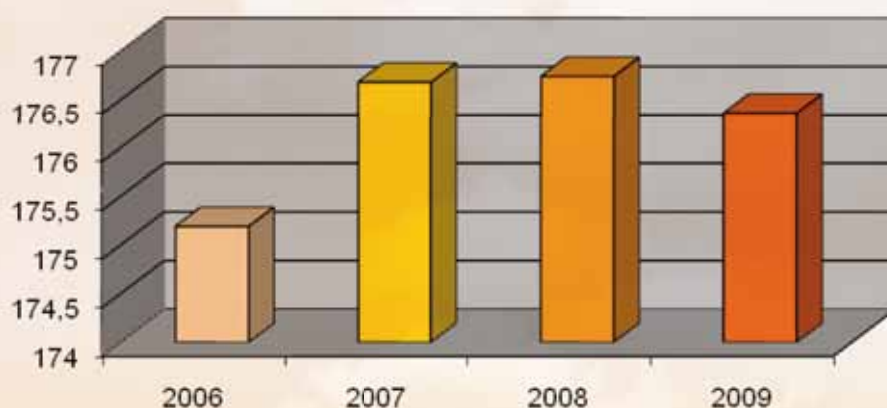
All'inizio del 2009 si rinnova la composizione del Comitato di Partecipazione degli Utenti attraverso l'elezione codificata da un nuovo regolamento.

10.3 Azioni di miglioramento per il 2010

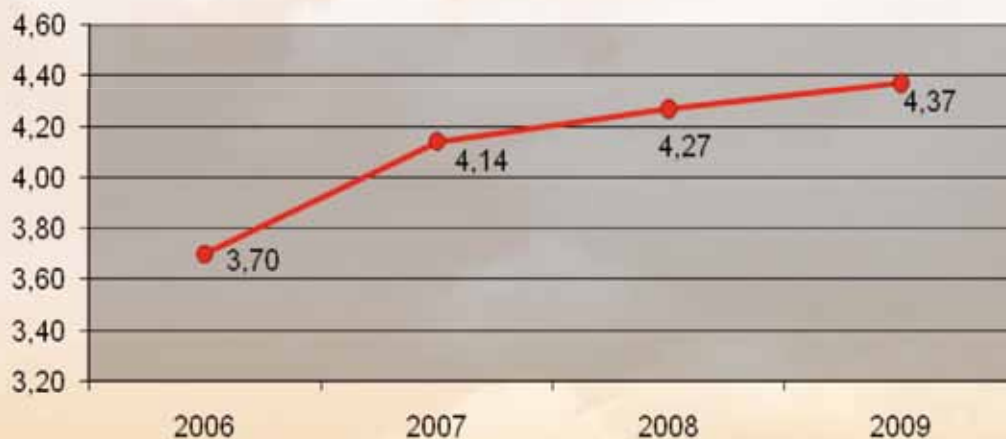
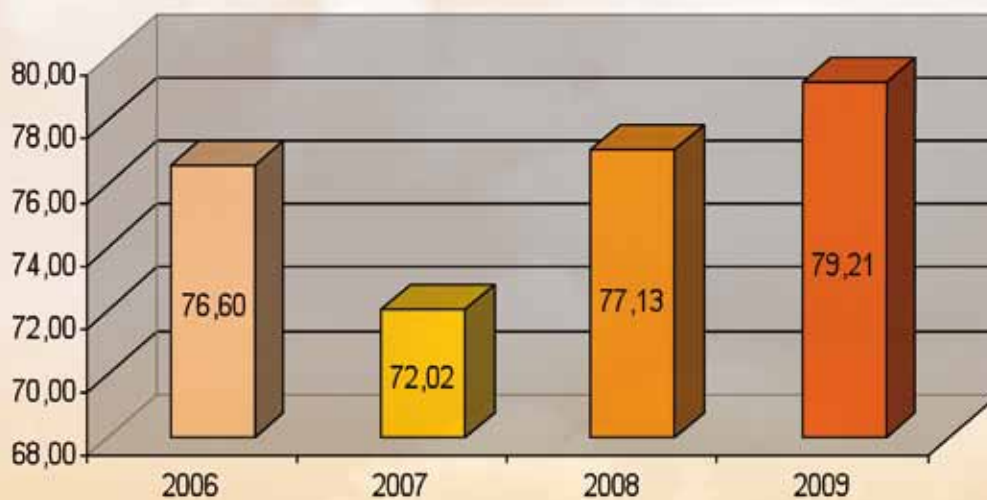
- Gestire il processo per l'Accreditamento nella visione della partecipazione volta al miglioramento della qualità del servizio.
- Apertura del Centro Diurno Alzheimer.
- Partecipare in rete con attori sociali e sanitari, istituzionali, pubblici e privati a implementare il sistema per la gestione della rete Alzheimer nel Distretto (assistenza domiciliare, diurno, nucleo, casa protetta) volto a garantire l'intervento personalizzato attraverso la fruizione dei servizi contenuta nel tempo utile per stabilizzare le condizioni della patologia.
- Promuovere percorsi di Formazione per qualificare e specializzare il personale nella cura delle persone con Alzheimer

Tab. 19 – ACCESSI ED UTENTI IN CARICO

Dati Ospiti	2006	2007	2008	2009
Presenze	175,19	176,68	176,74	176,36
Accolti nell'anno	64	43	73	56
Decessi nell'anno	46	38	62	55
Dimissioni nell'anno	15	4	9	2
Ricoveri	112	126	133	133
Età media	80,84	81,19	81,46	81,18

PRESENZE IN STRUTTURA**Tab. 20 – INDICATORI QUALITATIVI E QUANTITATIVI**

Indicatori Quantitativi/Qualitativi	2006	2007	2008	2009
Minutaggio Assistenziale Medio				125,63
Ore erogate per attività di Animazione	4.992	4.992	6.390	6.440
Percentuale media mensile di Ospiti attivati nell'attività di animazione	76,60	72,02	77,13	79,21
Numero medio mensile di bagni effettuati ad un Ospite	3,70	4,14	4,27	4,37
Percentuale media mensile di Ospiti allettati	2,26%	2,60%	6,38%	4,45%
Percentuale media di Ospiti caduti		6,06%	4,74%	2,57%
Percentuale media mensile di Ospiti affetti da ulcera da pressione		3,67%	3,65%	4,62%
Numero di PAI nell'anno		443	410	415

NUMERO MEDIO MENSILE DI BAGNI EFFETTUATI AD UN OSPITE**PERCENTUALE DI OSPITI ATTIVATI NELL'ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE****Tab. 21 – COSTI PIÙ SIGNIFICATIVI CASA PROTETTA ASP**

Tipologia Costo	2008	2009
Appalto Servizi Assistenziali	€ 1.353.566,60	€ 1.533.461,84
Appalto Ristorazione	€ 458.426,75	€ 466.482,15
Appalto Pulizie	€ 454.797,24	€ 473.802,18
Costo Personale dipendente (Coordinatore, Assistenti e responsabili Nucleo)	€ 1.218.374,80	€ 1.151.783,46
Costo Personale Fisioterapico	€ 142.967,47	€ 125.292,61
Personale Infermieristico	€ 828.573,00	€ 776.816,59

