



ASP ●●●●
centro servizi alla persona
BILANCIO SOCIALE
2010



COMUNE DI FERRARA



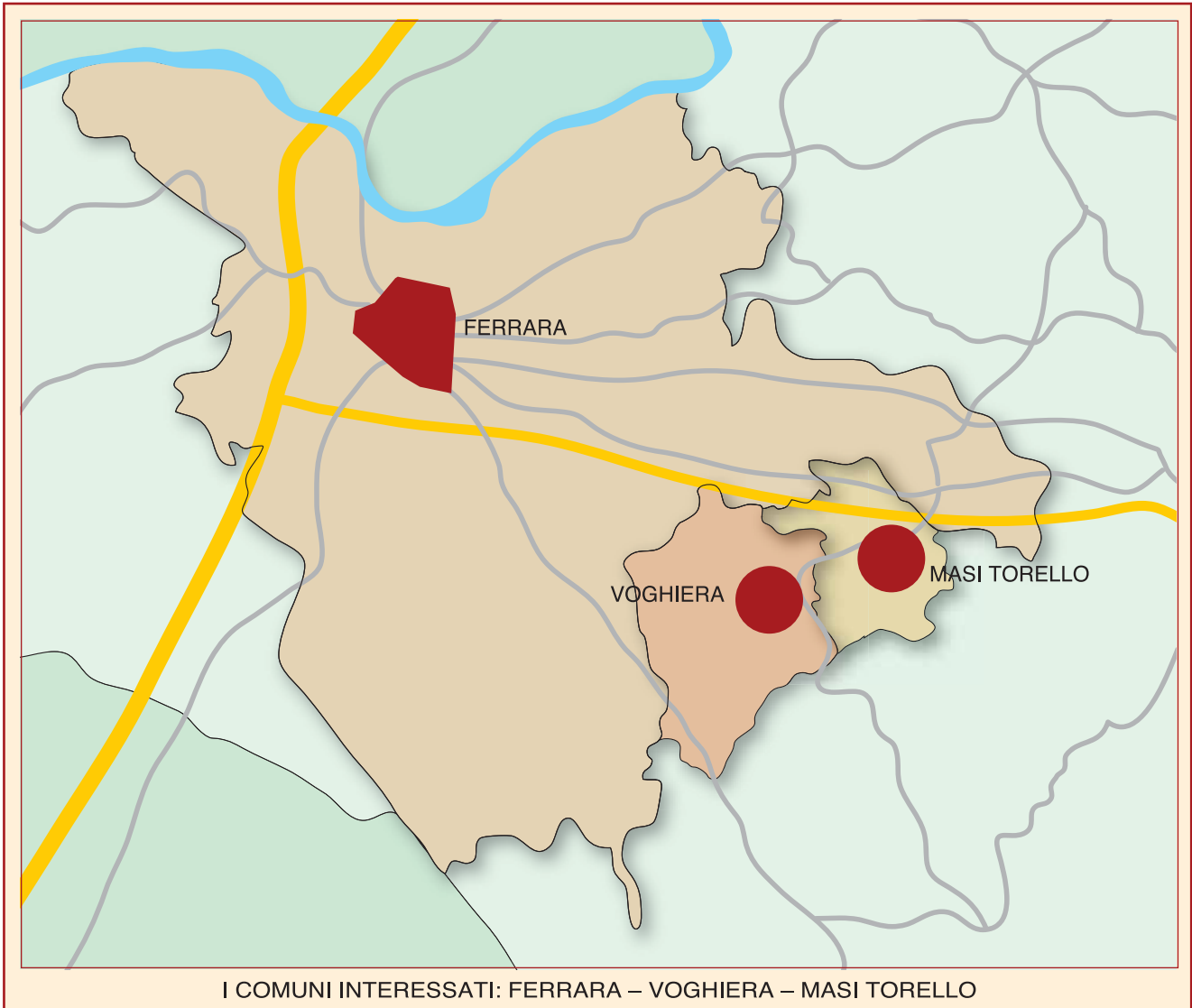
COMUNE DI MASI TORELLO



COMUNE DI VOGHIERA

ASP 
centro servizi alla persona

BILANCIO SOCIALE 2010



I COMUNI INTERESSATI: FERRARA – VOGHIERA – MASI TORELLO

Redattori

Laura Alberti, Anna Ardizzoni, Patrizia Baglietti, Maria Barletta, Daniele Battaglioli, Silvia Benci, Alessandro Benvenuti, Annalisa Berti, Annalisa Bignardi, Cristina Boato, Tiziana Bonazzi, Silvia Bonsi, Antonella Cambrini, Claudia Checchi, Daniela Delaiti, Cecilia De Sanctis, Vincenza Fichera, Angela Mambelli, Marilena Marzola, Sabina Massaro, Mara Migliari, Sabrina Montanari, Michele Moretti, Silvana Righetti, Marco Rocchi, Manuela Rubini, Fabrizio Samaritani

Con il contributo di

Anna Perale *Centro Perez – Ferrara*
Ansaldo Siroli *Centro Donna Giustizia di Ferrara*
Biagio Missanelli *Cooperativa Il Germoglio*
Carlo De Los Rios *Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione*
Chiara Bertolasi *Cooperativa Sociale L'Isola*
Rita Ganzaroli *Comune di Voghiera*
Loris Menarini *A.M.A. – Ferrara*
Mauro Conti *Comune di Masi Torello*
Massimo Giorgi *Studio Diathesis*
Nicola Folletti *Cooperativa Integrazione e Lavoro*
Paola Castagnotto *Resp. Ufficio Integrazione Socio-Sanitaria – Comune di Ferrara*
Patrizio Fergnani *Uff. 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*

Coordinamento

Alessandro Benvenuti, Annalisa Bignardi

*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 Malattia di 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
CdG	Centro Donna Giustizia
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
ENAIP	Ente Nazionale Acli Istruzione Professionale
FNA	Fondo Nazionale per la 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
MSNA	Minori Stranieri non accompagnati
OSS	Operatore Socio Sanitario
PAI	Piano di Assistenza Individualizzato
PUAPS	Protocollo Unificato per le Attività Psico Sociali
RDN	Responsabile di Nucleo
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RTI	Raggruppamento Temporaneo d'Impresa
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	pag. 8
	Nota del Direttore Generale ASP, Maurizio Pesci	pag. 9
1	Nota metodologica	pag. 11
2	Valori di riferimento, visione e indirizzi	pag. 12
3	La Struttura Organizzativa	pag. 13
4	Assetto organizzativo e interazioni fra le parti	pag. 15
5	Il sistema delle relazioni e gli Stakeholder	pag. 17
6	Focus: accreditamento	pag. 20
7	Focus: progetto personalizzato e valutazione di efficacia	pag. 21
8	Focus: servizi socio-assistenziali per patologie dementigene	pag. 22
9	Focus: presa in carico	pag. 23
10	Focus: neomaggiorenni	pag. 25
11	Focus: SIL e genitorialità	pag. 26
12	Focus: certificazione ISO	pag. 27
13	Focus: Balanced Scorecard	pag. 28
14	Il contesto socio-demografico territoriale	pag. 31
15	Area Minori	pag. 41
16	Area Adulti	pag. 51
17	Area Anziani	pag. 63
18	Casa Protetta	pag. 73
19	Le risorse umane	pag. 79
20	Le risorse economico-finanziarie	pag. 85
	Questionario di gradimento	pag. 93

In queste pagine presentiamo un bilancio sociale che è diventato adulto. È assunto come metodo di lavoro, di partecipazione e di trasparenza. Nel corso del 2010 sono state perseguite le linee d'azione che possiamo sintetizzare in un breve motto: "dall'assistenza all'accompagnamento".

Ciò è rilevabile dalla diminuzione dei fondi destinati a sussidi abbinata ad un ampliamento delle figure professionali, quali educatori e psicologi, nelle aree minori, adulti ed anziani, figure strutturate nei servizi e/o impiegate in progetti specifici. Professionalità a sostegno della genitorialità e del disagio, in integrazione stretta con le assistenti sociali, su percorsi mirati al coinvolgimento personale e delle associazioni di auto aiuto, ed ancora impegno su progetti pilota che intendono sostenere e fortificare l'autonomia dei neomaggioranni che escono da esperienze pluriennali di affido familiare o da comunità sempre in sintonia ed in compartecipazione con un terzo settore attivo e consolidato.

Ma il 2010 è stato anche l'anno del consolidamento del rapporto con la committenza. L'affermazione di titolarità delle funzioni in campo sociale e sanitario in capo al pubblico, consiste in una piena assunzione di responsabilità, nella consapevolezza che tale responsabilità non si esercita attraverso una centralizzazione decisionale e gestionale.

La società complessa ed i nuovi bisogni emergenti, richiedono una presenza autorevole del pubblico nel territorio: autorevolezza che si afferma attraverso la capacità di svolgere compiti di regia e di garanzia, prestando attenzione alla costituzione di prospettive strategiche condivise con le formazioni della società civile che accettano di svolgere funzioni pubbliche.

Questo orientamento esprime la consapevolezza che il valore del welfare, che ci si propone di realizzare, sarà direttamente proporzionale al valore del reciproco riconoscimento che si determina tra i diversi attori in gioco.

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

Piuttosto che l'immagine del "programmatore-gestore" è parso più appropriato, nel 2010, utilizzare il termine partner, ossia di due parti che hanno responsabilità distinte ma che le esercitano privilegiando la cooperazione tra di esse.

Tale cooperazione è stata favorita dal consolidamento sul piano organizzativo che è intervenuto sia all'interno dell'ASP (in particolare con la costituzione dei tre Settori dei Servizi territoriali e l'individuazione di livelli di responsabilità liberi dalla gestione dei casi come i responsabili di Settore e i coordinatori), sia all'interno dell'Assessorato alle Politiche sociali (con la costituzione del nuovo Servizio Salute e Politiche socio-sanitarie e dei suoi Uffici): grazie alla cura di questi processi di riorganizzazione entrambe le parti hanno iniziato a costruire migliori condizioni interne per poter sostenere la collaborazione tra di esse. E hanno potuto creare condizioni, in un momento di riduzione degli investimenti anche nel campo sociale, per rispondere alle esigenze dei diritti di cittadinanza e di una vita sociale sostenibile che deve essere sempre l'obiettivo finale della nostra attività.



Sergio Gnudi, *presidente ASP*

Il Nostro Bilancio Sociale ogni anno si rinnova: ciò significa che è vivo, che è vissuto come un processo in divenire, come uno strumento significativamente necessario, in una parola è outcome dell'ASP.

Outcome, risultato, effetto, indicatore di efficacia, che misura la ricaduta delle azioni messe in atto rispetto agli obiettivi programmati in un processo di accountability, rendere il conto, sulla positività o meno del nostro agire. Sono gli indicatori più difficili da costruire/individuare ed allo stesso tempo, in maniera semplice, rispecchiano la realtà.

I **"Focus"**, che troviamo come premessa alla esposizione del lavoro svolto, dei risultati raggiunti e delle difficoltà incontrate nel corso del 2010, sono percorsi e strumenti che tendono a legare l'efficienza aziendale all'efficacia verso la nostra Comunità, nel rispetto degli obiettivi individuati e risorse assegnate dai nostri committenti, i comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera.

L'**accreditamento** ci deve indurre e permettere di raggiungere o mantenere standard quanti-qualitativi nelle strutture residenziali e diurni per anziani e disabili e nei servizi di assistenza domiciliare in un corretto equilibrio tra costi/benefici, passando anche attraverso la ottimizzazione del **Progetto personalizzato e valutazione di efficacia** che diventa, da subito entro il 2011, cartina di tornasole multi professionale degli esiti degli interventi programmati ed attivati a favore dell'ospite e, non ultimi, degli utenti dei **Servizi socio-assistenziali per patologie dementigene**, versante verso cui l'ASP ha inteso orientare il servizio anziani.

Interventi nei confronti dei nostri concittadini che non possono prescindere da una corretta lettura del bisogno e da una **presa in carico** delle diverse tipologie di utenza, su cui abbiamo lavorato in questi anni, e che ci ha portato anche a rimodellare la nostra struttura aziendale nell'approccio sempre più mirato all'affiancamento, all'accompagnamento piuttosto che all'assistenzialismo.

Dall'assistenza all'accompagnamento, verso l'autonomia dei **neomaggiorenni**, è sostanzialmente lo scopo di ogni famiglia, per l'ASP una delle missioni che permette di togliere acqua al mare delle dipendenze, di aiutare la crescita di cittadini che avranno sempre meno necessità di ricorrere al percorso, che abbiamo denominato **SIL e genitorialità**, quale ulteriore offerta di sostegno alle criticità in ambito familiare che hanno delle ricadute immediate e dirette verso i minori.

Questi progetti lievitano e camminano nella testa e con le gambe dei nostri "portatori di interesse privilegiati", in precedenza elencati, e fra i quali ed ai quali, faccio riferimento ai miei collaboratori tutti, viene richiesto un preciso impegno di **Certificazione ISO** per manutentare la macchina e, anche attraverso la **Balanced Scorecard**, avere la mappa necessaria per riconfermare o riadattare il percorso seguendo l'evoluzione della domanda.

Una domanda che può e deve essere "accompagnata" anche da una offerta consapevole; consapevoli delle ricadute delle nostre azioni, delle nostre potenzialità e dei nostri limiti, per chiarire sempre meglio l'equilibrio tra bisogno effettivo e risposta efficace.



Maurizio Pesci, direttore generale ASP



86

ASP ●●●●●
centro servizi alla persona

PRESIDENZA
DIREZIONE
AMMINISTRAZIONE

1. NOTA METODOLOGICA

Lo strumento più indicato per dare visibilità alle domande, alla necessità di informazione/trasparenza dei Cittadini e dei propri Portatori di Interesse è il Bilancio Sociale: per il terzo anno consecutivo l'ASP Centro Servizi alla Persona non solo intende adempiere a quanto previsto dalla normativa della Regione ma, in particolare, ha la volontà di rendicontare in maniera più ampia i risultati conseguiti e le prospettive future della propria attività. Cittadini e Stakeholder rappresentano per l'ASP gli interlocutori fondamentali al fine di consolidare e sviluppare la rete di relazioni nonché di collaborazioni all'interno del Sistema Integrato dei Servizi Socio-Assistenziali: si ritiene pertanto davvero importante condividere con tutti questi attori le scelte fatte, le difficoltà incontrate, i cambiamenti di contesto e di azione avvenuti, i risultati raggiunti e gli impegni che il futuro richiederà per continuare il percorso mantenendo l'ottica del miglioramento continuo; la redazione del Bilancio Sociale si colloca all'interno del più ampio sistema di reporting in grado di soddisfare proprio tutte queste finalità.

Nello specifico la struttura di redazione di questo bilancio sociale ha perseguito le indicazioni della Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica e delle Linee guida per la predisposizione del Bilancio Sociale delle ASP dell'Emilia-Romagna.

Il documento che è stato così redatto non vuole però essere un mero adempimento alla legge che porterebbe solamente ad uno strumento formale che ne svilirebbe l'utilità. L'ASP crede profondamente in questo strumento: lo dimostra la volontà nel continuare a migliorarlo anno dopo anno; non si è di fronte ad un semplice aggiornamento dei dati della scorsa edizione ma si sono introdotti nuovi elementi quali, ad esempio, i "Focus", ovvero approfondimenti che introducono alle nuove attività intraprese; inoltre si sono revisionate le tabelle dati:

- Aggiungendone di nuove per quei casi in cui si sentiva la necessità di una comunicazione/condivisione più forte tramite un più rapido impatto visivo;
- Modificando quelle in cui si è trovato un formato che permettesse una lettura più snella ed agevole del lavoro e dei risultati ottenuti.

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

- 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

La scena sociale cambia. La velocità del cambiamento culturale ed economico, il rinnovo quasi spasmodico, ormai incontrollabile degli svolgimenti complessivi produce una società liquida anche nei contesti territoriali e nelle comunità locali. Il processo di globalizzazione modifica gli scenari all'interno dei quali gli attori soggettivi vivono e quelli collettivi abitano e agiscono scelte volte a definire i comportamenti di convivenza civile, d'interazione umana e di azione etica per sostenere, meglio per governare, un vortice di accadimenti che rischia, altrimenti, di chiudersi in un movimento centripeto.

La crisi economica, le risorse che diminuiscono in concomitanza con l'aumento della domanda di aiuto, con il diversificarsi dei bisogni, con l'affiorare di nuove situazioni di degrado, di abbandono, di paura – tutto ciò rappresenta oggi il contingente che emerge e si aggiunge allo storico sedimentato dell'agire sociale teso all'aiuto in forma assistenziale.

ASP ⁽¹⁾ conferma la propria missione volta a prendersi cura delle persone che vivono situazioni di bisogno e di dare conforto sociale ai nuclei familiari in difficoltà, che rappresentano il primo anello di costituzione della società complessiva, attraverso l'erogazione di servizi utili al perseguimento di tale fine. Mentre si rafforza la filosofia di fondo che coincide con l'etica di tutela della dignità umana, dell'integrazione sociale e della difesa dei diritti umani, evolve il modo di perseguire la missione. Cambiano gli obiettivi e si sviluppano nuove progettualità sostanziate da azioni e da processi volti a educare e ad accompagnare le persone verso l'autoaffermazione per raggiungere quella autonomia che costituisce il reale rispetto della dignità umana e dell'uguaglianza fra i soggetti umani.