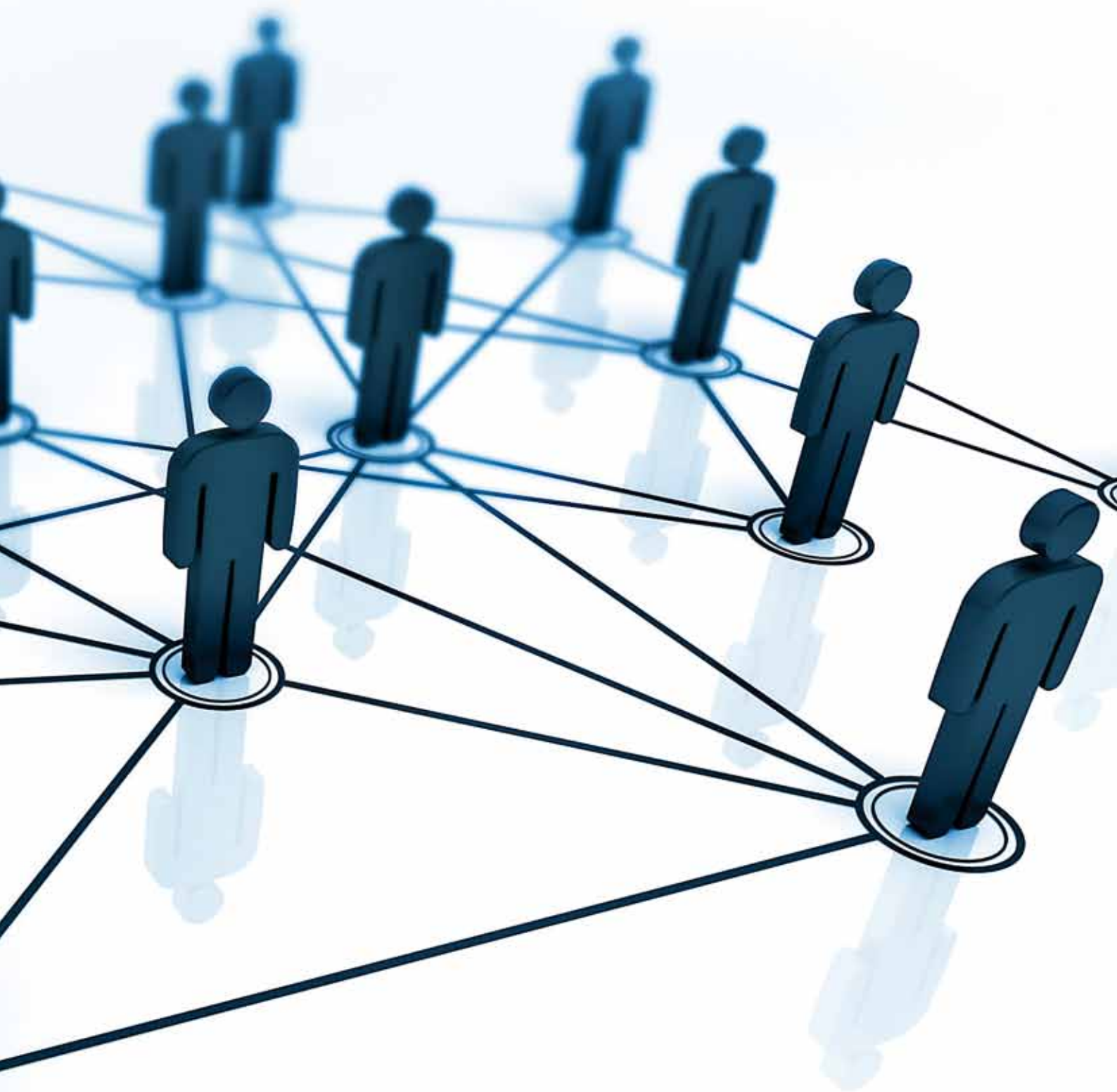
L'età media degli anziani in casa protetta si mantiene stabile e si attesta vicino agli 80 anni. Il trend dei ricoveri aumenta a seguito della complessità sanitaria determinata dalle pluripatologie o dalle disabilità. Il dato viene confermato dal minor numero di dimissioni quale conseguenza delle condizioni generali della persona che si aggravano.

Gli indicatori qualitativi assistenziali e sanitari evidenziano un quadro di miglioramento complessivo della qualità del servizio erogato. Questo grazie alla gestione organizzativa flessibile centrata sulle esigenze delle persone nel rispetto della soggettività e frutto anche della continuità assistenziale resa possibile nel 2009 dell'assunzione di 15 OSS che ha stabilizzato il turn-over. Diminuisce la percentuale di ospiti allettati e quella delle cadute e aumenta la media mensile dei bagni effettuati. Aumentano le ore di animazione e le persone che fruiscono degli interventi di animazione riabilitativa. Si evidenzia, inoltre, un lieve aumento dei PAI aggiornati o elaborati. La maggiore incidenza delle ulcere da decubito è determinata dai nuovi ingressi di persone già con ulcere e dalla maggiore fragilità degli anziani che provoca prolungate permanenze a letto.

L'apertura di nuovi nuclei, a seguito dei lavori di ristrutturazione dei locali, incide su costi del personale in appalto e delle pulizie.

La spesa per il personale infermieristico e fisioterapico ritorna alla normalità in quanto non è più gravata dai costi per la sostituzione di personale che nel 2009 è rientrato da periodi di malattia o di maternità.





RISORSE UMANE

11. RISORSE UMANE

ASP gestisce i propri servizi sociali direttamente, ossia con personale alle proprie dipendenze, o attraverso organizzazioni/cooperative profit o no profit con cui stipula contratti o convenzioni. Al 31.12.2009 tutto il personale dell'azienda, che proveniva per contratto di assunzione da enti diversi, Comune, AUSL, IPAB, è dipendente di ASP. Oltre a questo personale "gravitano" intorno all'ASP altre persone, dipendenti dei fornitori di beni e servizi che intrattengono rapporti con ASP: personale delle imprese che effettuano manutenzioni, pulizie, servizi ausiliari di vario genere. L'azienda è consapevole dell'impatto che ha sulla comunità locale e della propria responsabilità nei confronti dei propri lavoratori.

Il personale è la risorsa fondamentale; quello dipendente nel 2009 è composto da 162 unità di cui 127 di genere femminile. Il patrimonio di conoscenza e di competenza del personale costituisce, infatti, il valore più importante per conseguire il miglioramento della qualità dei servizi. L'orientamento dell'azienda volge a creare un ambiente di lavoro che offra a tutti le medesime opportunità sulla base di criteri di merito condivisi per valorizzare il talento e la creatività delle persone quali fattori strategici di successo. L'obiettivo è la costruzione di un team propositivo e coeso, capace di condividere un progetto collettivo in cui l'impegno è rivolto al cliente finale.

L'Amministrazione intende migliorare l'efficienza dell'organizzazione valorizzando le singole aree ed il ruolo dei responsabili e raggiungendo l'omogeneità ed il coordinamento tra i servizi. In questo senso si è lavorato molto sull'aggiornamento e formazione professionale sia con corsi tenuti direttamente dall'ASP, sia da entità esterne, coinvolgendo tutte le figure professionali: sociali, sanitarie ed amministrative (in totale sono state svolte 1.818 ore di formazione di cui 1.473 per l'area tecnica e 345 per l'area amministrativa). Nel corso del 2009 si è operato per introdurre una direzione per obiettivi e per sviluppare percorsi di carriera non fondati sugli automatismi. È stata costruita e condivisa la "scheda di valutazione delle prestazioni e di valorizzazione del personale" attraverso una specifica formazione. In sostanza si sono fissati dei principi comuni tesi a valorizzare l'impegno dei dipendenti al fine di contribuire alla loro motivazione del medio-lungo termine e di assicurare il raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali grazie a livelli di prestazioni eccellenti.