L'Azienda si radica nel tessuto sociale e partecipa alla costituzione e alla diffusione del welfare locale insieme ai partner istituzionali e con attori del privato sociale e dell'associazionismo.

Nel 2010 non è solo l'accreditamento ⁽²⁾ a guidare l'integrazione fra l'operato dell'ente pubblico e quello delle aziende private che svolgono la loro attività nell'ambito del sociale e del socio-sanitario. La scena è stata animata da attori che hanno manifestato una forte volontà che si è tradotta in azioni concrete tese alla gestione compartecipata della rete nel welfare locale. L'agire sociale di ASP si è tradotto, quindi, in comportamenti volti a instaurare forme di integrazione, di collaborazione, di partnership a diversi livelli con l'obiettivo di contribuire a rendere più forte la rete dei servizi per sostenere l'etica sociale.

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. I Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera affidano, inoltre, ad ASP la gestione dei Servizi Sociali di Minori, Adulti e Anziani. 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.

2. Vedi focus *Accreditamento* a pag. 20.



LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

3. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Persone, etica, agire, tecnologia sono le parole chiave che hanno guidato il governo delle strategie aziendali nel 2010.

L'etica sociale non si fonda solo nella norma. È la cultura delle persone che agiscono i comportamenti a determinare azioni etiche nell'interazione quotidiana dentro i contesti familiari e all'interno di quelli sociali.

ASP si configura come un'organizzazione lavorativa abitata da persone che hanno affrontato la sfida di camminare insieme al cambiamento. Questo comporta sacrificio e dedizione, ma anche mettersi in discussione; significa saper abbandonare, a volte, parte delle proprie convinzioni, del consolidato, per abbracciare quelle di altri. Spesso occorre sperimentare, fare ricerca; occorre mettersi in gioco, abbassare le difese al cambiamento che sempre spaventa. Bisogna ascoltare gli altri, imparare a osservarli e a conoscerli; e con altri si intende la persona che chiede aiuto, ma anche il collega di lavoro come pure un'organizzazione altra. È dalla conoscenza che si sviluppa la crescita e aumenta il potere di scelta, di azione, di investimento economico.

Il potere è al servizio dell'etica sociale. Quello di influenzare colleghi e collaboratori, di determinare forme di investimento inter-aziendale, quello di decidere il progetto di vita di una persona che versa nel bisogno.

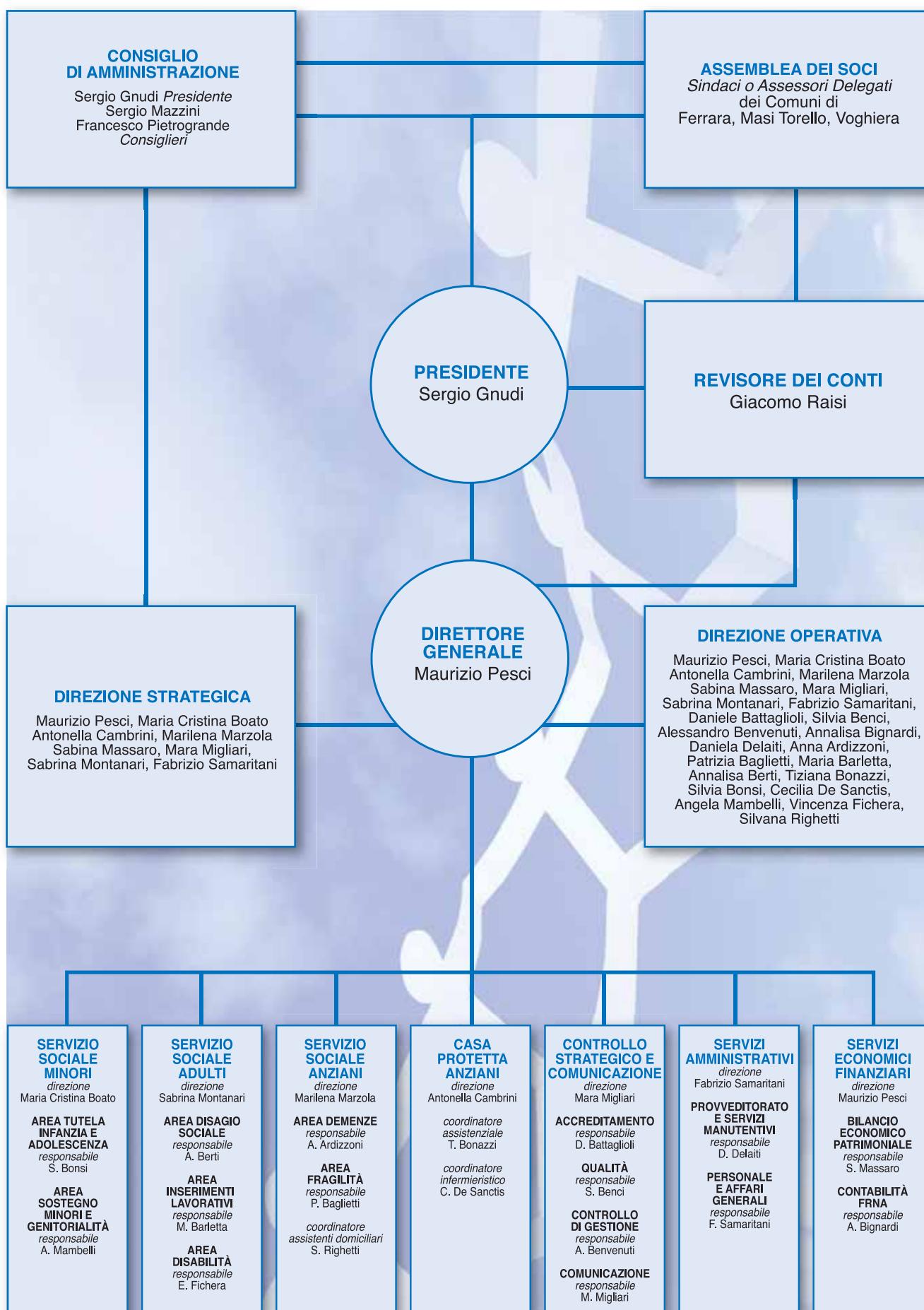
Le persone che lavorano in ASP sono consapevoli che la strada è ancora lunga, ma sanno anche che la squadra vince. L'esperienza dell'ultimo anno ha insegnato che nei momenti di difficoltà si cresce quando insieme si condivide, con la discussione e il confronto, l'agire quotidiano volto a un fine superiore che è l'etica sociale. Non c'è la presunzione dell'onnipotenza, ma la volontà di svolgere una missione attraverso la compartecipazione agita direttamente a ogni livello della struttura organizzativa con la consapevolezza che ogni ruolo e ogni persona fondano la qualità dell'azione professionale. All'interno di un contesto in costante evoluzione, l'agire sociale ha bisogno dell'impegno di professionisti preparati a decodificare la domanda ed etici per convogliare la risposta, come pure del sostegno di strumenti tecnologici.

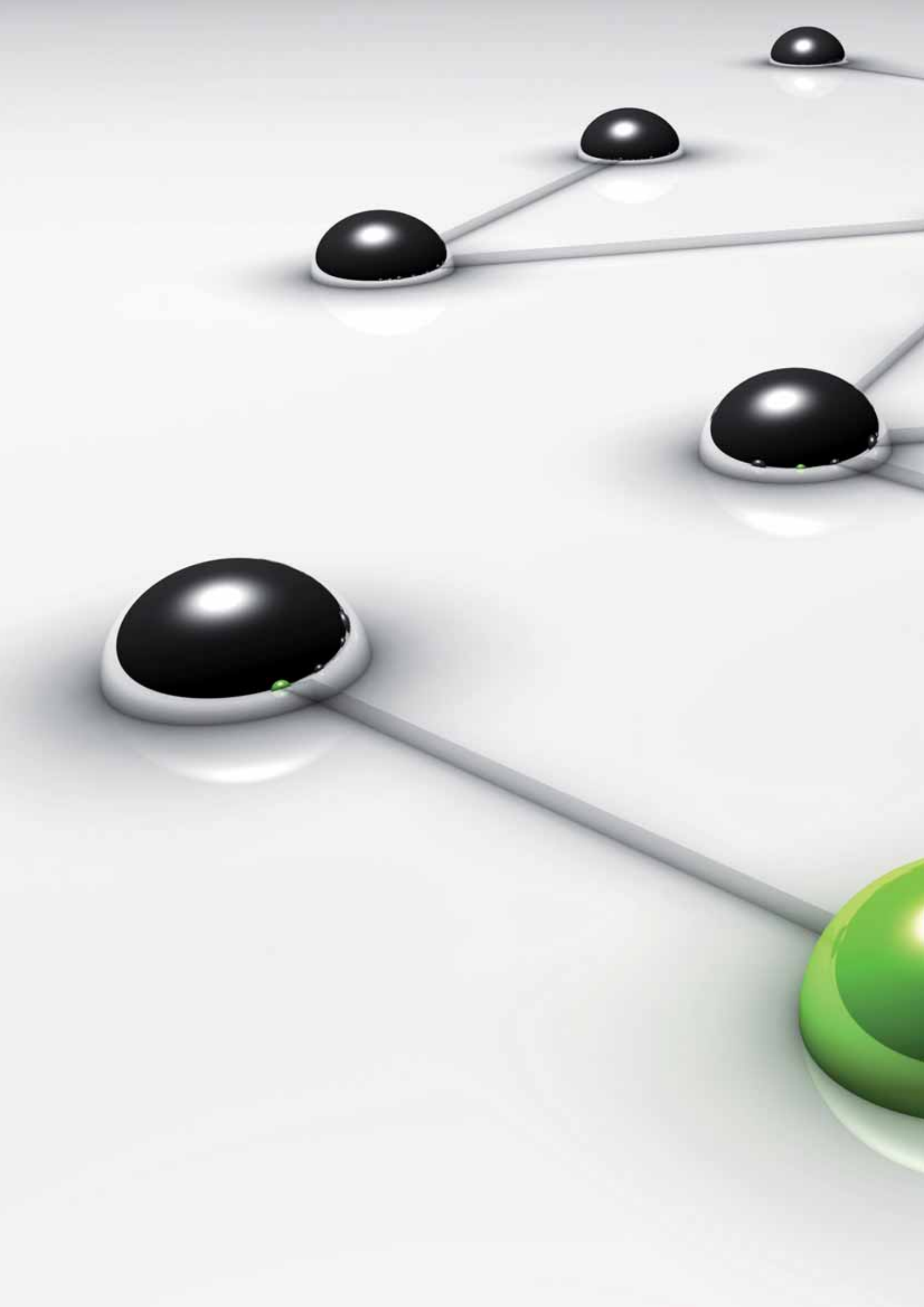
La tecnologia è al servizio dell'etica sociale. Si utilizza anche per il monitoraggio dell'evoluzione della domanda, dell'analisi del bisogno e della qualità della risposta. Nel 2010 è stato adottato un software, in collaborazione con la Fondazione Zancan ⁽³⁾ di Padova, per monitorare l'evoluzione del bisogno della persona utente e la qualità della risposta. Sempre nell'ottica di migliorare gli strumenti operativi nel 2010 è partito il processo per giungere alla certificazione ISO con l'obiettivo, inoltre, di sottoporre la qualità dei servizi dell'azienda all'analisi di certificatori esterni.

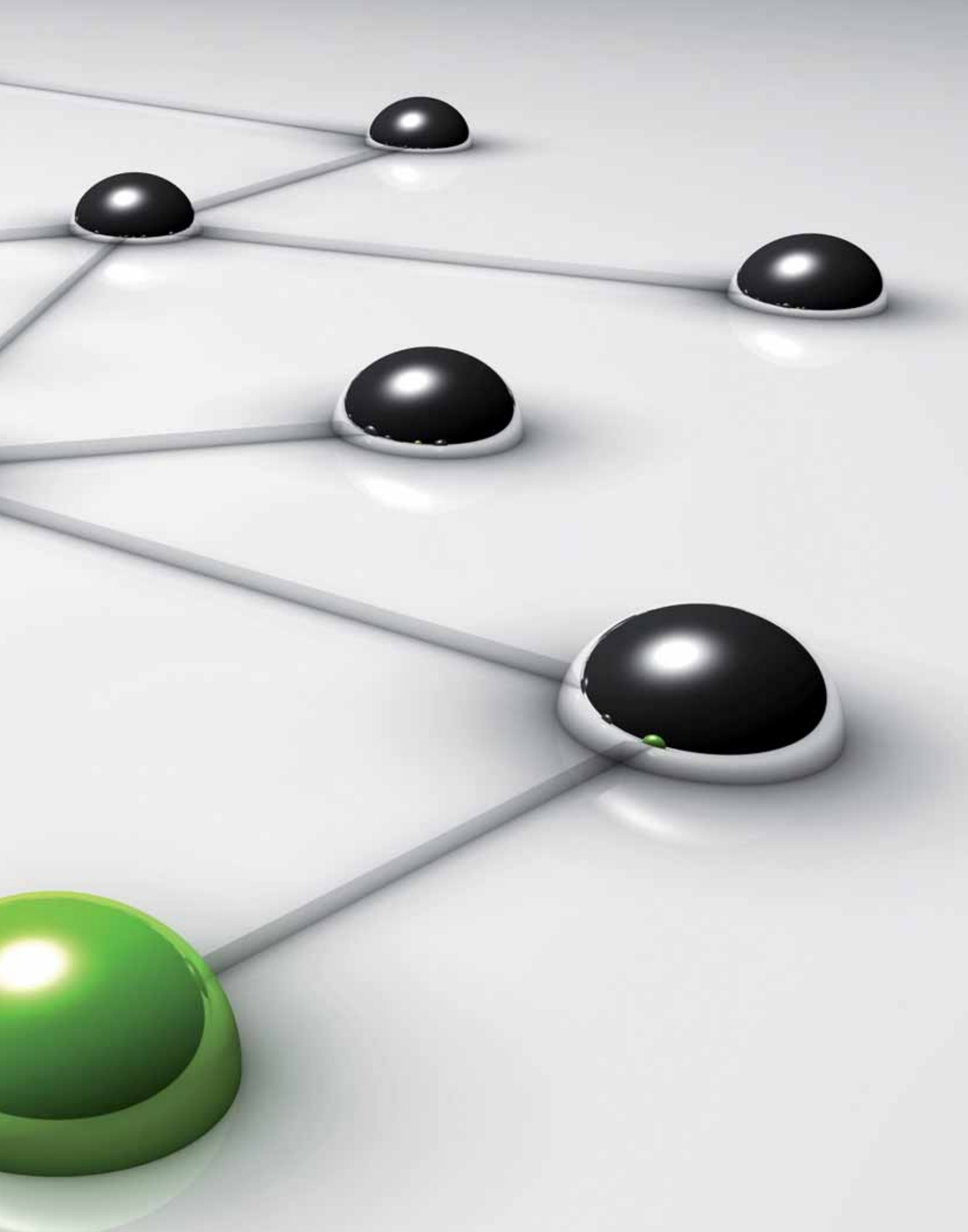
La struttura organizzativa sostiene il confronto fra le parti e all'interno delle parti stesse prevedendo luoghi di incontro. La comunicazione interna volge a creare un clima organizzativo teso alla partecipazione che diviene adesione ad un progetto condiviso, figlio dell'azienda, ma con un fine di sviluppo sociale. Anche nel corso del 2010 la struttura organizzativa ha continuato a modificarsi in funzione dell'evoluzione dell'azienda, della missione, dei servizi, con l'obiettivo di garantire un equilibrio strutturale che poggia le sue basi sulla flessibilità che anticipa gli scenari socio-culturali-economici.

3. Vedi focus *Progetto personalizzato e valutazione di efficacia* a pag. 21.

4. ASSETTO ORGANIZZATIVO E INTERAZIONE FRA LE PARTI







IL SISTEMA DELLE RELAZIONI E GLI STAKEHOLDER

5. IL SISTEMA DELLE RELAZIONI E GLI STAKEHOLDER

In uno scenario dove le risorse diminuiscono e i bisogni cambiano in qualità e aumentano in quantità, solo l'etica della compartecipazione e dell'integrazione può dare sostegno alle persone. Il sistema dei servizi in rete si sviluppa sostenuto da scelte che orientano l'integrazione e la conoscenza reciproca: in questo modo si riduce il rischio di sovrapposizioni e quello di situazioni problematiche sommerse.

Anche nel corso del 2010 ASP ha partecipato alla governance in rete dei servizi alla persona con la presenza nei luoghi formali del Comitato di Distretto, dell'Assemblea dei Soci, dell'Ufficio di Piano, dove si sviluppa la pianificazione di strategie in rete per il welfare locale. In questo contesto l'Azienda è stata chiamata ed ha attivamente partecipato al gruppo di lavoro regionale, voluto dalla Cabina di regia della nostra Regione, per l'avvio del percorso di monitoraggio delle ASP.

L'integrazione, volta alla gestione dei servizi sociali, fra l'Assessorato ai Servizi alla Persona, l'ASSP di Copparo e ASP si è andata rafforzando e ha promosso scambi tesi a contenere alcune eterogeneità di erogazione dei servizi nel distretto.