Il Decreto legislativo 81/08 vincola il datore di lavoro alla cura della salute e della sicurezza dei lavoratori. L'ASP adotta diversi strumenti per curare la salute e la sicurezza dei propri lavoratori: visita medica periodica, formazione/informazione specifica in materia di sicurezza. Sempre con l'obiettivo di porre particolare attenzione alle misure che prevengano l'insorgere di problemi alla salute o infortuni, sono effettuati lavori di manutenzione all'interno delle varie strutture, ai macchinari in uso ai lavoratori, agli impianti di sicurezza, ecc. Il rischio per la salute dei lavoratori più presente all'interno delle attività lavorative in ASP è quello legato alla movimentazione degli ospiti/utenti. Per ridurre il rischio di infortuni derivanti da movimentazione errata o eccessivamente gravosa, vengono messi a disposizione degli operatori vari tipi di ausili (sollevatori, assi di trasferimento, cinture per il sollevamento degli utenti, letti ospedalieri). Il numero di infortuni per l'anno 2009 è stato di 4 (pari a 2,47% sul totale dei dipendenti).

Sempre nel 2009 un gravoso impegno è stato assunto da parte del personale amministrativo che si è fatto carico di gestire e accogliere le domande dei cittadini ferraresi per usufruire delle agevolazioni sulle tariffe energetiche. Come pure il carico sostenuto dagli operatori della casa protetta per il trasferimento degli ospiti nel nuovo nucleo dedicato alle persone affette da Alzheimer. Altrettanto è avvenuto per gli operatori dei servizi sociali che hanno consolidato strategie che mirano a rafforzare l'autonomia degli utenti più che a erogare sussidi "tampone", molto spesso non risolutivi delle problematiche di cui gli stessi sono portatori. In sintesi tutto il personale ha contribuito, con un carico significativo, all'evoluzione organizzativa sia per quanto concerne i servizi alla persona che per quelli amministrativi.

11.1 – Azioni di miglioramento per il 2010

- Promuovere percorsi di formazione e accompagnamento sul campo.
- Consolidare la gestione del lavoro per obiettivi esplicitati e monitorati.
- Stabilizzare il sistema di incentivazione premiante del personale.
- Promuovere la certificazione della qualità del lavoro attraverso un sistema di certificazione accreditato.

TIPOLOGIA CONTRATTUALE	
Personale a tempo indeterminato	159
Personale a tempo determinato	3
Totale	162

TIPOLOGIA CONTRATTUALE	
Assistenti sociali adulti	11
Assistenti sociali anziani	9
Assistenti sociali minori	15
Coordinatore adulti	5
Coordinatore anziani	3
Coordinatore infermieristico	1
Coordinatore minori	3
Personale amministrativo	22
Personale assistenziale struttura protetta	38
Personale assistenziale territoriale	11
Personale autisti	5
Personale coordinatore ass. territoriale	3
Personale coordinatore e responsabile di nucleo struttura protetta	6
Personale fisioterapisti	6
Personale infermieristico	12
Personale servizi generali	11
Dirigenti	1



ANAGRAFICA DEL PERSONALE DIPENDENTE	
Sesso	
Uomini	35
Donne	127
Fasce d'Età	
> = 34 anni	26
tra i 35 ed i 44 anni	42
tra i 45 ed i 54 anni	62
tra i 55 ed i 64 anni	32
> = 65 anni	0

MOBILITÀ DEL PERSONALE	
N. Dipendenti dimessi	
Pensionamenti	3
Dimissioni	7
Conclusione del comando	6
Conclusione del contratto	2
Totale	18
N. Dipendenti in ingresso	
N. Nuovi dipendenti	27



GESTIONE DEL RISCHIO E DELLA SICUREZZA	
N. Infortuni	4
N. Infortuni / Totale Dipendenti	2,47%
N. Inidoneità parziali	4
N. Inidoneità parziali / Totale Dipendenti	2,47%

ORE DI FORMAZIONE	
Area Tecnica	1.473,15
Area Amministrativa	345,80
TOTALE ORE DI FORMAZIONE	1.818,00

CORSI DI FORMAZIONE
1) “Competenze e formazione di base dell’Infermiere” tenuto ufficio formazione S. Anna
2) Convegno “Accogliere comprendere il disagio: l’approccio...” Cesena
3) Convegno “Assistente Sociale: la pressione in Emilia Romagna” tenuto a Bologna
4) Convegno “L’amministrazione di sostegno” tenuto presso l’Università degli Studi a Ferrara
5) Convegno “ La progettazione di un servizio di segretariato ” tenuto a Faenza
6) Corso “Curare persone attraverso persone” tenuto presso ASP
7) Corso “Osteoporosi e fratture vertebrali...” tenuto a Ro Ferrarese
8) Corso “Riabilitazione e riattivazione dell’anziano e continuità assistenziale ” tenuto a Verona
9) Corso formazione sulle demenze c/o ASP
10) Corso Hartmann sulla comunicazione tenuto sede ASP
11) Corso programma informatico SOSIA
12) Corso “La criticità assistenziale per la persona anziana” tenuto a Verona
13) “Formazione contabilità ragioneria di gestione”
14) “Metodi e gli strumenti della didattica tutoriale in tirocinio” tenuto ufficio formazione S. Anna
15) “La guida di tirocinio una mappa per orizzontarsi” tenuto ufficio formazione S. Anna
16) “Modulo di approfondimento: la pianificazione assistenziale” tenuto ufficio formazione S. Anna
17) “Pianificare e realizzare la valutazione” tenuto ufficio formazione S. Anna
18) Corsi “La cassetta dei nuovi attrezzi” tenuto dalla Regione Emilia Romagna
19) Corso “Accreditamento” tenuto da Enaip Ferrara







RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

12. RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

La rendicontazione delle risorse economiche viene esposta coerentemente con le Linee Guida per la predisposizione del Bilancio Sociale delle ASP dell'Emilia Romagna. Si è cercato di seguire il metodo analitico che le linee prevedono rimanendo, però, dentro ai margini del sistema di monitoraggio dei flussi informativi che l'azienda ha fino a ora implementato. Prima di entrare nello specifico della rendicontazione analitica, si è ritenuto utile fare un focus sull'attuale sistema contabile dell'ASP per contestualizzare il cambiamento della gestione contabile.

12.1- Focus: il sistema contabile dell'ASP

L'avvio del processo di aziendalizzazione nelle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficienza ha portato all'abbandono della contabilità finanziaria, secondo i tempi e le modalità previste dalle singole leggi regionali, e il passaggio alla contabilità economica.

La contabilità finanziaria garantiva le funzioni fondamentali di allocazione delle risorse, di autorizzazione all'utilizzo delle stesse e di controllo dei flussi finanziari, ma non permetteva il controllo economico delle operazioni.

L'introduzione della contabilità economica, generale ed analitica, ha permesso il superamento di tali limiti.

Così, la nuova normativa che viene adottata dalle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, nel redigere i documenti che caratterizzano la contabilità economico-patrimoniale risiede nel Codice Civile, nei postulati di bilancio e nelle leggi regionali che vi si attengono, ed è anche necessario rispettare ciò che è indicato nelle direttive della CEE e recepito con legge dal legislatore.