Diverse sono state le questioni quotidiane o contingenti che hanno determinato l'operatività integrata con i Comuni, l'Azienda USL, l'Azienda Ospedaliera e il terzo settore. Solo per citarne alcuni, ad esempio:

- L'avvio operativo del protocollo con l'AUSL "Percorsi per la presa in carico di minori con disabilità prossimi alla maggiore età" in stretto rapporto con SMRIA e DSM e che già oggi ci permette di mettere a fuoco alcune criticità su cui intervenire nel corso del 2011;
- Il progetto pluriennale "Io so che non sono solo" avviato nell'autunno 2010, in collaborazione con la Città del Ragazzo dell'Opera Don Calabria di Ferrara e l'Associazione Agevolando, mirato ad accompagnare verso l'autonomia i neomaggiorenni che escono da percorsi di comunità e che hanno il diritto di essere affiancati nei primi mesi di questa, per loro, nuova responsabilità;
- Il rapporto instaurato con Integrazione Lavoro sul versante dei servizi rivolti alla disabilità medio-lieve sia per quanto riguarda alcuni segmenti di trasporto mirato a tali tipologie che per iniziative che potenzino l'offerta in questo campo;
- La riconferma di attività di supporto psicologico ad associazioni e gruppi di auto aiuto che colgono le esigenze del volontariato sempre positivamente proattivo verso bisogni che evitino l'isolamento di persone e famiglie già duramente colpite da patologie invalidanti.

Durante il 2010 si sono moltiplicati i momenti di incontro e di confronto con le cooperative CIDAS, Serena e L'Isola per la definizione della domanda di accreditamento dei servizi di casa protetta e quelli di assistenza domiciliare. Si è confermata la volontà delle parti per contribuire con azioni condivise a mantenere alto il livello di qualità dei servizi accreditati indipendentemente dal gestore, in un continuo e corretto rapporto con il Comitato Partecipativo della Struttura di Ripagrande.

Si è riconfermato il positivo confronto e concertazione con le organizzazioni sindacali e la rappresentanza aziendale che permette un clima collaborativo a supporto del miglioramento della efficacia delle azioni verso l'utenza pur nella distinzione dei ruoli.

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
Residenza

Utenti

Minori, Adulti, Anziani e relativi nuclei familiari

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 / Consulenti**

CBAA Informatica, Consorzio Taxisti Ferrarese,
Diathesis, Este-Lab, La Valle, Metis, Paul Hartmann
SpA, Servizi Ospedalieri SpA, Softech Srl,
Studio Faggiani, Studio Antonello, Sc Consulting,
Consorzio Ferrara Ricerca

Associazionismo, Fondazioni e Comunità

ADO, AMA, ARCI, AMRER, AIP, AISM, Associazione
Accoglienza – Onlus, Associazione Agevolando,
Associazione Arcobaleno, Associazione Cascina
Gasera – Onlus, Associazione Comunità Papa
Giovanni XXIII, Associazione di Promozione
Sociale "Tana Libera Tutti", Associazione Famigliari
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

Servizi per il Volontariato, Centri Sociali Anziani,
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 Ferrara, 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, Coop. Ottantuno,
Progetto Verde, Rinnovamento, Serena, Sociale
Aro, Solidarietà – Intrapresa, Spazio ANFFAS, Voli,
Consorzio Impronte Sociali

Scuole / Centri Formazione Professionale

Alberghiero Vergani, Città del Ragazzo, Istituto
Professionale "L. Einaudi", Liceo Classico "L. Ariosto",
C.P.F. Ferrara, Cesta Copparo

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,
Geriatrics, 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 Per Chi Soffre, Caterina, Paradiso,
Residence Service, RSA S. Chiara, Braghini Rossetti,
Hotel David, Quisisana, Rivamare, S. Antonio, Salus,
Serena, Villa Aurora, Corte Loredana

6. FOCUS: ACCREDITAMENTO

Nel corso del 2010 l'accreditamento dei servizi sociosanitari ha visto il proseguimento del suo iter istituzionale, infatti, entro il 30 Settembre sono state presentate le domande di accreditamento transitorio da parte dei soggetti gestori, ed il soggetto istituzionale competente ha provveduto, nei tempi stabiliti, al rilascio delle rispettive autorizzazioni.

Nell'arco dell'anno i soggetti gestori hanno dovuto provvedere alla raccolta dei dati richiesti oltre alla elaborazione di una relazione tecnica sul servizio da accreditare ed alla stesura del programma di adeguamento sul servizio stesso, che evidenziasse tempi e modi per arrivare alla fine del 2013 alla esclusiva e completa responsabilità della gestione ascrivibile ad un unico soggetto, per poter poi richiedere l'autorizzazione all'accreditamento definitivo.

Tutto ciò andava inserito nella domanda di accreditamento che gli Uffici di Piano di ogni Distretto hanno avuto il compito di raccogliere, analizzare e valutare onde pervenire al rilascio dell'autorizzazione in oggetto.

Nel frattempo sono iniziate le consultazioni tra le varie parti in causa per la pianificazione dei contratti di servizio che avranno la loro completa definizione nei primi mesi del 2011.

I servizi erogati dall'ASP che sono coinvolti nel processo di accreditamento sono quelli della Casa Residenza per anziani non autosufficienti, che hanno visto la suddivisione della struttura di via Ripagrande in due zone fisicamente ben distinte con ambiti di gestione pienamente individuati e differenziati tra ASP e RTI (Raggruppamento Temporaneo di Impresa composto dalle Cooperative Cidas, Serena e L'Isola), ed il Servizio di Assistenza Domiciliare che verrà gestito in parte dall'ASP ed in parte dalla Cooperativa Serena.

Altro servizio che ci vede coinvolti è quello del Centro Diurno per anziani con specifiche patologie demementigene, che sarà soggetto ad accreditamento provvisorio in quanto servizio di nuova istituzione, ed inizierà il suo percorso nel 2011.

Infine, il Centro Socio Riabilitativo residenziale per disabili di via xx Settembre per cui è stata presentata domanda congiunta da parte di ASP e Cidas per l'accreditamento transitorio, ma che viene gestito interamente dalla Cooperativa.

Quest'anno ha avuto inizio anche il percorso istituzionale dell'attività formativa regionale obbligatoria per i professionisti che faranno parte dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale, che sarà tenuto a svolgere i compiti tecnici di verifica in merito al rispetto dei requisiti valevoli per la concessione dell'accreditamento.

Il quadro complessivo sull'accreditamento sta, quindi, assumendo le sue connotazioni ben specifiche sia in ambito istituzionale (programmazione, rilascio autorizzazioni, verifiche e controlli), sia in ambito gestionale (assumendo la responsabilità della gestione unitaria ed il rispetto dei requisiti generali e specifici) che trovano infine la sintesi con la firma dei contratti di servizio.

Il periodo di tempo previsto per l'accreditamento transitorio consentirà di rodare le prime applicazioni pratiche sull'erogazione dei servizi, smussare le difficoltà, iniziare in maniera sistematica le operazioni di monitoraggio, verifica e controllo e ad implementare in misura più completa un sistema di gestione della qualità.

Ciò prevede che le azioni che si mettono in campo devono essere dichiarate, fatte, monitorate, verificate e, se necessario e possibile, migliorate.

Il tutto con il fine ultimo di offrire all'utenza la maggior soddisfazione possibile con le risorse a disposizione.

7. FOCUS: PROGETTO PERSONALIZZATO E VALUTAZIONE DI EFFICACIA

Nel 2010, con le Aree Territoriali e la Casa Protetta, si è iniziato un percorso di formazione promosso dall'ASP Centro Servizi alla Persona con la Fondazione Zancan, al fine di consentire maggiore efficacia ed incidenza agli interventi socio assistenziali erogati ed in particolare relativamente ai seguenti item:

- Valutazione multidimensionale;
- Programmazione integrata dei piani di assistenza e loro gestione nella direzione di continuità dell'intervento;
- Valutazione periodica dei risultati e degli esiti da condividere con gli utenti in carico, i loro familiari, nonché tutti i soggetti istituzionali, professionali e sociali coinvolti nella progettualità.

In una prima fase, si sono utilizzati alcuni percorsi personalizzati che maggiormente si potevano prestare alla rivalutazione dei percorsi metodologici scelti e alla rivalutazione dei bisogni impliciti ed espliciti presentati dalla persona utente o dal suo nucleo familiare.

Nelle fasi successive della formazione, tutt'ora in corso, un ruolo rilevante è stato svolto dalla conoscenza e conseguente applicazione dello "schema polare", nucleo centrale della progettualità riferita all'utente nell'ambito di una scheda che contiene, oltre ad esso, tutti gli elementi di conoscenza e approfondimento della situazione presa in esame. L'elemento ulteriormente interessante di questo strumento è che si tratta di una cartella informatica che favorisce e facilita, in tempo reale, il dialogo con tutti i partner di progetto.

La cartella informatica con l'utilizzo dello schema polare permette il riscontro facilitato dell'andamento di progetto, analizzando le interazioni tra:

- Attività quotidiane.
- Modalità di partecipazione alla vita sociale.
- Dinamiche di relazione/comunicazione.
- Funzioni psico-fisiche.
- Indice di gravità cognitiva e funzionale.
- Capacità di autodeterminazione.

In fase di sperimentazione e applicazione dello schema polare, oggi sono in rivalutazione:

- N. 65 ospiti anziani nella Casa Protetta.
- N. 20 progetti personalizzati di utenti in carico all'Area Anziani.
- N. 10 progetti personalizzati di utenti in carico all'Area Minori.
- N. 4 progetti personalizzati di utenti in carico all'Area Adulti.

8. FOCUS: SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI PER PATOLOGIE DEMENTIGENE

Nell'ottobre 2009 è stata realizzata la riorganizzazione del settore attraverso l'attivazione di due aree di lavoro: l'area della fragilità/non autosufficienza e l'area delle demenze; su quest'ultima, dopo un anno di attività, possono essere presentati i primi dati.

Sono stati registrati 218 contatti con persone con demenza certificata e 119 sono state prese in carico dalle 2 assistenti sociali che operano nell'area. L'età è molto elevata, segno che è ancora difficile l'accesso al servizio sociale per i casi all'inizio della malattia; per questa ragione è comprensibile l'elevata richiesta di residenzialità.

AREA DEMENZE – ACCESSO UTENTI 2010	
Fasce d'età	N. Utenti
< 65 anni	1
65/74	15
75/79	47
80/89	136
> 90	19
Totale	218

AREA DEMENZE – SERVIZI EROGATI 2010	
Servizi	N. Utenti
Assegno di cura	7
Centro diurno	18
Casa Protetta	35
Nucleo speciale	21
RSA	2
Assistenza domiciliare	6
Pasto a domicilio	1
Servizio Sociale professionale	4

Il lavoro stabile del gruppo tecnico previsto dall'accordo di programma ha favorito una maggior integrazione tra servizio sociale, Centri esperti e gli altri soggetti della rete producendo risultati importanti quali il riconoscere la necessità, da parte dell'Azienda USL, di un'UVG dedicata e il corretto utilizzo del nucleo speciale come luogo di ricovero temporaneo.

Con l'avvio dell'area demenze, il rafforzamento di interventi di socializzazione a domicilio che vanno ulteriormente a qualificare un servizio di assistenza domiciliare già in fase di accreditamento, l'avvio del caffè della memoria in cui le OSS del territorio collaborano con gli educatori di Coop. Isola e le psicologhe dei Centri Esperti, il corretto funzionamento del nucleo speciale e l'apertura del Centro Diurno demenze, l'ASP ha realizzato la scelta, fatta sin dalla sua costituzione, di avere al proprio interno tutti i servizi per l'assistenza a persone affette da patologie dementigene.

9. FOCUS: PRESA IN CARICO

Dopo che nel biennio 2008-2009 si è compiuto il percorso di riorganizzazione dei Settori Minori, Adulti ed Anziani del Servizio Sociale dell'ASP⁽⁴⁾, sul finire del 2009 ha preso avvio – in continuità con il lavoro svolto nel biennio precedente – il **Percorso di lavoro sulla presa in carico delle diverse tipologie d'utenza**, che è proseguito nel corso di tutto il 2010.

Cosa è stato fatto.

Questo percorso di lavoro sulla presa in carico ha visto ciascuno dei Settori Minori, Adulti e Anziani del Servizio Sociale individuare le tipologie d'utenza che vengono prese in carico e per ognuna di esse:

- Descrivere le caratteristiche dei problemi degli utenti e le loro cause;
- Indicare i principali soggetti della rete coinvolti, il ruolo di ciascuno, i collegamenti che ci sono e quelli che mancano o sono critici;
- Illustrare il tipo di intervento che le diverse assistenti sociali svolgono in queste situazioni, l'attuale distribuzione dei casi tra le assistenti sociali ed i criteri adottati per determinarla, il tipo di lavoro che nel Settore si svolge tra colleghi su questo tipo di problematiche;
- Formulare alcune piste di lavoro per migliorare la situazione.

Cosa è stato ottenuto.

Questo tipo di approfondimento ha permesso di:

- Delineare meglio quali sono i criteri di fragilità che consentono di dirimere tra la presa in carico e la non presa in carico della situazione (e verso quali soggetti della rete orientare coloro che non sono presi in carico e che tipo di accordi costruire con tali soggetti);
- Individuare, per ciascuna tipologia d'utenza, i livelli essenziali di attività delle assistenti sociali ed i tempi minimi di lavoro per poter svolgere una gestione di buona qualità dei casi presi in carico (cosa che ha consentito di farsi un'idea più precisa del grado di adeguatezza tra il numero di assistenti sociali e il tempo di lavoro richiesto dai casi);
- Concordare all'interno di ogni Settore le linee d'azione da seguire per sviluppare i rapporti con altri soggetti del territorio coinvolti nella gestione dei casi e rilanciare i percorsi di confronto con alcuni di essi (solo per fare alcuni esempi: il nuovo percorso sull'affido intrapreso dal Settore Minori con i Centri per le famiglie e le associazioni familiari del territorio teso ad accrescere il numero di famiglie affidatarie; il lavoro promosso dal Settore Anziani con l'Az. Usl sulla revisione dei criteri della non autosufficienza in modo da dare un peso maggiore alla complessità di tipo sociale rispetto a quella di tipo sanitario; il nuovo lavoro avviato dal Settore Adulti con il Sert e la Psichiatria Adulti del DSM sui casi che richiedono un lavoro comune tra questi servizi);
- Mettere a punto, con l'aiuto dell'Ufficio Controllo di Gestione dell'ASP, nuovi criteri e strumenti per conteggiare il carico di lavoro di ciascuna assistente sociale, il tipo di prestazioni erogate e i costi sostenuti per ogni tipologia d'utenza.

Come è si svolto.

Il Percorso di lavoro si è svolto facendo interagire tra loro i seguenti livelli:

- In ciascuno dei tre Settori: équipe tra Coordinatrice e assistenti sociali di ciascuna Area, équipe tra Responsabile e Coordinatrici (in alcuni frangenti estesa al Direttore Generale), riunione di tutto il personale;
- Tavolo delle Coordinatrici di Area (in talune fasi esteso alle Responsabili dei tre Settori);
- Direzione strategica (estesa alcune volte alle Coordinatrici di Area).

Altri risultati del Percorso sul versante interno all'ASP.

Questo modo di lavorare ha permesso di:

- Aprire nuovi spazi di riflessione sul proprio lavoro all'interno dei tre Settori del Servizio Sociale e di consolidare il ruolo delle Coordinatrici nei confronti delle assistenti sociali, delle Responsabili di Settore e di altri

4. Si è trattato di un percorso che ha permesso di superare una logica di divisione del lavoro incentrata sulle tipologie di prestazione, in favore di una logica di organizzazione del lavoro per tipologia d'utenza, così da consentire una migliore comprensione dei problemi degli utenti, dei contesti in cui essi prendono forma e della rete dei servizi con cui collaborare e quindi creando le condizioni per conferire una prospettiva maggiormente progettuale al lavoro di presa in carico.

servizi del territorio (si è consolidato così il funzionamento che i tre Settori hanno assunto, per gradi e in tempi diversi, nel corso del 2009);

- Rafforzare il legame tra i tre Settori (in particolare grazie al lavoro del Tavolo delle Coordinatrici): i Settori e l'azienda tutta stanno costruendo una serie di punti di riferimento maggiormente condivisi sul lavoro del Servizio Sociale;
- Ai componenti della Direzione strategica che non sono nei Settori di conoscere molte più cose circa il lavoro dei tre Settori e essere coinvolti rispetto ai vari problemi e prospettive;
- C'è un materiale nuovo che consentirà un ulteriore sviluppo al rapporto tra ASP e Assessorato (sia in riferimento all'azione di indirizzo dell'ASP sia in riferimento al lavoro da svolgere insieme verso l'Azienda Usl e il Terzo Settore).

10. FOCUS: NEO MAGGIORENNI

Al raggiungimento della maggiore età, si rende necessario il passaggio di presa in carico di alcuni utenti dall'Area Minori all'Area Adulti.

L'intervento socio-assistenziale viene definito e condiviso da parte degli operatori delle due Aree territoriali coinvolte, già a partire dal diciassettesimo anno di età, al fine di consentire la continuità socio educativa dell'intervento e di evitare ogni possibile frammentazione nel complessivo progetto di vita del futuro neo maggiorenne.

Si è avvertita la necessità di favorire la prosecuzione della progettualità sociale iniziata in ambito minorile, in modo tale da non inficiare il percorso già precedentemente avviato e, al tempo stesso, evitare ogni possibile duplicazione di interventi o l'azzeramento di quanto già promosso.

La presa in carico condivisa tra le due Aree Minori/Adulti, che è divenuta nel tempo prassi intersettoriale e interaziendale dell'ASP, si è andata consolidando durante il corso del 2010.

Da Settembre 2010, nel tentativo di offrire ulteriori e più mirati servizi ai neo maggiorenni, si è avviata la sperimentazione di un progetto di accompagnamento all'autonomia per giovani in situazione di disagio ed in uscita dalle comunità educative per minori. Tale progetto riguarda la gestione di una comunità socio educativa ad alta autonomia in collaborazione con l'Istituto "Don Calabria" di Ferrara.

La comunità "Io lo so che non sono solo", ospita 6 giovani neo maggiorenni (numero massimo di accoglienza) che sono in carico all'Area Adulti in condivisione con l'Area Minori, e con progetto individuale volto all'autonomia, attraverso obiettivi a medio e breve termine: percorsi lavorativi, formazione professionale, ricerca della casa, ecc...

Il monitoraggio/verifica relativa all'evoluzione dei percorsi individuali, viene svolto mediamente una volta al mese ed è seguito dagli Educatori dell'Istituto Don Calabria e dell'Associazione Agevolando, assieme all'Assistente Sociale responsabile del caso, in collaborazione con l'Università di Ferrara per la supervisione e l'utilizzo degli strumenti/metodi operativi adottati.

11. FOCUS: SIL E GENITORIALITÀ

Il **SIL (Servizio Inserimenti Lavorativi)** dell'ASP si occupa di valutare le attitudini lavorative, sostenere la permanenza, l'ingresso o il ri-orientamento nel mondo del lavoro di persone adulte sole e/o con figli minori, che presentano forme di disagio sociale e/o disabilità, in carico alle due Aree territoriali di competenza (Minori/Adulti).

L'équipe del SIL che è composta da due Educatori, due Tutor e una Psicologa, dopo la preliminare valutazione ad opera dell'Assistente Sociale, svolge le seguenti attività:

- Colloquio tra operatori SIL e Assistente Sociale proponente la situazione, utilizzando una scheda raccolta dati;
- Presa in carico da parte del SIL attraverso un primo colloquio con l'utente, per conoscenza e orientamento lavorativo;
- Formulazione del percorso condiviso con l'Assistente Sociale e l'utente;
- Incontri con l'Azienda che accoglierà lo stage lavorativo per la definizione delle mansioni, regole lavorative e ore di lavoro;
- Tutoraggio costante e supporto psicologico durante lo stage.

Nel 2010, gli stage lavorativi rivolti a genitori di minori sono stati fortemente incrementati, passando da 6 attivi nel 2009 a 25 nel 2010; è stata quindi potenziata l'erogazione di questo servizio a sostegno della genitorialità, affinché i problemi radicati, e/o le difficoltà momentanee che si presentano in assenza di lavoro, o nelle situazioni socio relazionali "precarie" di alcuni nuclei familiari, possano trovare possibili evoluzioni positive, o possibili soluzioni favorendo il processo di reinserimento sociale, attraverso il lavoro.

Nel corso dell'anno, è stato maggiormente rilevante il ruolo del SIL nel lavoro di rete, che si è potenziato costruendo assieme ad altri soggetti del mondo del lavoro, ed Enti (quali: il Centro per l'Impiego, i Centri di Formazione Professionale, Cooperative sociali, Enti pubblici e privati, ecc...) percorsi lavorativi a cui orientare gli utenti in carico alle Aree territoriali dell'ASP

12. FOCUS: CERTIFICAZIONE ISO

L'ASP Centro Servizi alla Persona ha deciso di dotarsi di un **Sistema di Gestione per la Qualità** conforme agli standard internazionali ISO. Tale sistema consente di mantenere sotto controllo i principali processi aziendali al fine di ridurre il più possibile i servizi non conformi e massimizzare la soddisfazione dell'utente, operando nell'ottica del miglioramento continuo dei servizi e dell'organizzazione.

Attraverso un *approccio per processi*, quale indicato dalle ISO, è possibile ottenere vantaggi sia a livello interno, in quanto vengono chiariti i rapporti tra le funzioni in relazione ai diversi obiettivi, sia a livello esterno, in quanto ciò che percepisce l'utente è frutto anche del modo con cui le diverse funzioni riescono ad interagire; ad esempio l'utente riceverà una buona percezione dell'area amministrazione non solo in relazione alle capacità della funzione amministrazione, ma anche in relazione alle capacità di interazione di questa funzione con quella tecnica, sanitaria o assistenziale.

È chiaro che i processi devono essere correttamente progettati, gestiti, tenuti sotto controllo, migliorati nel tempo, sottoposti a periodici riesami, discussi con il personale operativo, portati a conoscenza del personale neo assunto. Di seguito sono riportati sinteticamente i punti chiave della ISO, in relazione alle Aziende come l'ASP:

- **ORIENTAMENTO VERSO L'UTENTE**
 - Individuazione dei bisogni (impliciti ed espliciti);
 - Esame approfondito dei dati di ritorno (analisi di questionari, suggerimenti, reclami);
 - Valutazione e misura della sua soddisfazione;
 - Attivazione modalità di comunicazione e partecipazione (per esempio presenza attiva all'interno della struttura degli ospiti e dei loro familiari).

- **LEADERSHIP**
 - Importanza del coinvolgimento della Direzione (la politica della qualità e gli obiettivi dell'Azienda devono essere condivisi a tutti i livelli e realmente sentiti in ambito direzionale);
 - Messa a disposizione delle risorse necessarie (risorse per la formazione, per la gestione del Sistema Qualità, per servizi/attività innovativi);
 - Unità di intenti e di indirizzo dell'organizzazione (importanza della comunicazione a tutti i livelli).

- **COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE**
 - Partecipazione del personale ad attività formative ed aziendali (formazione sui sistemi interni, sull'organizzazione al fine di ottimizzare i processi);
 - Valutazione del personale come fondamentale risorsa per la gestione (attenzione alle competenze ed alle necessità formative, costante monitoraggio delle performance del personale e dell'efficacia della formazione impartita).

- **STRUTTURA BASATA SUI PROCESSI**
 - Attività della direzione: politica, obiettivi, pianificazione, riesami;
 - Gestione risorse: uomini, informazioni, attrezzature, ambiente di lavoro;
 - Gestione processi: identificazione dei bisogni, progettazione del servizio, approvvigionamenti, erogazione del servizio;
 - Misurazione, analisi: audit, controlli di processi, gestione Non Conformità, analisi dei dati.

- **MIGLIORAMENTO CONTINUO**
 - Il miglioramento continuo si attua attraverso l'imposizione di obiettivi misurabili, di standard e di indicatori relativi ai processi aziendali. Per i processi aziendali si individuano le aree critiche, si definiscono standard numerici e si attribuiscono responsabilità e tempistiche. L'analisi di tali dati consente di misurare il miglioramento ottenuto in relazione agli obiettivi prefissati. Il processo di miglioramento continuo è strettamente correlato con gli "impegni" previsti dalla Carta dei Servizi.

13. FOCUS: BALANCED SCORECARD

Le Pubbliche Amministrazioni hanno visto negli ultimi decenni cambiare il proprio ambiente di riferimento da una situazione fondamentalmente stabile e sicura ad un'attuale situazione estremamente dinamica. Ricorrere a cambiamenti è quindi la strada fondamentale se si vuole essere in grado di rispondere in maniera tempestiva ed adeguata alle crescenti esigenze di Cittadini, Utenti, Imprese e di tutti gli Stakeholder.

I processi diventano multidimensionali, aumenta la complessità di gestione che non potrà che basarsi su strumenti che tengano conto di tali multidimensionalità e delle relazioni sia interne sia esterne all'Ente.

L'ASP Centro Servizi alla Persona nel corso dell'anno 2010 ha avviato il sistema di monitoraggio sugli obiettivi strategici attraverso la **Balanced Scorecard (BSC)**, una *scheda di valutazione bilanciata* in grado di fornire un ulteriore cruscotto di controllo a disposizione della Direzione per il controllo delle decisioni strategiche.

La BSC è una metodologia utilizzata per cogliere la logica strategica di un'organizzazione. Attraverso quattro prospettive si evidenziano le relazioni causa-effetto tra obiettivi operativi a breve termine ed obiettivi strategici di lungo periodo:

- Prospettiva Comunità/Utente
- Prospettiva Economica
- Prospettiva Processi
- Prospettiva Apprendimento

Le prospettive "comunità-utente" ed "economica" sono fortemente legate nelle loro stesse definizioni ma, anche se analizzate assieme, non sono sufficienti a spiegare come gli stessi obiettivi potranno essere raggiunti; per questo assumono un ruolo fondamentale le altre due prospettive "processi" ed "apprendimento" al fine di comprendere le modalità con cui l'azienda intenda creare valore;

- La prospettiva "processi" evidenzia come la creazione di valore sia strettamente correlata ad un'attenta gestione della produttività interna; ad esempio riprogettare processi inefficienti e/o inefficaci potrà permettere di ottenere vantaggi o con una migliore risposta agli utenti o su un contenimento dei costi;
- La prospettiva "apprendimento" tiene infine conto del fatto che la capacità di eseguire le strategie individuate e di raggiungere gli obiettivi prefissati dipende da una serie di risorse intangibili quali il capitale umano (competenze, capacità, conoscenze del personale), il capitale informativo (efficace ed efficienza del sistema informativo, numero di servizi in rete, informatizzazione dei servizi, ecc.) ed il capitale organizzativo (cultura organizzativa, stili di leadership, abilità a lavorare in team, capacità di gestire il capitale umano, ecc.).

Uno dei grandi vantaggi della BSC e delle Mappe Strategiche che con essa si riescono a realizzare è proprio l'evidenziare queste ultime 2 prospettive, spesso messe in secondo piano da altri strumenti di monitoraggio quando invece sono **il valore aggiunto di un'azienda** e la base di partenza per dotare l'Organizzazione di quella capacità necessaria al raggiungimento degli obiettivi economici e di soddisfazione del cliente/utente.

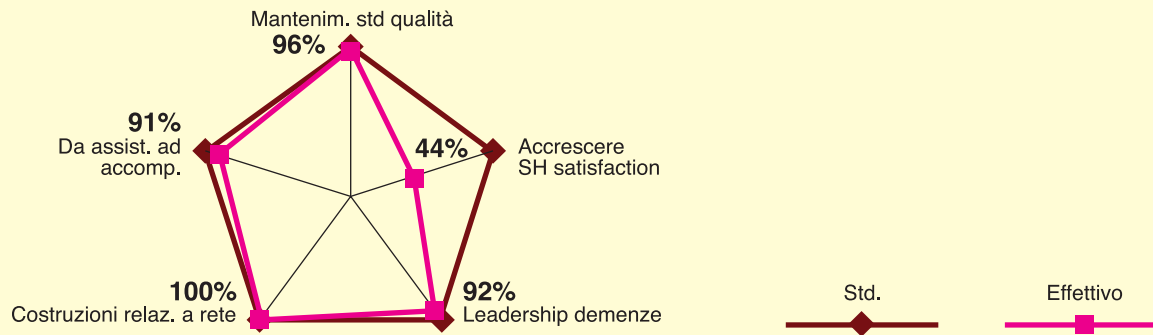
Quando il capitale umano, informativo ed organizzativo sono allineati con la strategia individuata dall'Azienda, l'organizzazione presenta un'elevata capacità e prontezza cui far leva nell'esecuzione della strategia.

Nella pagina seguente si presenta il prospetto con esempi di indicatori individuati per misurare gli obiettivi strategici e successivamente il cruscotto direzionale (radar di controllo della balanced scorecard).

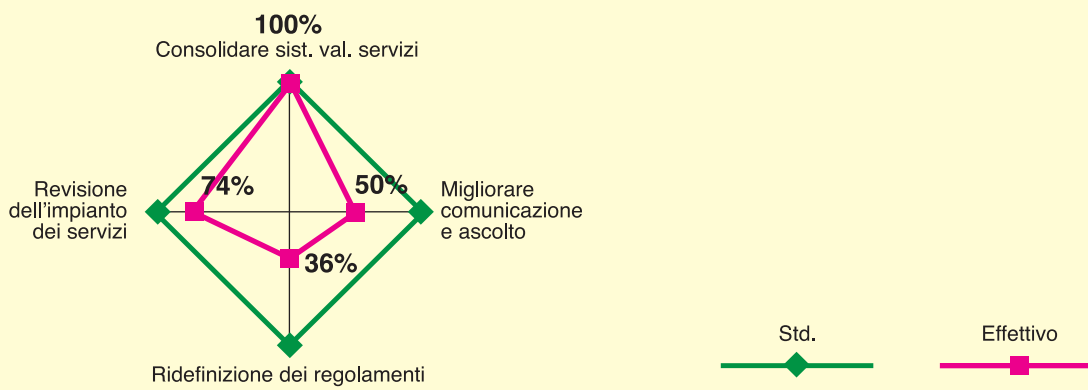
ESEMPIO INDICATORI BALANCED SCORECARD									
BSC – PROSPETTIVA COMUNITÀ / UTENTI									
Obiettivo strategico	%	Esempio di indicatore	2009	Target 2010	2010	Scost. target	Ragg. target	Note	Peso
Mantenimento standard qualitativi	96	STR – N. medio bagni al mese (minimo 4)	4,37	>4	4,48	0,48	100		6%
Dall'assistenza all'accompagnamento degli utenti	91	ADU – N. utenti SIL	136	127	133	6	100		10%
Accrescere la Stakeholder satisfaction	44	Indagine di customer sia per strutture che per servizi territoriali	0	Effettuata con esito positivo SAD-Struttura	Effettuata con esito positivo per serv. SAD	-50	50		60%
Leadership nelle demenze	92	Turnover Nucleo Demenze	70%	70%	105%	35%	100	21 ingressi 20 posti	35%
Costruzioni di relazioni a rete	100	N. protocolli/collaborazione con altri soggetti	7	7	8	1	100		35%
BSC – PROSPETTIVA PROCESSI									
Obiettivo strategico	%	Esempio di indicatore	2009	Target 2010	2010	Scost. target	Ragg. target	Note	Peso
Consolidare sistema valutazione servizi	100	N. servizi ASP sottoposti a sistema di valutazione nell'anno	5	2	2	0	100		20%
Migliorare la comunicazione e ascolto	50	Esistenza aggiornamento sito internet	Sì	Sito continuamente aggiornato	Sito continuamente aggiornato	0	100		30%
Ridefinizione dei regolamenti	36	N. regolamenti approvati o revisionati nell'anno	3	>10	4	-7	36	I 6 regolamenti mancanti sono tutti pronti ma in attesa della approvazione definitiva	100%
Revisione dell'impianto dei servizi	74	N. processi interni revisionati nell'anno	11	>9	7	-2	78	I 2 processi mancanti sono in fase di ridefinizione	70%
BSC – PROSPETTIVA ECONOMICA									
Obiettivo strategico	%	Esempio di indicatore	2009	Target 2010	2010	Scost. target	Ragg. target	Note	Peso
Equilibrio di bilancio	84	Rispetto degli obiettivi di budget ASP	98	100	97	-3	97		80%
Adeguamento entrate	50	% rapporto FRNA / costo gestione caratteristica	7,86%	>8	9,7%	0	100		40%
Incremento produttività	94	% costo personale / costi gestione caratteristica	26%	26%	27,6%	5	95		50%
Sviluppare la finanza di progetto	0	Investimenti complessivi di project-finance	0	0	0	100	0		100%
Valorizzare il patrimonio	68	Giorni locali sfitti	780	>700	1491	-791,00	0		30%
BSC – PROSPETTIVA APPRENDIMENTO									
Obiettivo strategico	%	Esempio di indicatore	2009	Target 2010	2010	Scost. target	Ragg. target	Note	Peso
Potenziare infrastruttura tecnologica	90	N. servizi messi in rete aziendale nel corso dell'anno	6	6	6	0	100	Inseriti in Sospia: -SAD Adulti -SAD Anziani -Pasti a domic. adulti -Pasti a domic. anziani -Utenti in strutture -Telesoccorso	50%
Garantire adeguata formazione al personale	98	N. partecipanti corsi / totale personale	100%	100%	94%	-0,06	94	135 su 143 dip.	30%
Incentivare la motivazione del personale	90	Tasso di assenteismo	4,57%	<5%	4,71%	0,3%	100	Tot. giornate di assenza esclusi ricoveri (tot. giornate di assenza + tot. giornate lavorate)	40%
		% risorse umane che ricevono una parte del salario accessorio sulla base degli obiettivi realizzati	7,41%	8,39%	8,39%	0	100	Sempre 12 persone, ma su 162 dipendenti nel 2009, 143 nel 2010	40%