Le ASP pubbliche e private devono dotarsi di un impianto informativo che si fondi su:

- Un sistema contabile in partita doppia che permetta il rispetto del principio della competenza economica e che utilizzi un piano dei conti economici rigidamente classificati per natura;
- Un sistema di contabilità analitica economica che permetta la classificazione per destinazione dei costi e dei ricavi secondo una definita struttura dei centri di costo e di responsabilità;
- Un sistema di contabilità analitica finanziaria che permetta il controllo anticipato e consuntivo dei flussi finanziari.

I punti sopra elencati ci fanno comprendere come sia diventato, a seguito della riforma delle IPAB, più complesso il sistema contabile adottato dalle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona.

Queste aziende hanno dovuto dotarsi di nuovi strumenti contabili per potere usufruire di informazioni e dati necessari per sviluppare il controllo della gestione, fare l'analisi dei risultati e delle performance aziendali nel rispetto del principio di economicità, ma allo stesso tempo garantendo e rispettando le loro finalità e responsabilità sociali e socio-sanitarie.

Il nuovo sistema informativo-contabile deve, dunque, garantire e consentire di raggiungere una piena consapevolezza della situazione economico-patrimoniale e finanziaria dell'Azienda, nonché fornire elementi per valutare i risultati delle combinazioni economiche così da poter più facilmente mantenere un accettabile livello di efficienza.

Possiamo indicare in sintesi che cosa sia la contabilità generale e quella analitica.

La **contabilità generale** è l'insieme delle rilevazioni sistematiche, svolte utilizzando il metodo della partita doppia, di tutti i fatti di gestione che l'azienda pone in essere con l'ambiente esterno.

Il fine della contabilità generale è la determinazione analitica del risultato attribuibile ad un periodo amministrativo e del collegato capitale netto di funzionamento.

La **contabilità analitica**, che è prevista dal D. LGS. 207/2001, art. 14, consiste in una tecnica amministrativa riguardante la predeterminazione, l'assegnazione, il controllo e l'analisi dei costi e dei ricavi di gestione dei singoli servizi e dei centri di costo.

La gestione delle contabilità sopra esposte si concretizzano con l'obbligo di redazione di un "corretto e veritiero" **bilancio d'esercizio**.

12.1.1 – Il bilancio d'esercizio

Il bilancio di esercizio rappresenta il fondamentale documento informativo sulla dinamica aziendale ed ha rilevanza soprattutto ai fini esterni.

L'azienda instaura un legame particolare con l'ambiente di riferimento, incide su di esso e, a sua volta, ne subisce gli stimoli ed i condizionamenti. Difatti, la combinazione produttiva può essere vista come un sistema di operazioni influenzate dalla composizione di forze interne ed esterne, cioè di forze aziendali e di forze ambientali.

Il rapporto con l'esterno è diventato, nel tempo, sempre più importante trasformando l'azienda in un vero e proprio **sistema aperto**.

Il bilancio di esercizio si compone di 2 documenti: Stato Patrimoniale e Conto Economico. La funzione attribuita dal legislatore allo Stato Patrimoniale è quella di rappresentare la situazione patrimoniale e finanziaria dell'Azienda. La struttura dello **Stato Patrimoniale**, disciplinata dal Codice Civile nell'art. 2424, corrisponde a quella che le stesse ASP devono adottare nel redigere il bilancio d'esercizio, però, la denominazione delle stesse voci può essere diversa in quanto le ASP operano nel campo socio-assistenziale e socio-sanitario.

E' opportuno ricordare che l'introduzione del sistema di contabilità economico-patrimoniale deve necessariamente partire dalla valorizzazione del patrimonio aziendale, dalla predisposizione della situazione patrimoniale iniziale con conseguente determinazione del fondo di dotazione iniziale. Il **Conto Economico** è disciplinato dall'art. 2425 del Codice Civile; tale articolo ne disciplina la forma, la quale è scalare, cioè il Conto Economico si sviluppa in verticale: in questo modo si riescono ad evidenziare alcuni risultati intermedi che altrimenti verrebbero persi a livello di sezioni contrapposte.

Per quanto riguarda la struttura, cioè il criterio con il quale vengono aggregate le varie classi di valori, è a costi e ricavi in quanto non vengono evidenziate le rimanenze iniziali e finali che confluiranno in una delle due classi.

STATO PATRIMONIALE					
ATTIVITÀ	2008	2009	PASSIVITÀ	2008	2009
A) CREDITO VERSO SOCI PER VERSAMENTI DOVUTI	—	—	A) PATRIMONIO NETTO	€ 9.121.002	€ 8.706.091
B) IMMOBILIZZAZIONI	€ 9.536.866	€ 10.857.529	B) FONDI PER RISCHI ONERI	€ 516.270	€ 552.267
C) ATTIVO CIRCOLANTE	€ 6.919.442	€ 6.453.305	C) TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	—	—
D) RATEI E RISCONTI	€ 15.419	€ 42.338	D) DEBITI	€ 6.833.905	€ 8.064.895
			E) RATEI E RISCONTI	€ 550	€ 29.919
TOTALE ATTIVO	€ 16.471.727	€ 17.353.172	TOTALE ATTIVO	€ 16.471.727	€ 17.353.172



CONTO ECONOMICO	2008	2009
Valore della produzione	€ 19.824.565	€ 18.766.861
Costi della produzione	€ 19.741.308	€ 19.869.958
<i>Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)</i>	€ 83.257	- € 1.103.097
Proventi e oneri finanziari	€ 19.937	- € 4.980
Rettifiche di valore attività finanziarie	—	—
proventi e oneri straordinarie	€ 194.468	€ 1.334.000
<i>Risultato prima delle imposte</i>	€ 297.662	€ 225.923
Imposte sul reddito	- € 339.297	- € 343.117
UTILE (perdita) d'esercizio	- € 41.635	- € 117.194



12.1.2 – La riclassificazione di bilancio

La corretta interpretazione del Bilancio d'esercizio rappresenta, da sempre, uno degli strumenti fondamentali ai fini dell'apprezzamento delle condizioni prospettiche di equilibrio economico e finanziario delle imprese di finanziatori in condizioni di normale funzionamento operativo.

Perché è necessaria l'analisi di bilancio?

Esistono dei limiti informativi del bilancio legale in quanto non si hanno informazioni adeguate per conoscere:

- Lo “stato di salute” dell'azienda: solidità patrimoniale e fluidità finanziaria;
- L'andamento economico dell'azienda: in particolare, le modalità d'acquisizione e di impiego delle risorse economiche e la capacità aziendale di produrre reddito.

Quindi, tale tipologia di bilancio non permette di conoscere la capacità dell'azienda nel conseguire, mantenere ed accrescere nel tempo le condizioni d'equilibrio economico.

Mentre l'analisi di bilancio consente di comprendere gli andamenti gestionali, di interpretare gli equilibri aziendali, di stimare le prospettive future dell'azienda e anche d'esprimere un giudizio sullo “stato di salute” di quest'ultima.

La prima fase riguarda la riclassificazione dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico.

Infatti, la tecnica di analisi di bilancio basata sull'utilizzo di indicatori e quozienti richiede una fase preliminare di preparazione dei dati contenuti nei prospetti di Conto Economico e Stato Patrimoniale, necessaria al fine di individuare particolari aggregazioni in grado di fornire indizi in merito alle politiche gestionali in essere nell'azienda esaminata.

La determinazione di tali quantità di sintesi avviene per mezzo di un processo di riclassificazione dei valori di bilancio, attuato secondo criteri idonei a favorire l'analisi economico-finanziaria del sistema di operazioni che compone la gestione aziendale, la quale viene indagata astraendo dalla sua unitarietà rispetto al tempo e rispetto allo spazio.