RADAR DI CONTROLLO DELLA BALANCED SCORECARD

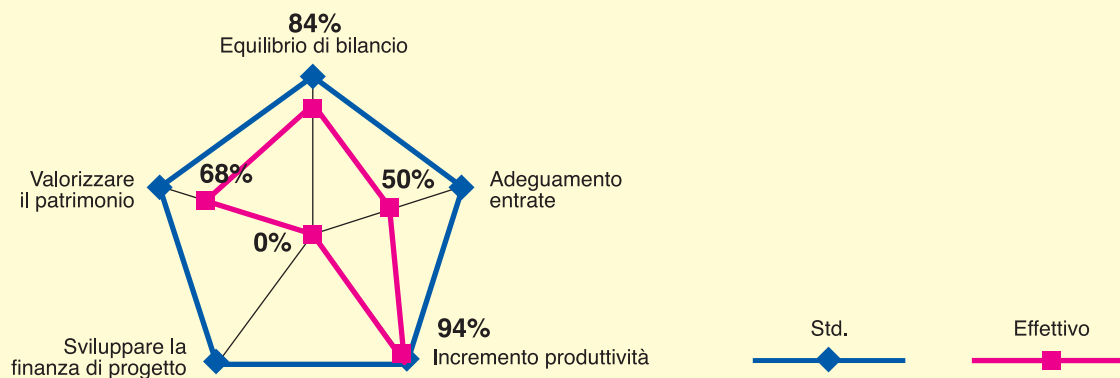
BSC – PROSPETTIVA COMUNITÀ / UTENTI



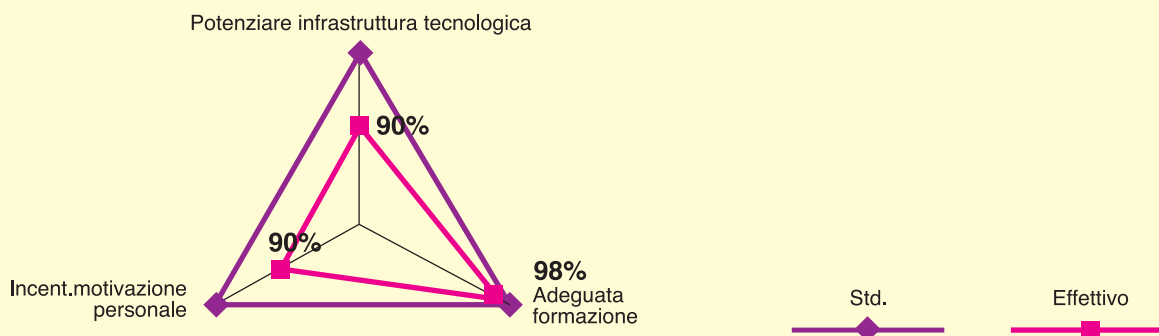
BSC – PROSPETTIVA PROCESSI



BSC – PROSPETTIVA ECONOMICA




BSC – PROSPETTIVA APPRENDIMENTO





IL CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO TERRITORIALE

14. IL CONTESTO SOCIO DEMOGRAFICO TERRITORIALE

Tab. 1 – POPOLAZIONE RESIDENTE 2010


FERRARA	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione residente al 1° Gennaio 2010	63.064	71.903	134.967
Nati	504	517	1.021
Morti	869	988	1.857
Differenza tra nati e morti	-365	-471	-836
Iscritti	1.836	2.177	4.013
Cancellati	1.376	1.399	2.775
Popolazione residente al 31 Dicembre 2010	63.159	72.210	135.369
Residente (in famiglia)	62.569	71.458	134.027
Residente (in convivenza)	590	752	1.342
MASI TORELLO	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione Residente al 1° gennaio 2010	1.135	1.267	2.402
Nati	3	5	8
Morti	16	22	38
Differenza tra nati e morti	-13	-17	-30
Iscritti	37	47	84
Cancellati	34	36	70
Popolazione residente al 31 Dicembre 2010	1.125	1.261	2.386
Residente (in famiglia)	1.125	1.256	2.381
Residente (in convivenza)	0	5	5
VOGHIERA	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione Residente al 1° gennaio 2010	1.918	1.974	3.892
Nati	14	13	27
Morti	15	12	27
Differenza tra nati e morti	-1	1	0
Iscritti	49	62	111
Cancellati	43	42	85
Popolazione residente al 31 Dicembre 2010	1.923	1.995	3.918
Residente (in famiglia)	1.923	1.995	3.918
Residente (in convivenza)	0	0	0

Tab. 2 – TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO	2009	2010
Specializzazione post-laurea	1,3	0,7
Laurea	13,7	13,3
Diploma universitario / Laurea triennale	2,0	2,6
Diploma che permette l'accesso all'Università	29,2	28,0
Diploma che non permette l'accesso all'Università	6,1	6,0
Licenza media inferiore	25,1	25,7
Licenza elementare	18,9	20,4
Nessun titolo	3,7	3,2



Analizzando il livello d'istruzione della popolazione residente, si evidenzia un aumento del trend per il conseguimento della licenza media inferiore e una diminuzione per il diploma che permette l'accesso all'Università.

Tab. 3 – COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE						
FERRARA	2008		2009		2010	
Persona sola	23.640	36,97%	24.250	37,58%	24.876	38,31%
2 persone	20.432	31,95%	20.598	31,92%	20.434	31,47%
3 persone	12.649	19,78%	12.416	19,24%	12.279	18,91%
Oltre	7.225	11,30%	7.268	11,26%	7.351	11,32%
Totale famiglie	63.946	100,00%	64.532	100,00%	64.940	100,00%
Numero medio di componenti per famiglia	2,1		2,1		2,3	
MASI TORELLO	2008		2009		2010	
Persona sola	282	26,58%	292	27,57%	312	29,10%
2 persone	366	34,50%	371	35,03%	383	35,73%
3 persone	262	24,69%	262	24,74%	246	22,95%
Oltre	151	14,23%	134	12,65%	131	12,22%
Totale famiglie	1.061	100,00%	1.059	100,00%	1.072	100,00%
Numero medio di componenti per famiglia	2,3		2,3		2,1	
VOGHIERA	2008		2009		2010	
Persona sola			436	25,92%	448	26,31%
2 persone			610	36,27%	620	36,41%
3 persone			379	22,53%	376	22,08%
Oltre			257	15,28%	259	15,21%
Totale famiglie			1.682	100,00%	1.703	100,00%
Numero medio di componenti per famiglia			2,3		2,3	

Le famiglie di Ferrara, Masi Torello e Voghiera mantengono una composizione media formata da 2,2/2,3 componenti.

Tab. 4 – CARATTERISTICHE DEL NUCLEO FAMILIARE						
FERRARA	2008		2009		2010	
Con almeno un bambino (0-5 anni)	4.814	7,5%	4.963	7,7%	4.965	7,6%
Con almeno un adolescente (6-17 anni)	8.173	12,8%	8.249	12,8%	8.317	12,8%
Con almeno un anziano (> 65 anni)	25.443	39,8%	25.503	39,5%	25.387	39,1%
Di cui con un anziano solo	10.278	16,1%	10.378	16,1%	10.394	16,0%
Con almeno un cittadino straniero	4.414	6,9%	4.857	7,5%	5.472	8,4%
MASI TORELLO	2008		2009		2010	
Con almeno un bambino (0-5 anni)					100	9,33%
Con almeno un adolescente (6-17 anni)					174	16,23%
Con almeno un anziano (> 65 anni)					620	57,84%
Di cui con un anziano solo					150	13,99%
Con almeno un cittadino straniero					51	4,76%
VOGHIERA	2008		2009		2010	
Con almeno un bambino (0-5 anni)			112	6,66%		
Con almeno un adolescente (6-17 anni)			233	13,85%		
Con almeno un anziano (> 65 anni)			794	47,21%		
Di cui con un anziano solo			249	14,80%	251	14,74%
Con almeno un cittadino straniero			57	3,39%	71	4,17%



Tab. 5 – INDICE DI VECCHIAIA E DIPENDENZA			
FERRARA	2008	2009	2010
Indice di vecchiaia	263,87	257,00	251,88
Indice di dipendenza	57,09	56,70	57,30

Indice di vecchiaia: esso si definisce come il rapporto di composizione tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni); valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

Indice di dipendenza: l'indice calcola quanti individui ci sono in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione.

Tab. 6 – CARATTERISTICHE DEL NUCLEO FAMILIARE						
FERRARA	2008		2009		2010	
Anziano Solo	10.278	16,1%	10.378	16,1%	10.394	7,6%
Anziano convivente con altro/altri anziano	6.792	10,6%	6.834	10,6%	6.784	10,4%
Anziano convivente con un “non anziano”	8.373	13,1%	8.291	12,8%	8.209	12,6%
Totale	25.443	39,8%	25.503	39,5%	25.387	39,1%
MASI TORELLO	2008		2009		2010	
Anziano Solo			157	14,8%	155	14,46%
Anziano convivente con altro/altri anziano			328	31,0%	320	29,85%
Anziano convivente con un “non anziano”			281	26,5%	283	26,40%
Totale			766	72,3%	758	70,71%
VOGHIERA	2008		2009		2010	
Anziano Solo			249	14,8%	251	14,6%
Anziano convivente con altro/altri anziano			238	14,1%		
Anziano convivente con un “non anziano”			310	18,4%		
Totale			797	47,4%		



La popolazione anziana, cioè con più di 65 anni, nel Comune di Ferrara è il 39,10% sul totale della popolazione residente e il 16% degli anziani vivono soli.

Tab. 7 – ANZIANI RESIDENTI	2008			2009			2010		
FERRARA	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
65/69 anni	4.062	4.793	8.855	3.904	4.704	8.608	3.720	4.339	8.059
70/74 anni	3.717	4.873	8.590	3.816	4.810	8.626	3.803	4.856	8.659
75/79 anni	2.916	4.416	7.332	3.018	4.458	7.476	3.042	4.480	7.522
Totale 65 – 79 anni “Terza età”	10.695	14.082	24.777	10.738	13.972	24.710	10.565	13.675	24.240
% “Terza età” sul tot. popolaz.	7,95	10,47	18,42	7,96	10,35	18,31	7,80	10,10	17,91
80/84 anni	2.030	3.657	5.687	1.988	3.622	5.610	2.063	3.564	5.627
85/89 anni	1.127	2.541	3.668	1.202	2.630	3.832	1.186	2.674	3.860
90/94 anni	212	730	942	235	721	956	312	834	1.146
95/99 anni	69	267	336	68	295	363	75	305	380
100/104 anni	5	23	28	9	21	30	8	30	38
105/109 anni	0	2	2	0	2	2	0	2	2
Totale over 80 “Quarta età”	3.443	7.220	10.663	3.502	7.291	10.793	3.644	7.409	11.053
% “Quarta età” sul tot. popolaz.	2,56	5,37	7,93	2,60	5,40	8,00	2,69	5,47	8,17
Totale anziani	14.138	21.302	35.440	14.240	21.263	35.503	14.209	21.084	35.293
% Anziani sul tot. popolazione	10,51	15,84	26,35	10,56	15,75	26,31	10,50	15,58	26,07
MASI TORELLO	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
65/69 anni			151	81	73	154	72	71	143
70/74 anni			168	72	86	158	73	91	164
75/79 anni			145	62	89	151	62	80	142
Totale 65/79 anni “Terza età”			464	215	248	463	207	242	449
% “Terza età” sul tot. popolaz.			18,96	9,00	10,30	19,30	8,68	10,14	18,82
80/84 anni				35	60	95	41	58	99
85/89 anni				18	40	58	18	49	67
90/94 anni				5	9	14	6	10	16
95/99 anni				2	6	8	3	5	8
100/104 anni				0	0	0	0	2	2
105/109 anni				0	0	0	0	0	0
Totale over 80 “Quarta età”				60	115	175	68	124	192
% “Quarta età” sul tot. popolaz.				2,50	4,80	7,30	2,85	5,20	8,05
Totale anziani				275	363	638	275	366	641
% Anziani sul tot. popolazione				11,50	15,20	26,70	11,53	15,34	26,87
VOGHIERA	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
65/69 anni				129	158	287	111	144	255
70/74 anni				125	142	267	130	158	288
75/79 anni				110	129	239	116	125	241
Totale 65/79 anni “Terza età”				364	429	793	357	427	784
% “Terza età” sul tot. popolaz.				9,35	11,02	20,37	9,11	10,90	20,01
80/84 anni				71	95	166	65	102	167
85/89 anni				43	81	124	52	78	130
90/94 anni				11	22	33	12	21	33
95/99 anni				2	4	6	2	11	13
100/104 anni				0	0	0	0	0	0
105/109 anni				0	0	0	0	0	0
Totale over 80 “Quarta età”				127	202	329	131	212	343
% “Quarta età” sul tot. popolaz.				3,26	5,19	8,45	3,34	5,41	8,75
Totale anziani				491	631	1.122	488	639	1.127
% Anziani sul tot. popolazione				12,61	16,21	28,82	12,46	16,31	28,76



Tab. 8 – INDICE DI NATALITÀ

FERRARA	2008	2009	2010
Nati	1.027	1.033	1.021
Tasso di natalità	7,7	7,7	7,6
MASI TORELLO	2008	2009	2010
Nati		16	8
Tasso di natalità		6,6	3,3
VOGHIERA	2008	2009	2010
Nati		23	27
Tasso di natalità		5,9	6,9

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 una stabilità per Ferrara un aumento per Voghiera ed una forte diminuzione per Masi Torello.

Tab. 9 – GIOVANI RESIDENTI	2008			2009			2010		
FERRARA	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
0/2 anni	1.529	1.369	2.898	1.567	1.437	3.004	1.548	1.465	3.013
3/5 anni	1.420	1.296	2.716	1.485	1.329	2.814	1.506	1.352	2.858
Totale 0/5 anni	2.949	2.665	5.614	3.052	2.766	5.818	3.054	2.817	5.871
% minori 0/5 sul tot. popolaz.	2,18	1,98	4,16	2,26	2,05	4,31	2,26	2,08	4,34
6/10 anni	2.303	2.151	4.454	2.292	2.161	4.453	2.369	2.210	4.579
11/13 anni	1.329	1.204	2.533	1.423	1.260	2.683	1.409	1.272	2.681
Totale 6/13 anni	3.632	3.355	6.987	3.715	3.421	7.136	3.778	3.482	7.260
% minori 6/13 sul tot. popolaz.	2,70	2,50	5,20	2,75	2,53	5,28	2,79	2,57	5,36
Totale 14/20 anni	3.230	2.998	6.228	3.314	3.077	6.391	3.342	3.106	6.448
% minori 14/20 sul tot. popolaz.	2,40	2,20	4,60	2,46	2,28	4,74	2,47	2,29	4,76
Totale giovani residenti	9.811	9.018	18.829	10.081	9.264	19.345	10.174	9.405	19.579
MASI TORELLO	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
0/2 anni				28	27	55	25	24	49
3/5 anni				27	27	54	25	26	51
Totale 0/5 anni				55	54	109	50	50	100
% minori 0/5 sul tot. popolaz.				2,30	2,30	4,60	2,10	2,10	4,19
6/10 anni				25	38	63	28	39	67
11/13 anni				30	21	51	31	23	54
Totale 6/13 anni				55	59	114	59	62	121
% minori 6/13 sul tot. popolaz.				2,30	2,40	4,70	2,50	2,60	5,10
Totale 14/20 anni				54	55	109	50	50	100
% minori 14/20 sul tot. popolaz.				2,30	2,30	4,60	2,10	2,10	4,20
Totale giovani residenti				164	168	332	159	162	321
VOGHIERA	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
0/2 anni				38	32	70	35	33	68
3/5 anni				44	32	76	49	35	84
Totale 0/5 anni				82	64	146	84	68	152
% minori 0/5 sul tot. popolaz.				2,11	1,64	3,75	2,14	1,74	3,88
6/10 anni				79	67	146	75	57	132
11/13 anni				33	36	69	38	39	77
Totale 6/13 anni				112	103	215	113	96	209
% minori 6/13 sul tot. popolaz.				2,88	2,65	5,53	2,88	2,45	5,33
Totale 14/20 anni				97	79	176	83	87	170
% minori 14/20 sul tot. popolaz.				2,49	2,03	4,52	2,12	2,22	4,34
Totale giovani residenti				291	246	537	280	251	531



Tab. 10 – POPOLAZIONE STRANIERA									
	2008			2009			2010		
FERRARA	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Totale popolazione straniera	3.505	4.616	8.121	4.001	5.302	9.303	4.437	6.156	10.593
Stranieri minorenni	742	686	1.428	877	819	1.696	971	929	1.900
Stranieri nati in Italia (tutte le età)	420	364	784	491	436	927	570	517	1.087
MASI TORELLO	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Totale popolazione straniera				47	71	118	44	87	131
Stranieri minorenni				14	8	22	12	6	18
Stranieri nati in Italia (tutte le età)							7	1	8
VOGHIERA	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Totale popolazione straniera	32	59	91	33	61	94	46	80	126
Stranieri minorenni				10	8	18	15	8	23
Stranieri nati in Italia (tutte le età)				6	3	9	10	4	14



FERRARA	2008	2009	2010
0/14 anni	1.217	1.454	1.626
15/64 anni	6.768	7.692	8.758
Oltre 65 anni	136	157	209
Totale	8.121	9.303	10.593
% Stranieri su popolazione residente	6,04	6,89	7,83
MASI TORELLO	2008	2009	2010
0/14 anni		18	15
15/64 anni		99	99
Oltre 65 anni		1	17
Totale		118	131
% Stranieri su popolazione residente		4,90	5,50
VOGHIERA	2008	2009	2010
0/14 anni		15	19
15/64 anni		79	107
Oltre 65 anni		0	0
Totale		94	126
% Stranieri su popolazione residente		2,42	3,22

La popolazione straniera residente evidenzia un trend in aumento dal 2009 al 2010 in tutti i comuni soci (Ferrara, Masi Torello, Voghiera).