12.1.3 – La riclassificazione dello stato patrimoniale

Si sviluppa attraverso due fasi fondamentali:

1. Lo spostamento delle voci fuori posto: questa procedura è necessaria per garantire una maggiore chiarezza informativa e serve per evidenziare la destinazione dei mezzi monetari (Impieghi del Capitale) e la provenienza dei mezzi monetari (Fonti del Capitale).
2. La formazione di classi omogenee di valori: per gli Impieghi per la creazione di queste classi si osserva la natura dell'impiego e il tempo di ritorno in forma liquida dello stesso, mentre per le Fonti si guarda alla natura del finanziatore e al tempo d'estinzione del debito.

STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO	
IMPIEGHI	FONTI
ATTIVO FISSO	MEZZI PROPRI
	PASSIVITÀ CONSOLIDATE
ATTIVO CIRCOLANTE	PASSIVITÀ CORRENTI
CAPITALE INVESTITO	CAPITALE DI FINANZIAMENTO



12.2 – Componenti degli Impieghi

Attivo Fisso è caratterizzato dalle Immobilizzazioni tecniche Materiali ed Immateriali, che sono strumentali all'attività caratteristica svolta dall'Azienda.

Attivo Circolante, che comprende gli impieghi di esercizio, la cui trasformazione in numerario avviene in un tempo breve (convenzionalmente, considerato non superiore all'anno) e si articola in: Magazzino, il cui ritorno in forma liquida è a tempo indeterminato, ma comunque entro l'esercizio successivo; Liquidità differite, che ritornano in forma liquida in un tempo determinato, entro l'anno successivo; Liquidità immediate, il cui ritorno in forma liquida è immediato, oppure sono già in tale forma o impieghi facilmente liquidabili.

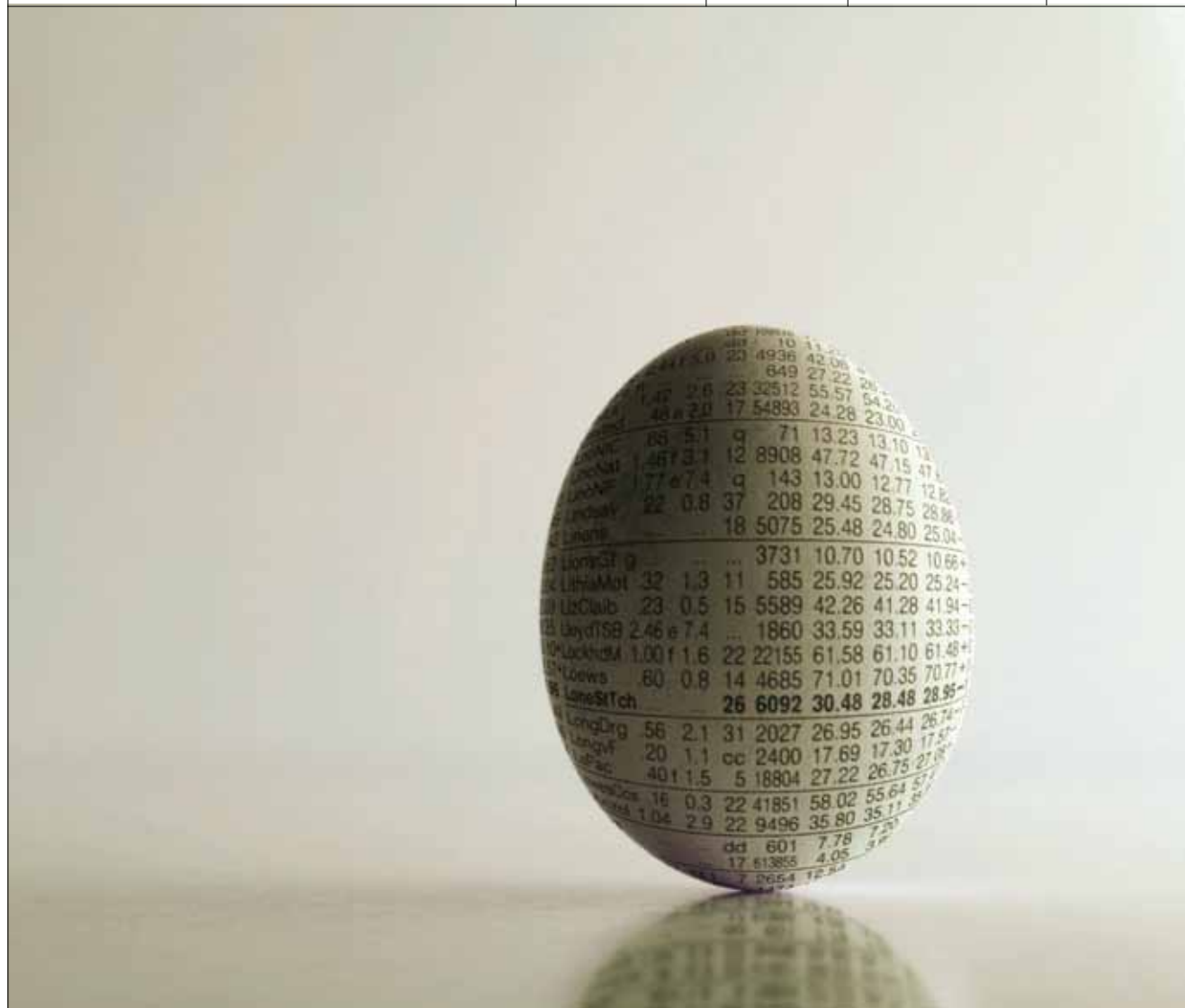
12.3 – Componenti delle Fonti

Se è usato il criterio finanziario di liquidità crescente nella riclassificazione degli Impieghi, invece, il criterio adottato per la riclassificazione delle Fonti è quello dell'esigibilità crescente; cioè alcune fonti sono più o meno lontane dalla data nella quale avverrà la loro estinzione; rispetto ad altre che sono più o meno vicine a tale data.