Tab. 11 – TASSO OCCUPAZIONE COMUNE DI FERRARA							
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
Fascia d'età 15/29	Uomini	16,5	12,6	10,3	24,4	22,3	24,1
	Donne	13,4	12,5	22,1	12,7	19,6	18,3
	Totale	15,1	12,5	16,4	18,7	21,1	21,3
Fascia d'età 30/44	Uomini	4,0	2,4	3,6	4,1	6,0	5,8
	Donne	8,2	7,8	8,0	7,5	6,7	9,0
	Totale	6,0	5,1	5,7	5,7	6,4	7,3
Fascia d'età 45/54	Uomini	1,9	2,8	2,5	1,8	3,3	4,4
	Donne	4,9	3,6	5,7	5,7	5,0	5,4
	Totale	3,3	3,2	4,1	3,6	4,1	4,9
Fascia d'età 55/64	Uomini	2,1	3,0	2,3	2,8	3,5	4,5
	Donne	2,7	7,9	3,0	2,3	4,6	4,8
	Totale	2,5	5,4	2,6	2,6	4,0	4,6



Si evidenzia un incremento della disoccupazione in tutte le fasce di età della popolazione in età lavorativa; si segnala anche un forte aumento della disoccupazione giovanile (15-29) dal 2005 al 2010 passata dal 15,1% al 21,3%.

ASP○○○○
centro servizi alla persona
minori



15. AREA MINORI

Il **Servizio Sociale Minori** dell'ASP predispone ed eroga interventi a carattere socio-assistenziale e/o di sostegno alla genitorialità in favore di nuclei familiari con figli minori che presentano condizioni di disagio socio-economico o fragilità sul piano della genitorialità, nonché interventi di tutela e protezione dei minori, nell'ambito del territorio di competenza. Vi è una specifica normativa nazionale, internazionale e regionale che detta le linee d'intervento del Settore, come pure gli obblighi di legge che implicano l'intervento su alcune tipologie di situazioni, anche in condizioni di emergenza. Da segnalare il dato relativo ai MSNA (24 nel 2010), per i quali vi è l'obbligo di protezione immediata, con la collocazione in idonea struttura, essendo essi privi di genitori o di adulti esercenti la potestà.

Organizzazione del Servizio Sociale Minori

Il Settore è diviso in due macroaree che permettono agli utenti di ricevere risposte maggiormente qualificate:

- **Area del sostegno alla genitorialità** cui afferiscono tutte le richieste socio-assistenziali e fanno capo le tematiche della disabilità, dell'affido familiare e dell'adozione;
- **Area della tutela** che si occupa della tutela e della protezione dei minori, delle separazioni conflittuali in cui si profila una contesa sui figli e del disagio adolescenziale. Prevalentemente la casistica che afferisce a quest'area è caratterizzata dalla presenza di un mandato o provvedimento dell'A.G. Minorile e/o Ordinaria.

Gli interventi di entrambe le Aree, anche se in forme diversificate, comportano prestazioni integrate con altri servizi pubblici e del privato sociale; quelli sanitari (SMRIA, DSM, SERT, Pediatria di Comunità e Ospedalieri). Quelli educativi attraverso la collaborazione con Istituzione Scolastica, Ufficio Provinciale Scolastico, educatori dei centri extrascolastici e delle comunità per minori. Vengono attuate inoltre forme di collaborazione con le Forze dell'ordine e gli Organi Giudiziari.

Tab. 1 – ACCESSI E UTENTI IN CARICO	2007	2008	2009	2010
Minori residenti (Ferrara, Masi Torello, Voghiera)	16.520	16.909	17.212	17.410
Accessi al Segretariato	417	814	1.028	638
Nuclei in carico con minori al 31 / 12	994	990	974	962
Minori in carico	1.522	1.692	1.681	1747
% minori in carico su popolazione minorile residente	9,21	10,01	9,77	10,03
Minori stranieri non accompagnati			13	24

Presso la sede dell'ASP è attivo il **Segretariato Sociale** per il libero accesso e raccolta di eventuali segnalazioni riguardanti situazioni di disagio e/o 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, con l'invio ad altri Servizi o ad altri soggetti pubblici e privati della rete sociale. **Nel 2010** vi è stato un evidente calo del libero accesso al Segretariato Sociale rispetto all'anno precedente; questo a significare che la circolazione di una corretta informazione circa la razionalizzazione delle risorse finanziarie e alla tipologia degli interventi erogati ha, di fatto, contribuito a "filtrare" numericamente la potenziale utenza. Per contro è aumentato il numero dei minori in carico: il dato è attribuibile ad un incremento importante delle situazioni prese in carico su mandato istituzionale, prevalentemente dell'A.G. (Autorità Giudiziaria)

Tab. 2 – UTENTI IN CARICO PER INTERVENTI ECONOMICI DIRETTI									
	2008			2009			2010		
	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale
Nuclei	186	203	389	205	274	479	151	221	372
Minori	285	359	644	316	463	779	204	392	596
In favore cittadini italiani	€ 129.860,01			€ 117.004,83			€ 65.557,00		
In favore cittadini stranieri	€ 148.555,51			€ 175.484,62			€ 117.165,88		
Totale erogato	€ 278.415,52			€ 292.489,45			€ 182.722,88		



Contributi economici diretti erogati sulla base di un progetto d'intervento, non costituiscono un reddito sostitutivo, ma un sostegno temporaneo finalizzato al raggiungimento dell'autonomia, attivando di frequente la collaborazione con i soggetti del privato sociale

Anche nel 2010 vi è stato un aumento dei nuclei stranieri che hanno usufruito di interventi economici diretti e questo a conferma di una maggiore fragilità sul piano sociale, derivata da elevata precarietà occupazionale e alloggiativa ed in generale dall'assenza di reti parentali di sostegno.

Tab. 3 – PROGETTI ED EMERGENZE ALLOGGI	2008	2009	2010
Nuclei	17	16	17
Importo	€ 90.597,84	€ 78.374,33	€ 69.000,00

Interventi a sostegno delle criticità alloggiative che si sono tradotti in una collaborazione tra Acer e Asp che ha portato ad un accordo per il reperimento sul libero mercato di alloggi ad affitto “calmierato” da destinare, per un periodo limitato, a:

- Nuclei in situazioni di disagio socio-assistenziale, interessati da provvedimenti di sfratto o in attesa di maturare i requisiti per accedere ad alloggi ERP;
- Nuclei monogenitoriali in situazioni di particolare fragilità rientranti in progetti specifici (Oltre la strada / CdG).

Di questa tipologia d'intervento hanno beneficiato prevalentemente nuclei stranieri in quanto socialmente più fragili.

Tab. 4 – CENTRI EDUCATIVI	2008		2009		2010	
Centro	Minori	Costo €	Minori	Costo €	Minori	Costo €
Il Germoglio	58	147.098,97	65	133.762,39	62	155.628,92
Arcobaleno	40	111.410,50	40	102.599,97	34	101.237,92
Totale	98	258.509,47	105	236.362,36	96	256.866,84



Centri educativi extra scolastici progetti di inserimento in favore di minori in condizioni di disagio, come sostegno alla fragilità familiare. Sono in essere due convenzioni dell'ASP con Associazione Arcobaleno e con la Cooperativa Il Germoglio per la frequenza di minori dai 6 ai 17 anni, con problematiche socio-relazionali o già in situazioni di rischio di devianza.

Nel 2010 numericamente risulta un numero inferiore di minori che hanno usufruito complessivamente di questa progettualità. In realtà alcuni ragazzini hanno raggiunto la maggiore età e sono stati avviati a percorsi di autonomia, per altri più elevato è stato il numero di ore di frequenza. Per i risultati ottenuti è confermata l'efficacia di questa tipologia d'intervento.



Tab. 5 – ANDAMENTO ECONOMICO PER INTERVENTI EDUCATIVI DOMICILIARI

2007		2008		2009		2010	
Minori	Costo €	Minori	Costo €	Minori	Costo €	Minori	Costo €
18	57.155,61	28	86.116,28	24	103.349,93	25	146.968,38

Interventi educativi domiciliari: a sostegno di situazioni familiari fragili, per problematiche a carico dei genitori, per la presenza di adolescenti a rischio di devianza o psicopatologia. La collaborazione con la Coop Il Germoglio ha permesso al Settore Minori di avvalersi di educatori professionali qualificati per la realizzazione di progetti efficaci.

Nel 2010 gli interventi domiciliari hanno riguardato un numero di poco superiore di minori rispetto all'anno precedente, ma i progetti in atto hanno richiesto un'alta intensità assistenziale in termini di monte ore, trattandosi di situazioni particolarmente complesse.

Tab. 6 – MINORI IN AFFIDO FAMILIARE

	2007	2008	2009	2010
Minori in carico	45	43	46	45
di cui stranieri		10	10	7
Spesa €	159.599,63	202.753,18	222.883,62	202.840,26

Affidi familiari: accoglienza in forme diversificate di minori presso famiglie valutate idonee, con progetti d'intervento definiti, anche sulla base di provvedimenti della Magistratura Minorile. L'attività inerente l'affido comprende un livello territoriale svolto dagli Operatori dei Servizi (Assistenti Sociali e Psicologi), responsabili di ogni singolo progetto e uno sovra distrettuale che fa capo all'equipe provinciale, dove professionalità psico-sociali raccolgono e valutano le risorse disponibili all'affido da inserire nell'anagrafe provinciale, effettuano abbinamenti tra famiglie e minori, curano la formazione sulle tematiche dell'affido.

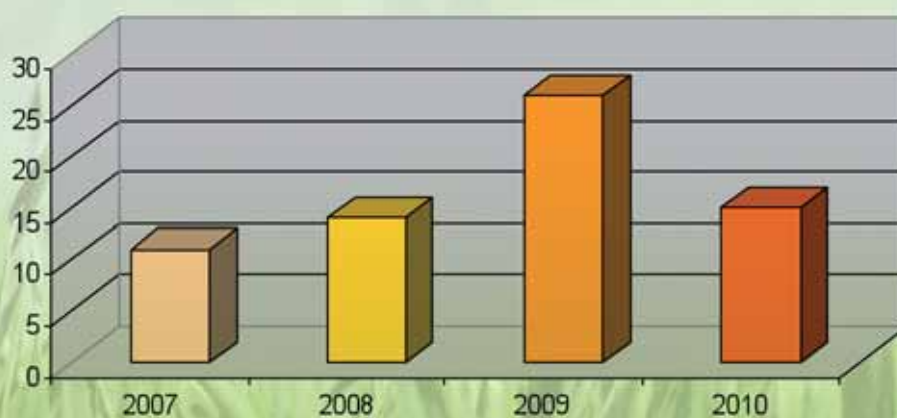
Fondamentale la sinergia che negli anni si è creata tra Servizi Sociali e Sanitari/SMRIA, Associazioni delle famiglie Affidatarie, Provincia di Ferrara, Centri per le famiglie del Comune e che ha contribuito alla promozione e alla realizzazione di questa tipologia d'intervento e di altre forme di prossimità familiare sperimentata nel nostro territorio.

Il dato riferito al 2010 si discosta di poco da quello del 2009: da segnalare sia la prevalenza di progetti a termine e di affidi part-time a giustificare la minor spesa sostenuta, che il ricorso ad altre progettualità di prossimità familiare.

Tab. 7 – INCONTRI PROTETTI	2007	2008	2009	2010
Progetti	11	14	26	15
Totale ore	210	300	388	374
Spesa €	3.150,00	4.492,50	5.936,40	5.793,75



INCONTRI PROTETTI – PROGETTI ATTUATI



Incontri protetti fra minori, interessati da provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria, e genitori non conviventi che avvengono alla presenza di Operatori dei Servizi o di un’educatrice dell’Associazione Arcobaleno presso la sede dell’ASP. Si possono attivare quando vi è l’esigenza di protezione del minore o in presenza di elevata conflittualità genitoriale nel caso di separazioni coniugali.

Nel 2010 vi è stata una diminuzione di questi progetti d’intervento attribuibile ad una minor richiesta dell’Autorità Giudiziaria, dall’altra non una flessione significativa in termini di monte ore complessivo, in quanto la tipologia delle situazioni è di alta complessità.

Tab. 8 – TUTELA MINORI E DONNE VITTIME DI SFRUTTAMENTO				
	2007	2008	2009	2010
Donne vittime di sfruttamento	10	13	18	20
di cui donne minorenni	1	1	3	3
Figli minori	11	13	16	25
Spesa €	166.662,00	158.535,50	138.812,98	167.077,34

Tutela di minori e di donne vittime di sfruttamento in conformità a una convenzione tra ASP, Amministrazione Comunale e i CdG di Ferrara che ha la titolarità del progetto "Oltre la strada". Si tratta di interventi di protezione per ragazze minorenni vittime di sfruttamento (ricovero in struttura) e dei figli minori di donne rientranti nel suddetto progetto (inserimento in comunità madre-bambino con una successiva fase di sostegno ed accompagnamento all'autonomia). Ciò comporta per il Servizio Sociale l'erogazione di interventi socio-assistenziali che richiedono un rilevante numero di prestazioni professionali e lo stanziamento di importanti risorse economiche.

Tab. 9 – MINORI IN STRUTTURE		2009	2010
Minori in strutture		63	85
Minori con madri		20	26
Costo €		1.449.398,75	1.304.756,34



Minori in struttura: la collocazione di un minore in struttura a scopo di tutela e protezione può riguardare il solo minore, oppure lo stesso e la madre. Tale tipologia di interventi possono rivestire anche carattere d'urgenza/emergenza nei casi di abbandono (ad es per i MSNA) oppure quando si profili una situazione di "attualità del pericolo" e quindi di incolumità psico-fisica per il minore (abuso-maltrattamento).

Nel 2010, rispetto all'anno precedente, vi è stato un aumento di minori collocati in struttura (MSNA non prevedibili) ma i periodi di permanenza si sono ridotti; questo perché vi è stato, da un lato un maggior monitoraggio sui singoli progetti, dall'altro delle permanenze più brevi, soprattutto nelle strutture di prima accoglienza per i MSNA.



Tab. 10 – ADOZIONI	2008	2009	2010
Minori adottati	25	21	19
Tipologia adozione			
Nazionale	8	8	6
Internazionale	17	13	13
Fascia di età			
0/3 anni	10	9	9
4/7 anni	8	6	3
7/12 anni	7	6	7
Istruttorie			
Istruttorie Iniziate	32	23	25
Istruttorie sospese	5	3	6
Istruttorie concluse	32	27	14
Concluse con pareri positivi	28	24	12
Concluse con pareri negativi	4	3	2
Istruttorie in corso al 31/12/2010	9	2	7
Coppie in attesa al 31/12/2010	8	5	2

Adozione: l'attività inerente a questa tipologia d'intervento è a carico dell'équipe centralizzata, con figure professionali psico-sociali per l'espletamento di tutte le procedure di legge quali conduzione dei gruppi formativi-informativi alle coppie aspiranti all'adozione, in collaborazione con gli Enti Autorizzati per l'adozione internazionale, istruttorie e gruppi di sostegno nel post adozione. Gli Operatori dei Servizi seguono inoltre con interventi di vigilanza e su mandato del TM il percorso d'inserimento del bambino nella famiglia adottiva.

Nel 2010 viene confermato il dato dell'anno precedente, che rispecchia il trend nazionale e regionale, probabilmente in connessione con la situazione di crisi economica generale da una parte e con l'innalzamento dell'età dei bambini adottabili dall'altra.

Tab. 11 – PROGETTI PER MINORI DISABILI	2008	2009	2010
Minori in carico (Legge 104)	98	99	100
Utenti in carico passati per competenza di età al Settore Adulti	10	10	10
Totale disabili in carico sul fondo FRNA	43	45	50
Importo FRNA	€ 199.736,65	€ 200.000,00	€ 267.699,83
Finalità progetti realizzati attraverso FRNA			
• inserimento in attività extra scolastiche con sostegno a carico del Servizio	8	10	9
• inserimento in attività estive	12	16	16
Finalità: interventi educativi individuali al domicilio			5
Finalità: interventi educativi individuali c/o Centri pomeridiani	8	14	10
Finalità: interventi educativi c/o Centri pomeridiani			7
Supporto economico alle famiglie per spese sanitarie ed integrazione di reddito	7	26	30
Accoglienza extra familiare	3	4	9
Assegni di cura	2	2	0

Progetti per minori disabili specifici per l'integrazione in attività extrascolastiche, potenziati durante il periodo estivo, con la finalità di favorire processi di integrazione supportare 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.

Il 2010 ha visto aumentare il numero di minori in favore dei quali sono stati attivati progetti diversificati con interventi socio-educativi mirati.

Tab. 12 – TRASPORTI UTENTI MINORENNI	2009	2010
N. trasporti	11.930	10.429
N. utenti trasportati	199	141



Dopo la ricognizione effettuata sui trasporti in essere alla fine del 2009, da parte del Settore Minori si sono fatte alcune ipotesi di "ridimensionamento" del servizio nell'anno 2010, a partire dalle situazioni socio-assistenziali per cui viene erogato il trasporto "scolastico" (A/R).

Si è valutato di continuare a garantire il trasporto scolastico in favore di:

- **Minori disabili**, poiché si tratta di situazioni caratterizzate da una gravità importante, rispetto alle quali c'è una progettualità del Settore Minori e/o della scuola, che produce buoni risultati per il minore interessato;
- **Minori con situazioni familiari fragili** per cui l'attivazione del trasporto si era configurata come un intervento di "aggancio" da parte del Settore Minori, concordato con la scuola che per prima aveva colto i segnali di disagio a carico dei minori.