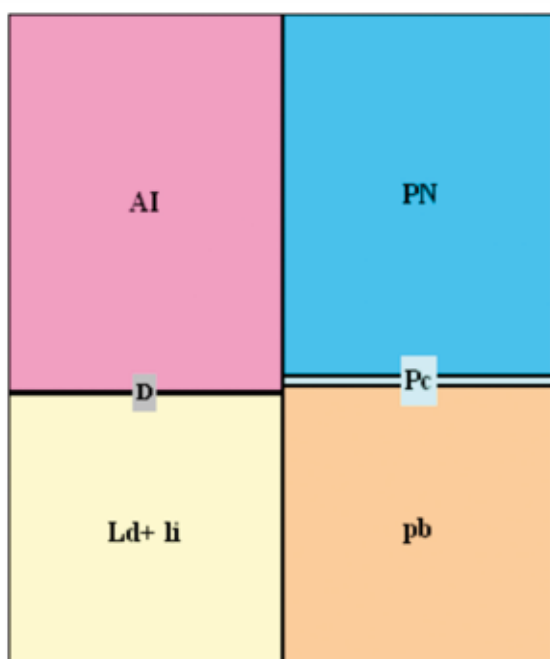
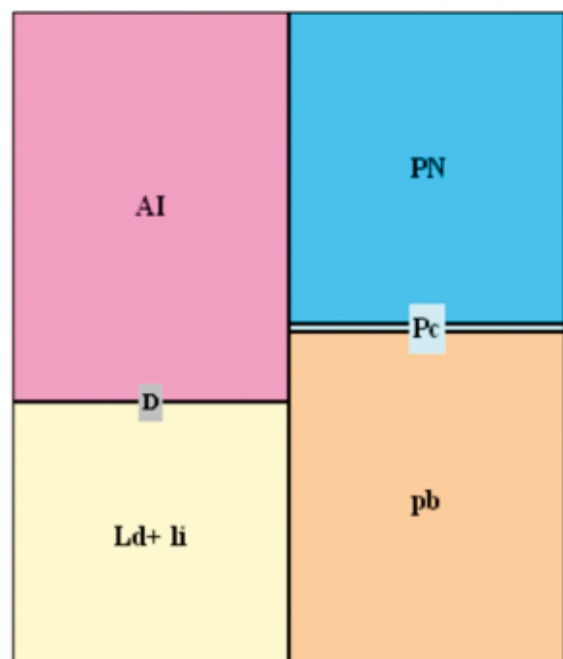
Le componenti si distinguono in **Mezzi Propri**, tendenzialmente da non restituire, o da restituire in casi circoscritti, senza scadenza o a lunghissima scadenza, **Passività Consolidate** da restituire oltre l'anno, **Passività correnti** da restituire entro l'anno.

IMPIEGHI		2008	valori %	2009	valori %
Attivo immobilizzato	AI	€ 9.536.866	57,90%	€ 10.857.529	59,31%
- Immobilizzazioni immateriali		€ 16.683	0,10%	€ 155.607	0,85%
- Immobilizzazioni materiali		€ 9.520.183	57,80%	€ 10.692.454	58,41%
- Immobilizzazioni finanziarie		—	0,00%	€ 9.467	0,05%
Attivo Circolante lordo	AC	€ 6.934.861	42,10%	€ 7.448.502	40,69%
- Disponibilità non liquide	D	€ 31.440	0,19%	€ 32.475	0,18%
- Liquidità differite	Ld	€ 5.937.082	36,04%	€ 7.412.284	40,49%
- Liquidità immediate	li	€ 966.339	5,87%	€ 3.743	0,02%
TOTALE CAPITALE INVESTITO	K	€ 16.471.727	100,00%	€ 18.306.031	100,00%

FONTI		2008	valori %	2009	valori %
Patrimonio netto	PN	€ 9.121.002	55,37%	€ 8.706.090	47,56%
di cui Capitale Sociale	CS	€ 67.267	0,41%	€ 67.267	0,37%
Passività consolidate	Pc	€ 242.599	1,47%	€ 246.499	1,35%
Passività correnti	pb	€ 7.108.126	43,15%	€ 9.353.442	51,09%
TOTALE CAPITALE FINANZIAMENTO	K	€ 16.471.727	100,00%	€ 18.306.031	100,00%



STATO PATRIMONIALE FINANZIARIO A VALORI PERCENTUALI

**2008****2009**

12.4 – La riclassificazione del Conto Economico

Il Conto economico per rappresentare efficacemente il reddito d'esercizio ai fini dell'analisi di gestione, deve essere strutturato in un determinato modo che non coincide con quello stabilito dal codice civile.

È importante ricordare che le ASP non detengono ricavi a seguito della vendita di prodotti, ma ricavi inerenti all'attività per l'erogazione di servizi alla persona, perciò la voce ricavi di vendita prodotti sarà sostituita con la voce ricavi da attività per servizi alla persona (successivamente, verranno analizzate le componenti dei ricavi e dei costi dal punto di vista dell'ASP).

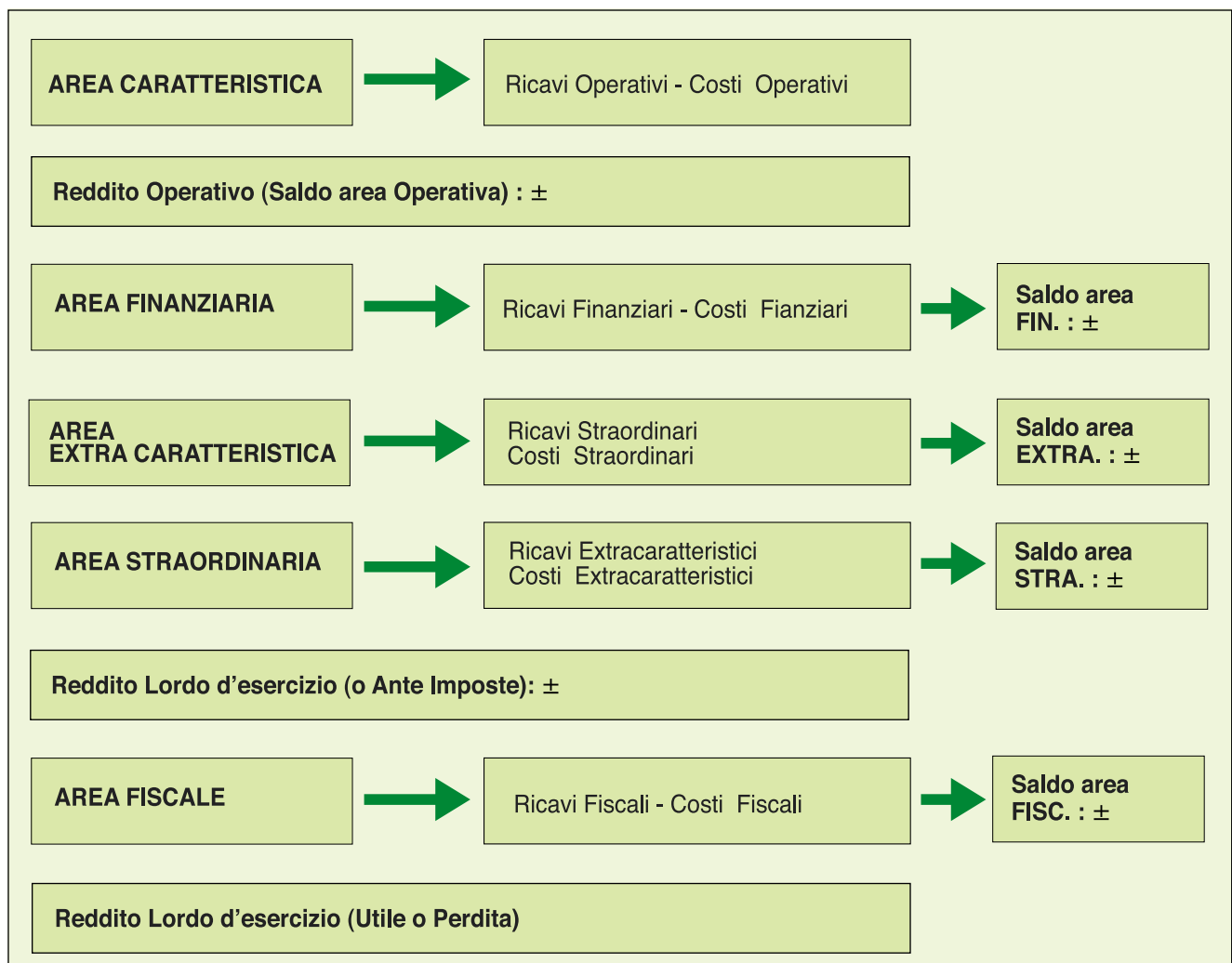
Il criterio principale che permette la riclassificazione di un Conto Economico è il passaggio dal criterio di classificazione per "natura" a quello per "funzione".