Le situazioni per le quali si è ipotizzato un eventuale ridimensionamento sono prettamente **assistenziali** e la cessazione/ridimensionamento del trasporto ha tenuto conto di alcuni fattori quali:

- L'età del minore e il suo reale grado di autonomia, privilegiando infatti il trasporto dei più piccoli rispetto a chi, in altri momenti della giornata, si gestisce da solo anche con il consenso dei genitori;
- La classe frequentata, la chiusura e/o l'inizio di un nuovo ciclo scolastico;
- Il trasferimento d'abitazione del nucleo familiare e quindi l'incentivazione al cambio di plesso scolastico per il minore interessato, anche attraverso l'intervento degli Operatori del Settore Minori;
- L'opportunità di un'ulteriore valutazione da parte delle Assistenti Sociali rispetto ad alcune situazioni familiari che "storicamente" usufruiscono del trasporto scolastico, o per le quali vi è stata l'attivazione del servizio in un momento di particolare difficoltà organizzativa.

Azioni di miglioramento

In sintonia con gli obiettivi individuati per il Settore, le azioni di miglioramento saranno rivolte:

- A rafforzare il rapporto con il Sanitario nello specifico rivedendo-perfezionando i protocolli già in essere e completando quello a dimensione provinciale con l'Azienda Ospedaliera, per la precoce segnalazione dei casi di abuso e maltrattamento ai Servizi territoriali;
- A potenziare il lavoro di rete, per condividere priorità e criteri d'intervento, sia a livello interistituzionale (con Assessorato, Istituzione Scolastica) che con i soggetti del terzo Settore;
- A consolidare l'assetto organizzativo interno al Settore, implementando in particolare le progettualità che vedono coinvolto l'educatore professionale rispetto a tipologie d'utenza quali MSNA e adolescenti che manifestano comportamenti a rischio, per prevenirne l'istituzionalizzazione.



ASP○○●○○
centro servizi alla persona
adulti

16. AREA ADULTI

Durante il 2010, l'operatività del servizio è stata in gran parte volta al consolidamento della propria struttura organizzativa, che ha mantenuto la sua propria suddivisione in settori specifici sia per l'utenza disabile, che in situazione di disagio sociale, favorendo ove possibile, gli inserimenti lavorativi, strumenti fondamentali che il SIL (Servizio Inserimenti Lavorativi) "governa" con l'equipe dedicata, per potenziare il percorso di autonomia delle persone adulte in carico all'Area.

Il significativo aumento delle necessità di presa in carico, in relazione ai cambiamenti economici, demografici e culturali che si stanno verificando, ha posto la necessità di un lavoro di "revisione", che ha consentito una diversificazione delle tipologie di utenza all'interno di ogni settore dell'Area, ed in relazione ad essa, un'utile definizione delle priorità dei bisogni a cui rispondere. Il primario intervento sociale professionale è rivolto all'adulto senza rete familiare di supporto, con gravi problemi di ordine sanitario o perdita del lavoro. L'obiettivo è sempre quello di favorire progetti di accompagnamento all'autonomia, pur mantenendo nei casi in cui si rende necessario, un alto livello di assistenza.

Durante il percorso di ridefinizione dei contenuti della presa in carico, si è sperimentalmente introdotta una nuova figura professionale nei settori interni all'Area: l'Educatore che, in collaborazione con l'Assistente Sociale e con la sua regia, opera in particolare sull'aspetto socio riabilitativo dell'adulto, con l'elaborazione di PEI (Percorsi Educativi Individuali) che, attraverso obiettivi a breve, medio e lungo termine, consentano un pieno re-inserimento sociale. Attualmente due sono gli Educatori nell'Area, di cui uno opera nell'équipe del disagio sociale, ed uno in quella della disabilità.

Il lavoro di revisione condotto in un contesto di forte cambiamento del welfare, assieme all'introduzione delle due nuove figure professionali educative, ha portato ad una conseguente riduzione dei sussidi economici, che vengono erogati non più in maniera continuativa, ma per periodi stabiliti in cui il sostegno economico all'adulto viene valutato e stanziato sulla base di un bisogno reale, poi "trasformato" in acquisizione di competenze individuali. L'Assistente Sociale e l'Educatore condividono inoltre con l'adulto un progetto che tenta di collegare il bisogno del singolo al sistema di tutti i Servizi/Enti presenti sul territorio e alla rete del volontariato.

Nel corso del 2010, si è consolidata la collaborazione con l'Area Minori, con cui si condividono i progetti socio educativi dei ragazzi in disagio o disabilità fin dal 17° anno per favorire al meglio il loro passaggio all'età adulta. Momento molto "delicato" e complesso nel progetto di vita, del minore e della sua famiglia. A tal proposito, nell'Area Adulti si è sviluppata una particolare attenzione ai neo maggiorenni, ai giovani cioè che al 18° anno di età necessitano di essere accompagnati verso quella fase della vita, che non è ancora adulta, ma che deve essere trattata con cura e poterli aiutare a diventare gradualmente "maturi" con lo sviluppo delle loro competenze ed abilità.

Così è nato il Progetto "Io lo so che non sono solo", Comunità Educativa ad alta autonomia, gestita dagli Educatori dell'Istituto Don Calabria e dell'Associazione Agevolando in collaborazione con ASP che ha concesso l'utilizzo di un appartamento in cui 6 giovani neo maggiorenni, senza rete familiare di supporto, stanno lavorando per conquistarsi, passo dopo passo, la propria identità sociale di adulti. I giovani sono in carico all'Assistente Sociale che verifica, almeno mensilmente, con gli Educatori della comunità e con loro stessi, la complessiva situazione: dalle loro "conquiste", ai dubbi, alle difficoltà che incontrano, cercando di condividere e sostenere tutti i necessari percorsi da attuare per uscire in breve dalla Comunità, ed acquisire così le proprie necessarie autonomie.

Nell'ambito della collaborazione con l'Assessorato e con il Carcere per le problematiche legate ai detenuti ed ex detenuti (Progetto "Sesamo") l'Area ha potuto ricevere il supporto di un Educatore che, per 18 ore settimanali, (in convenzione con Cooperativa "Integrazione Lavoro") e con la supervisione del Coordinatore dell'Area Disagio, si occupa dei colloqui all'interno della Casa Circondariale, e dei percorsi di stage lavorativi mirati e condivisi anche con UEPE (Uffici di Esecuzione Penale Esterna del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria).

Le attività del SIL (Servizio Inserimenti Lavorativi) sono state potenziate aumentando il numero di stage lavorativi per le persone adulte in situazione di povertà o perdita di lavoro, e per i genitori di minori nelle stesse condizioni di vita; durante l'anno si è redatto il regolamento che prevede le priorità di accesso al servizio e che comprende l'Area Adulti e l'Area Minori in stretta collaborazione operativa per favorire il re-inserimento sociale di tutti gli adulti in difficoltà economica e lavorativa.

Presso la sede dell'Area Adulti, è stato attivato inoltre uno sportello di orientamento al lavoro, curato dall'équipe del SIL (2 Tutor - 1 Psicologa), che offre sostegno materiale e psicologico ai problemi legati alla ricerca autonoma del lavoro. Il lavoro di monitoraggio costante e di "buone prassi" con le Aziende ospitanti gli stage, ha fatto sì che per 8 utenti sia stata l'Azienda stessa ad occuparsi direttamente dell'erogazione della borsa lavoro. Si tratta di un importante contributo che amplia la rete di sostegno all'etica sociale. Hanno contribuito: Hotel Touring, Cartografica Tarroni, Azienda Florivivaistica Boarini, Zerbini Vivai, Conad Via Comacchio, Mc Donald's, Coop Germoglio, Coop Camelot, Marmini Carrozzeria, UISP, Servizi Ospedalieri, Centro Sociale il Quadrifoglio. I positivi risultati sono stati resi possibili grazie anche al contributo economico avuto dalla Provincia attraverso il finanziamento del Fondo Regionale L.17/05 rivolto ad azioni di sostegno dell'inserimento lavorativo di persone disabili.

Il Fondo Nazionale e Regionale per la non autosufficienza, ha consentito di provvedere all'erogazione dei servizi di assistenza necessari ai disabili adulti, mantenendo alto il livello di permanenza al proprio domicilio e nel contempo del livello assistenziale e di cura della persona.

Tab. 1 – UTENTI IN CARICO AL SERVIZIO									
	2008			2009			2010		
Sesso	Disabili	Disagio	Totale	Disabili	Disagio	Totale	Disabili	Disagio	Totale
Donne	166	188	354	174	213	387	180	149	329
Uomini	220	164	384	245	230	475	220	168	388
Fascia età									
18/30	53	64	117	43	94	137	58	62	120
31/65	333	288	621	376	349	725	342	255	597
Nazionalità									
Stranieri	9	73	82	11	98	109	12	76	88
Italiani	377	279	656	408	345	753	388	241	629
Totale utenti	386	352	738	419	443	862	400	317	717

Dalla tabella emerge la diminuzione complessiva degli utenti determinata dalle dimissioni di presa in carico per raggiunti obiettivi di autonomia. È stata molto importante la nuova figura degli educatori che sono entrati nell'area adulti anche con lo scopo di favorire al massimo l'autosufficienza dell'utenza e di alleggerire il carico di lavoro assistenziale degli assistenti sociali.



La fascia che esprime maggiori bisogni di presa in carico socio assistenziale continua a permanere quella 18-30. Grazie all'aumento di percorsi di accompagnamento socio riabilitativi e non solo prevalentemente assistenziali, i livelli 2010 sono tornati in linea con quelli 2008.

Tab. 2 – SUSSIDI ECONOMICI						
	2009			2010		
Sesso	Disabili	Disagio	Totale	Disabili	Disagio	Totale
Donne	43	109	152	26	51	77
Uomini	50	137	187	29	51	80
Nazionalità						
Extra-comunitari	11	44	55	6	15	21
Italiani	82	202	284	49	87	136
Totale Utenti	93	246	339	55	102	157
Importo erogato €	70.321,27	149.015,80	219.337,07	34.379,00	48.069,86	82.448,86
Contributo medio erogato per utente	€ 647,01			€ 525,15		
Sussidi erogati per dipendenze	€ 20.000,00			€ 18.400,00		



È possibile notare una significativa diminuzione dei sussidi economici erogati nella percentuale del 54% in meno di utenza e del 62% in meno di contributi totali erogati. Nel proseguire l'obiettivo strategico aziendale iniziato già nel 2009 che ha permesso il passaggio *“dall’assistenza all’accompagnamento”*, è stato possibile diminuire le erogazioni senza ridurre l'impronta assistenziale dove si rendeva necessaria, ma è aumentata l'operatività volta al raggiungimento dell'autosufficienza; anche per questo motivo le somme stanziare hanno previsto periodi di tempo limitati nell'erogazione.

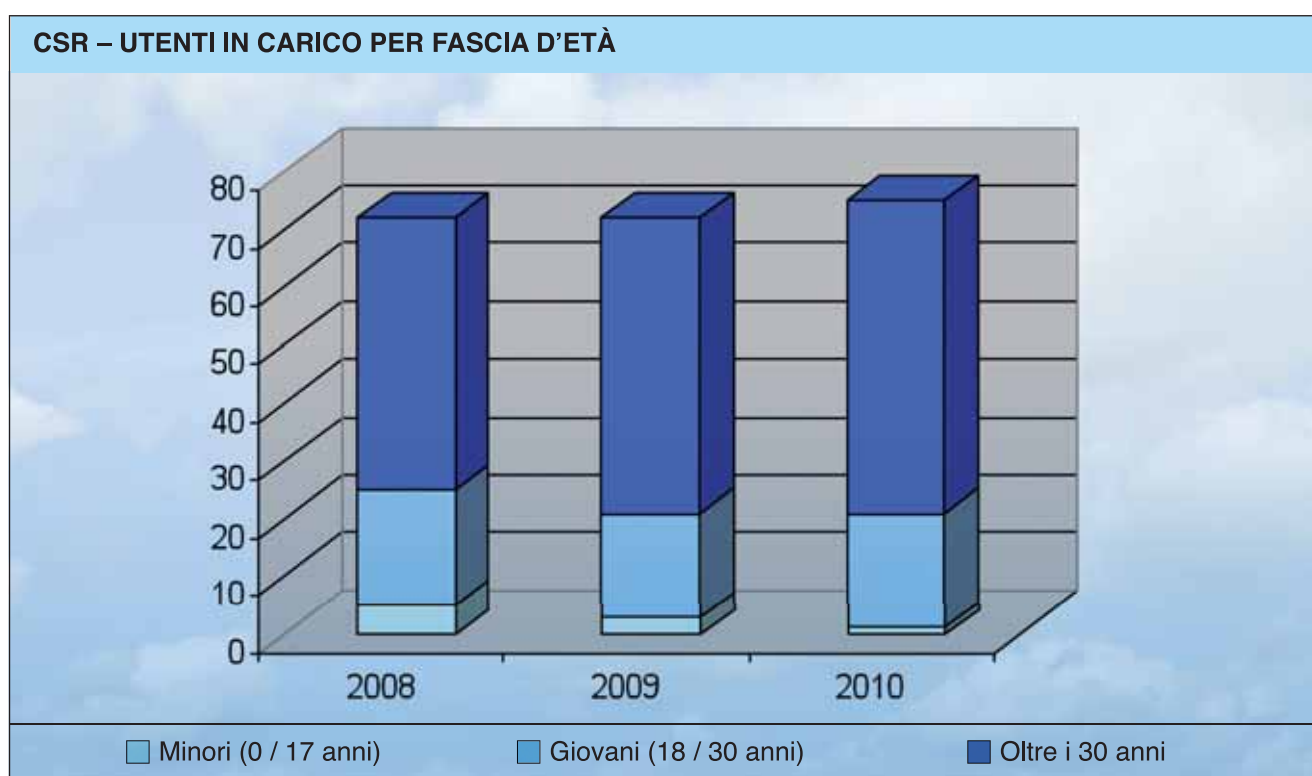
Tab. 3 – COMMISSIONE UVAR	2008	2009	2010
Sedute della Commissione UVAR	30	58	46
Casi Valutati	55	124	99
• Casi nuovi	15	5	6
• Verifiche periodiche di utenti già inseriti	40	119	93
di cui emergenze	9	6	5

Nel 2009 si è migliorata la struttura organizzativa della Commissione UVAR e questo ha comportato la necessità di rivalutare le situazioni di quasi tutti gli ospiti dei Centri Diurni e Residenziali: proprio questo miglioramento ha determinato una minor necessità di rivalutazione nel corso del 2010.

Tab. 4 – DISABILI IN CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI DIURNI			
	2008	2009	2010
Minori (0/17 anni)	5	3	1
Giovani (18/30 anni)	20	18	20
Oltre i 30 anni	47	51	54
Uomini	40	41	43
Donne	32	31	32
di cui nuove ammissioni	4	1	5
Totale disabili	72	72	75
Costo sostenuto €	387.720,37	450.043,24	486.665,17

La tabella evidenzia una sostanziale stabilità anche per il 2010 per quanto riguarda la presenza degli ospiti nei CSR Diurni, sottolineando che quelli presenti nel Distretto Centro-Nord hanno raggiunto ormai il livello massimo di capienza.

Nella tabella sono compresi n. 8 utenti che provengono dal distretto ovest (Cento) i cui costi sono sostenuti dai comuni di residenza e n.1 minore i cui costi sono sostenuti dall'Azienda USL.



Tab. 5 – DISABILI IN CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI			
	2008	2009	2010
Giovani (18/30 anni)	6	6	4
Oltre i 30 anni	36	41	45
Uomini	29	28	30
Donne	13	19	19
Totale disabili	42	47	49
Costo sostenuto €	551.547,63	438.624,41	455.746,52

Le persone disabili possono essere ospitate in situazione di accoglienza residenziale definitiva, o per periodi di sollievo/emergenza presso i CSR residenziali presenti non solo nel Distretto Centro Nord, ma anche negli altri distretti a livello provinciale. Tale scelta, intrapresa in ambito socio sanitario integrato, cerca di rispondere all'aumento delle richieste, a fronte della limitazione dei posti di accoglienza attualmente disponibili. Alcuni giovani disabili a causa dell'assenza della rete familiare e delle loro condizioni di estrema fragilità permangono in strutture fuori provincia per consentire la continuità di un progetto intrapreso nel periodo della minore età. La limitazione dei posti di accoglienza nelle strutture residenziali per disabili ha portato alla formulazione di un possibile progetto che prevede la creazione di piccoli gruppi appartamento legati all'esperienza di casa famiglia. Tali appartamenti potrebbero accogliere persone con disabilità anche in età anziana, per cui siano necessari percorsi che contemplano la possibilità di autonomia e al contempo di protezione e tutela.

Tab. 6 – DISABILI ADULTI. PERIODI DI ACCOGLIMENTO DI SOLLIEVO			
Periodo di sollievo	2008	2009	2010
Utenti con meno di 30 gg	4	3	6
Utenti da 30 a 60 gg	1	0	0
Utenti da 60 a 90 gg	2	1	1
Utenti oltre i 90 gg	3	3	5
Totale utenti	10	7	12
Totale giorni	637	522	1250

Continua il trend in aumento dell'inserimento nei CSR Residenziali grazie anche al ricorso di Strutture presenti in altri distretti. Si nota un aumento di richiesta dei periodi di sollievo anche in rapporto all'aumento di età dei care-giver.