La classificazione per funzione produce maggiori informazioni ai fini dell'analisi di bilancio, grazie all'evidenziazione dei risultati parziali di ogni area dell'Azienda.

Questa classificazione si basa sul contributo di ogni fattore produttivo alle diverse aree funzionali della gestione.

Esistono cinque aree della gestione:

1. Area operativa o caratteristica che comprende i costi necessari per ottenere la produzione (per svolgere l'attività di servizio per le ASP) e i ricavi relativi alla stessa, il saldo dell'area operativa è chiamato Reddito Operativo;
2. Area finanziaria che comprende tutti i costi e ricavi per il finanziamento della produzione (dell'attività di servizio per le ASP);
3. Area extracaratteristica che contiene tutti i costi e ricavi che, seppur ricorrenti, sono estranei all'attività caratteristica dell'azienda, e sono dotati di una "vita propria" collaterale a quella caratteristica e spesso sono di natura speculativa.



4. Area straordinaria che comprende costi e ricavi legati ad eventi particolari, eccezionali, non ricorrenti;
5. Area fiscale che contiene i costi derivanti dalle imposte sul reddito e i minori costi per eventuali riduzioni ed agevolazioni.

12.4.1 – Riclassificazione del conto e valore aggiunto

È importante sottolineare che il Conto Economico qui esposto e riclassificato è un Conto Economico a “Valore Aggiunto”.

Questa configurazione di Conto Economico si caratterizza per i seguenti aspetti:

- È un modello a “ricavi e costi della produzione ottenuta”, che prevede una classificazione dei costi operativi in esterni ed interni al fine di ottenere due ulteriori grandezze intermedie – **il valore aggiunto e il margine operativo lordo** – particolarmente utili ai fini dell’analisi reddituale;
- **I costi per fattori interni**, che sono rappresentati da tutti i fattori strutturali (ammortamenti immobilizzazioni materiali ed immateriali), nonché i fattori correnti relativi al lavoro del personale dipendente;
- **I costi per fattori esterni**, che sono costituiti da tutti i fattori correnti d’esercizio fatta eccezione del lavoro dipendente (costi delle materie utilizzate, costi per servizi, costi per godimento beni di terzi, oneri diversi di gestione appartenenti all’area caratteristica)

In sintesi, lo schema di determinazione del Reddito Operativo nel Conto Economico a “Valore Aggiunto” è il seguente:

CONTO ECONOMICO A “VALORE AGGIUNTO” (Reddito Operativo)	
+ Ricavi Operativi complessivi (Ric. Operativi esterni + Ric. Operativi interni)	
- Consumo Materie	
= Margine Industriale Lordo (M.I.L.)	
- Altri Costi Operativi Esterni (costi utenze, servizi, trasporto, etc.)	
= Valore aggiunto	
- Costi del personale (salari e stipendi, oneri sociali, sanzioni, etc.)	
= Margine Operativo Lordo (M.O.L.)	
- Costi di struttura (ammortamenti immobilizzazioni materiali, immateriali)	
= Reddito Operativo (Risultato area caratteristica)	



CONTO ECONOMICO DI ANALISI REDDITUALE	2008	valori %	2009	valori %
Valore della produzione (a)	€ 19.824.565	100%	€ 18.766.861	100%
Costi per acquisto di beni	€ 282.549	1%	€ 324.469	2%
Costi per servizi	€ 13.185.606	67%	€ 13.602.072	72%
Costi per godimento beni di terzi	€ 173.270	1%	€ 181.984	1%
Variazione delle rimanenze	€ 4.570	0%	- € 1.035	0%
Oneri diversi di gestione	€ 288.380	1%	€ 440.807	2%
Totale costi esterni (b)	€ 13.934.375	70%	€ 14.548.297	78%
Valore aggiunto (a) - (b)	€ 5.890.190	30%	€ 4.218.564	22%
Costi del personale	€ 5.101.989	26%	€ 4.961.191	26%
Margine operativo lordo	€ 788.201	4%	- € 742.628	- 4%
Ammortamenti e svalutazioni	€ 704.944	4%	€ 360.469	2%
Accantonamenti	€ 0	0%	€ 0	0%
Totale amm, sval e accantonamenti	€ 704.944		€ 360.469	
Reddito operativo	€ 83.257	0%	- € 1.103.097	- 6%
Risultato dell'area finanziaria	€ 19.937	0%	- € 4.980	0%
Risultato dell'area straordinaria	€ 194.468	1%	€ 1.334.000	7%
Risultato dell'area atipica				
Totale aree non operative	€ 214.405	1%	€ 1.329.020	7%
Reddito prima delle imposte	€ 297.662	2%	€ 225.923	1%
Imposte sul reddito	- € 339.297	2%	- € 343.117	2%
Risultato d'esercizio	- € 41.635	0%	- € 117.194	-1%



12.5 – Analisi Patrimoniale attraverso lo studio degli indici

L'analisi di bilancio per indici può presentarsi come statica e non dinamica, in particolare questa presenta dei limiti d'applicazione al Caso delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona che sono connessi:

- Alla natura giuridica delle ASP;
- Le modalità di valutazione omogenea del Capitale di Funzionamento e del Reddito.

Come abbiamo visto la riclassificazione dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico è propedeutica all'analisi di bilancio per indici, e per questo è importante per le ASP la verifica della "qualità" del documento contabile di sintesi aziendale, anche con riferimento alla sua funzione di integrazione del sistema informativo contabile dell'Azienda, prima di procedere alla riclassificazione ed alla successiva analisi.

Il bilancio d'esercizio ha dei limiti informativi, esso non è una "verità assoluta" in quanto è soggetto ad interpretazione da parte dei tecnici contabili e dai portatori d'interesse, ed inoltre, necessita di informazioni complementari.

Le fonti di informazione supplementari possono essere rappresentate da diversi strumenti e documenti:

- Rielaborazione dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico;
- Analisi di bilancio per indici;

Questa necessità d'informazioni complementari al bilancio d'esercizio ed ai suoi allegati obbligatori è dovuta al fatto che essi non chiariscono diversi aspetti che sono fondamentali per una buona e corretta gestione aziendale che sono:

- Il grado di solidità patrimoniale dell'Azienda;
- Il grado d'indebitamento dell'Azienda;
- Il rapporto tra elementi attivi e passivi del patrimonio;
- La "remunerazione" del patrimonio;
- I livelli di solvibilità finanziaria e il rischio d'insolvenza dell'Azienda.

Sulla base di queste premesse è possibile identificare alcuni indici di bilancio che di norma vengono usati dalle imprese profit, valutando la loro adeguatezza ed applicabilità alla realtà delle ASP.

12.5. – 1 Indici di composizione degli impieghi

- **Indice di rigidità: $(\text{Attività Fisse} / \text{Capitale Investito}) \%$**

La rigidità è l'incapacità dell'Azienda di riadattarsi flessibilmente alle mutevoli condizioni ambientali e la difficoltà di sostituzione dei fattori produttivi superati con nuovi fattori produttivi. Di solito i "fattori produttivi" che incidono sul grado di rigidità della gestione sono quelli presenti nell'Attivo Fisso (impianti, macchinari, ecc.).

Indice di rigidità 2008= 0,58 2009= 0,59

- **Indice di elasticità: $(\text{Attivo Circolante} / \text{Capitale Investito}) \%$**

L'elasticità, invece, è la capacità dell'Azienda di riadattarsi flessibilmente alle mutevoli condizioni ambientali e la facilità di sostituzione dei fattori produttivi superati con nuovi fattori produttivi. Di solito i "fattori produttivi" che incidono sul grado di elasticità della gestione sono quelli presenti nell'Attivo Circolante.

Indice di elasticità 2008= 0,42 2009= 0,41

- **Indice di rigidità degli Impieghi per le diverse sottocategorie dell'Attivo Fisso:**

Indice di immobilizzo materiale:

Immobil. Materiali / Capitale Investito) % 2008= 0,58 2009= 0,58

- **Indice di immobilizzo immateriale:**

(Imm. Immateriali / Capitale Investito) % 2008= 0,001 2009= 0,009

- **Indice di immobilizzo finanziario:**

(Imm. Finanziarie / Capitale Investito) % 2008= 0 2009= 0

Indice di elasticità degli Impieghi le diverse sottocategorie dell'Attivo Circolante:

- **Indice di disponibilità del magazzino:**

(Magazzino / Capitale Investito) %	2008= 0,002	2009= 0,002
• Indice di liquidità totale:		
[(Liquidità Differite + Liquidità Immediate) / Capitale Investito] %	2008= 0,97	2009= 0,79
• Indice di liquidità immediata:		
(Liquidità Immediata / Capitale Investito) %	2008= 0,06	2009= 0

Comunque, la rigidità e quindi la contrapposta elasticità di un'Azienda profit e non-profit dipendono dal tipo di settore in cui operano e dal momento della loro vita in cui vengono analizzate e studiate.

12.5.2 - Indice di composizione delle fonti

• L'autonomia finanziaria indica il grado d'autosufficienza di finanziamento dell'Azienda sia profit che non-profit.

Indice d'autonomia finanziaria (Mezzi Propri/Capitale Acquisito) % 2008= 0,55 2009= 0,48

• Indice di indebitamento: [(Passività medio lungo + Passività breve) / Capitale Acquisito] %

L'indebitamento finanziario rappresenta il grado di dipendenza dell'Azienda da terzi soggetti finanziatori.

Indice di indebitamento 2008= 0,45 2009= 0,52

• Indice di indebitamento permanente

[(Mezzi Propri + Passività medio lungo) / Capitale Acquisito] % 2008= 0,57 2009= 0,49

• Indice di indebitamento consolidato:

(Passività medio lungo / Capitale Acquisito) % 2008= 0,01 2009= 0,01

• Indice di indebitamento corrente:

(Passività breve / Capitale Acquisito) % 2008= 0,43 2009= 0,51

12.6 - Analisi di solidità patrimoniale, di disponibilità e di liquidità

L'analisi di solidità patrimoniale mira a comprendere se esiste un equilibrio quantitativo, qualitativo e temporale tra impieghi e fonti durevoli.

Si deve fare riferimento al principio del finanziamento dell'Attivo Fisso: l'Attivo Fisso dovrebbe essere finanziato completamente con il Passivo Permanente (MP e Pml).

Il Margine Primario di Struttura (MdS I°) è dato dalla differenza algebrica tra il valore dei Mezzi Propri e quello dell'Attivo Fisso: Mezzi Propri – Attivo Fisso.

Indice	2008	2009
Margine Primario di Struttura	-415.864,00	-2.151.438,16

L'analisi di disponibilità mira a comprendere se esiste un equilibrio quantitativo, qualitativo e temporale tra impieghi e fonti a breve.

Si deve fare riferimento a due principi:

1. Principio del finanziamento dell'Attivo Circolante: "l'Attivo Circolante dovrebbe essere finanziato prevalentemente con il Passivo Corrente".

2. Principio di copertura del Passivo a breve: "l'Attivo Circolante dovrebbe essere in grado di coprire convenientemente, ossia, di estinguere il Passivo Corrente".

Gli indici utilizzati nell'analisi di disponibilità sono il Margine e il Quoziente di Disponibilità.

• Il Margine di Disponibilità (MdD) è dato dalla differenza fra i componenti dell'Attivo Circolante e le Passività Correnti: (Attivo Circolante – Passività breve)

Indice	2008	2009
Margine di Disponibilità	-173.265,00	-1.904.939,28

L'analisi di liquidità mira a comprendere se esiste un equilibrio quantitativo, qualitativo e temporale tra impieghi liquidi (liquidità immediate e differite dell'AC) e fonti a breve.

Questa analisi si fonda sul principio della liquidità della gestione corrente: “la liquidità totale dovrebbe essere in grado di coprire, ossia di estinguere, completamente e sincronicamente il Passivo Corrente”.

Indici usati nell’analisi di liquidità sono:

- Margine di Tesoreria (MdT) che è dato dalla differenza tra le Liquidità totali ed il Passivo Corrente: (Liquidità Differita + Liquidità Immediata) – Passivo breve;

Indice	2008	2009
Margine di Tesoreria	-204.705,00	-1.937.414,33

12.6.1 – Indice di rotazione del capitale

Il calcolo degli indici di rotazione dell’Attivo Circolante vuole indagare sulla velocità di trasformazione in forma liquida delle singole classi di valori dell’Attivo Circolante e la velocità d’estinzione delle Passività Correnti.

L’equilibrio finanziario di breve termine è di più agevole raggiungimento, a parità di altre condizioni, quando la velocità di ritorno in forma liquida è superiore alla velocità d’estinzione delle Passività Correnti.

- Indice di rotazione dell’Attivo Circolante è dato dal rapporto tra Ricavi da attività socio-assistenziali e l’Attivo Circolante: Ricavi da Attività Socio-Assistenziali / Attivo Circolante.

Indice di rotazione dell’Attivo Circolante	2008= 1,03	2009= 0,95
---	-------------------	-------------------

- Indice di rotazione delle disponibilità o delle scorte è dato dal rapporto tra Ricavi da attività socio-assistenziali e le Rimanenze del Magazzino Circolante o Disponibilità medie: Ricavi per Attività Socio-Assistenziali / Rimanenze

Indice di rotazione delle disponibilità o delle scorte	2008= 227,51	2009= 218,59
---	---------------------	---------------------

- Indice di rotazione dei Crediti è dato dal rapporto tra Ricavi per attività socio-assistenziali ed il totale dei Crediti: Ricavi per Attività Socio-Assistenziali / Totale Crediti.

Questo indice indica la velocità media con cui possono essere rinnovati i crediti, determinati al lordo del rispettivo fondo di svalutazione.

Indice di rotazione dei crediti commerciali	2008= 1,24	2009= 0,99
--	-------------------	-------------------

- Indice di rotazione dei debiti commerciali è dato dal rapporto tra i Costi d’acquisto ed i Debiti Commerciali: Costi d’acquisto / Debiti Commerciali.

Tale indice esprime la velocità di rotazione nell’esercizio dei debiti commerciali, a fronte di un determinato volume d’acquisti effettuato.

Indice di rotazione dei debiti commerciali	2008= 3,32	2009= 2,73
---	-------------------	-------------------



adulti

minori

anziani

casa protetta

ASP uffici

design Cirelli & Zanirato
Finito di stampare nel mese di giugno 2010

Stampato su carta ecologica
Fedrigoni Symbol Freelif
presso Grafiche Baroncini

ASP – Centro Servizi alla Persona

44100 Ferrara, Corso Porta Reno 86
Tel. 0532 799511. Fax 0532 765501
info@aspfe.it – www.aspfe.it