Tab. 7 – ASSEGNI DI CURA			
Periodo di sollievo	2008	2009	2010
In favore di donne disabili	28	34	37
In favore di uomini disabili	26	29	24
In favore di minori	2	2	0
Totale	56	65	61
Importo erogato €	228.815,15	223.307,67	207.987,18



Le diminuzioni sono da attribuire a decessi determinati dalla significativa gravità della disabilità di questo tipo di utenza.

Tab. 8 – STRUTTURE DI ACCOGLIENZA	2008		2009		2010	
	Utenti transitati	Posti convenz.	Utenti transitati	Posti convenz.	Utenti transitati	Posti convenz.
Associazione Viale K	41	23	44	23	105	23
La Casona	17	6	11	6	10	6
Associazione Nadja	22	8	17	8	21	8
Totale	80	37	72	37	136	37



L'aumento del turn-over delle accoglienze sono da rapportare al percorso "dall'assistenza all'autonomia" che ha comportato un migliore e più mirato utilizzo dei periodi di accoglienza nelle Strutture Convenzionate con il Comune di Ferrara.

Tab. 9 – INTEGRAZIONE RETTA UTENTI ADULTI IN STRUTTURE CONVENZIONATE PER ANZIANI			
	2008	2009	2010
Struttura Protetta "Residence Service"	3	3	2
RSA S. Chiara	1	2	2
Residenza Paradiso	0	0	1
Casa Protetta ASP	2	1	1
Totale strutture	6	6	6
Costo sostenuto €	40.035,84	37.379,99	37.211,98

Non si sono riscontrati particolari emergenze tali da dover richiedere un aumento di inserimenti. I valori 2010 confermano i livelli di stabilità già notati negli anni precedenti.

Tab. 10 – INTEGRAZIONE RETTA UTENTI ADULTI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE			
	2008	2009	2010
Numero utenti	21	15	25
Costo €	242.027,98	280.947,57	379.856,27

L'aumento dei posti nelle strutture non convenzionate è da attribuire prevalentemente agli utenti minori che, raggiunta la maggiore età, vengono presi in carico dall'Area Adulti, mantenendo però la loro permanenza nelle strutture educative non convenzionate. Si tratta di neomaggiorenni senza rete familiare di supporto, in condizioni di estrema fragilità psico-sociale, tale da non consentire ancora un'uscita della comunità educativa, per un percorso di autonomia.

Tab. 11 – TIPOLOGIA UTENTI SAD	2008	2009	2010
Soli	24	23	15
Coppie	8	5	7
Famiglie	29	23	24
Conviventi	2	2	2
Totale utenti	63	53	48
Costo SAD Cooperativa €	333.356,80	322.363,29	343.461,67
Costo SAD – ASP €	117.531,68	119.647,55	112.188,30
Totale costo sostenuto SAD €	450.888,48	442.010,84	455.649,97

Il dato 2010 mostra un lieve calo degli utenti in carico SAD; ciò è dovuto all'utilizzo, laddove possibile, dell'assegnamento di cura quale migliore strategia per il sostegno assistenziale e la permanenza al domicilio di utenti che sono particolarmente gravi dal punto di vista delle disabilità psico-fisiche presentate e quale forma di aiuto al care-giver; l'incremento del costo sostenuto è invece dovuto ad un corrispettivo aumento delle prestazioni medie per utente, scelta che si è operata per migliorare il livello assistenziale garantito.

Tab. 12 – TIPOLOGIA UTENTI PASTI A DOMICILIO					
	2008	2009		2010	
		Disagio	Disabili	Disagio	Disabili
Soli	77	21	51	17	43
Coppie	3	0	2	0	0
Famiglie	16	4	17	2	12
Totale		25	70	19	55
Totale	96	95		74	
Costo sostenuto €	226.942,12	216.882,73		211.947,14	
di cui utenza DSM		Disagio	Disabili	Disagio	Disabili
Soli	37	6	28	6	22
Coppie	0	0	0	0	0
Famiglie	6	1	9	0	7
Totale		7	37	6	29
Totale	43	44		35	
Costo sostenuto €				113.865,06	

L'incremento della collaborazione con la rete del volontariato (Caritas, Croce Rossa, ecc.) ha permesso una riduzione dell'utenza per pasti a domicilio pur garantendo una normale alimentazione. La diminuzione dei costi è proporzionale alla variazione del numero di utenti.

Dalla tabella emerge come quasi il 50% dell'utenza che fruisce del servizio sia in carico al DSM, con cui vengono condivise le modalità di attivazione ed erogazione.

Tab. 13 – ENTRATA A PARZIALE COPERTURA COSTO SERVIZI A DOMICILIO DA FONDO REGIONALE NON AUTOSUFFICIENZA						
	2008		2009		2010	
Servizio	Utenti	Entrata da FRNA €	Utenti	Entrata da FRNA €	Utenti	Entrata da FRNA €
SAD – Piani personalizzati	10	77.670,06	8	78.000,00	7	77.082,04
N. utenti Piani personalizzati per inserimenti in centri educativi	0	0	0	0	8	18.104,78
SAD – Oneri	45	105.301,90	41	106.000,00	47	127.954,61
Pasti a domicilio	42	48.000,00	43	72.000,00	38	73.336,00
Totale	97	230.971,96	92	256.000,00	100	296.477,43

Tab. 14 – TIPOLOGIA TRASPORTI	2009	2010
Utenti disagio sociale	21	24
Utenti disabili	23	34
Totale utenti	44	58
Utenti trasporti scolastici	2	2
Utenti trasporto stage	6	9
Utenti Ospedale S. Giorgio	13	21
Utenti interventi socio sanitari	16	7
Utenti progetto "Muoversi"	5	19
Utenti trasferte	2	0
Totale utenti	44	58
Trasporti disagio	626	784
Trasporti disabili	4.312	5.352
Totale trasporti	4.938	6.136
Trasporti scolastici	533	317
Trasporti stage	1.886	2.354
Trasporti Ospedale S. Giorgio	591	758
Trasporti socio-sanitari	204	56
Trasporti Progetto "Muoversi"	1.720	2.651
Altro	4	0
Totale trasporti	4.938	6.136

Dalla tabella si evince un aumento dei trasporti per disabili adulti nell'ambito del progetto "Muoversi" che ha permesso la sostenibilità economica del servizio attraverso l'introito della tariffa da parte dell'utente.

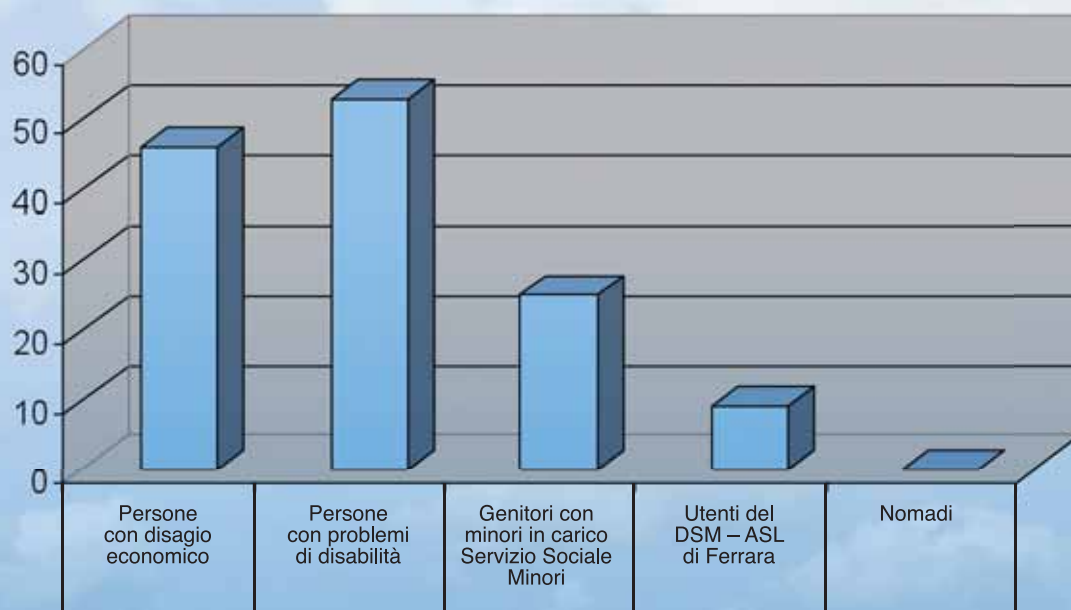
Si è deciso di incrementare anche i trasporti per gli utenti in stage lavorativi in considerazione del percorso spesso extra-urbano necessario per raggiungere la sede di lavoro.

Tab. 15 – UTENTI SIL

	2008	2009	2010
Persone con disagio economico	28	34	46
Persone con problemi di disabilità	70	85	53
Genitori di minori in carico Serv. Soc. Minori	10	6	25
Utenti del DSM – ASL di Ferrara	13	8	9
Nomadi	6	3	0
Totale	127	136	133
Totale Borse Lavoro €	111.076,00	134.802,00	136.929,03



La Direzione ha scelto come obiettivo strategico per il 2010 la stabilizzazione e, dove possibile, l'incremento di risorse economiche in favore dell'attivazione degli stage lavorativi; in relazione al percorso strategico "dall'assistenza all'accompagnamento" è stato quindi erogato un maggior numero di borse lavoro per adulti in situazione di povertà o di perdita di lavoro che vivono soli o che hanno un nucleo familiare composto da figli minori.

SIL

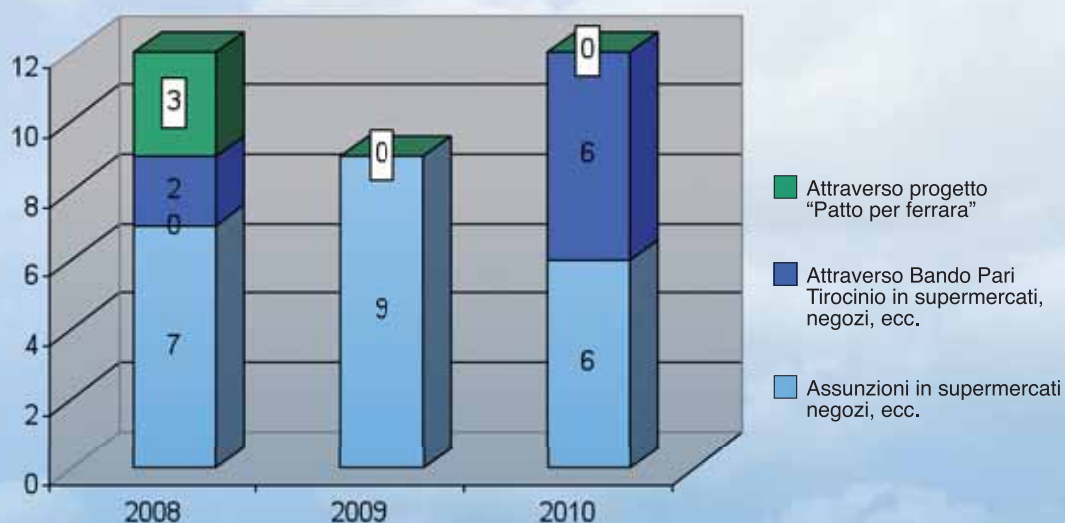
Tab. 16 - UTENTI CHE ATTRAVERSO IL SIL HANNO RAGGIUNTO STABILITÀ LAVORATIVA

	2008	2009	2010
Assunzioni in supermercati, negozi, ecc.	7	9	6
Tirocinio in supermercati, negozi, ecc.	0	0	6
Attraverso Bando Pari	2	0	0
Attraverso progetto "Patto per Ferrara"	3	0	0
Totale	12	9	12



Positivo anche il risultato di 6 assunzioni e 6 tirocini durante l'anno: il valore è equiparabile a quello del 2008 ma in un contesto come quello odierno caratterizzato da una forte crisi economica e del mondo del lavoro.

STABILITÀ LAVORATIVA UTENTI SIL



Tab. 17 – UTENTI IN LABORATORI IN CONVENZIONE				
Laboratorio	Attività	2008	2009	2010
Utenti Coop Sociale ONLUS “81”	Legatoria, cartotecnica, assemblaggi elettrici	34	34	34
Coop Sociale “Terraferma”	Manutenzione aree verdi pubbliche e private	4	4	6
Azienda Agricola “Boarini”	Ortoflorovivaismo	2	2	2
Utenti Centro “Perez”	Stampa digitale e attività manuali	20	21	23
Coop “Spazio ANFASS”	Produzione di: bomboniere, piccoli lavori di assemblaggio, impagliatura sedie e composizione fiori secchi.	10	13	15



I laboratori in convenzione confermano il significativo contributo a sostegno di adulti con disabilità medio-lieve in una situazione che favorisce l'autosufficienza anche se in una dimensione di protezione.

Azioni di miglioramento

- Potenziare la collaborazione in itinere con DSM e SERT dell'ASL di Ferrara, per migliorare la presa in carico degli adulti che presentano problematiche border-line con questi servizi sanitari;
- Organizzare il servizio di segretariato sociale all'interno dell'Area, per consentire un accesso maggiormente facilitato ai cittadini, e una migliore attenzione e decodifica dei bisogni espressi, consentendo un'adeguata e conseguente azione di “filtro” rispetto alla presa in carico sociale;
- Avviare un progetto condiviso con l'ASL per l'avvio delle attività di una UVM (Unità Valutazione Multi-dimensionale) che valuti i progetti di vita complessivi delle persone diversamente abili, superando l'attuale UVAR (Unità Valutazione Abilità Residue) che mantiene allo stato attuale la valutazione per il solo accesso alle strutture diurne e residenziali;
- Applicazione del regolamento SIL per coglierne gli aspetti di miglioramento e/o di consolidamento.

ASP○○○
centro servizi alla persona
anziani



17. AREA ANZIANI

Il sistema di welfare che ha caratterizzato per anni i servizi sociali delle comunità locali, sta radicalmente mutando. È un cambiamento inevitabile, profondo, che segue importanti trasformazioni sociali, economiche e valoriali, nelle quali si inseriscono bisogni che si modificano e che devono trovare risposte per garantire qualità di vita all'anziano ed alla sua famiglia; è un cambiamento che rimette in discussione principi, modalità operative ed il ruolo stesso del servizio sociale. È un momento in cui bisogna ripensare a nuovi significati per ridare senso ed efficacia al lavoro sul cittadino e sulla comunità. Nella difficoltà che tutto ciò comporta la scommessa sta nel cogliere nel cambiamento non un limite bensì un'opportunità per riportare nel giusto alveo, l'attività del Servizio Sociale, confusa, negli anni di maggior disponibilità economica, con l'erogazione di servizi e non come attività di costruzione di collaborazioni con le risorse del territorio e di aiuto e di valorizzazione della persona, nella quale la relazione è centrale per produrre cambiamento.

Tutto ciò sta avvenendo in un contesto che vede esplodere vecchie e nuove criticità:

- Il cambiamento della struttura della famiglia e del ruolo femminile nel lavoro di cura: da una famiglia multi generazionale si è passati ad una famiglia uni personale; da una assistenza all'anziano sostenuta gratuitamente dalle donne appartenenti al nucleo ad una assistenza delegata a personale femminile straniero, a pagamento, spesso convivente con la persona anziana da accudire;
- Anziani sempre più fragili a causa di reti parentali inadeguate o inesistenti (persone sole, senza parenti) o di familiari, che per effetto dell'allungamento della vita, sono pure loro avanti negli anni pertanto poco idonei a svolgere compiti di assistenza;
- Un generale impoverimento delle famiglie quindi della popolazione giovane che per questa ragione considera l'anziano una risorsa economica ma non è poi in grado di sostenere i costi dell'assistenza, né di impegnarsi direttamente nella cura quando le autonomie si riducono;
- L'ulteriore riduzione delle risorse dei bilanci delle amministrazioni locali a seguito della crisi economica e una prospettiva per il futuro che non fa intravedere, in tempi brevi, positivi cambiamenti.

Inoltre l'avvio del processo di accreditamento e l'incognita circa la continuità del FRNA (confermato per il 2011 ma senza garanzie per il futuro) inducono una riflessione sulla sostenibilità dei servizi con uno sguardo proiettato nel futuro. È in questo scenario che nel 2010 si è svolto il lavoro del settore anziani, scenario che ha determinato scelte, obiettivi e risultati.

L'attività del settore, che ha coinvolto tutte le assistenti sociali ed i Coordinatori, si è concentrata su un tema che costituisce il nodo centrale delle attuali politiche sociali, ovvero come coniugare l'esigenza di contenere i costi di budget con l'aumento delle richieste da parte dei cittadini. Nello specifico ci si è chiesti quali strategie e modalità operative adottare per un uso più razionale delle risorse disponibili affinché, in un'ottica di equità sociale, a tutti i cittadini possa essere garantito, da parte del servizio sociale, l'aiuto necessario nella ricerca di una risposta ai bisogni che esprimono.

Il lavoro, concretamente, si è sviluppato su due binari:

- **L'analisi dell'utenza in carico per avere un quadro più preciso delle caratteristiche degli anziani che il settore segue;**
- **Una conoscenza più approfondita delle risorse del privato sociale e dell'associazionismo presenti sul territorio, in particolare di quei soggetti che svolgono attività a sostegno della domiciliarità.**

Per quanto riguarda il primo punto la finalità era di evidenziare quelle fasce di popolazione che devono essere prese in carico con l'erogazione di servizi gestiti dal pubblico e quelle che invece possono essere accompagnate verso servizi del privato sociale. Questo studio ha permesso di individuare due macro categorie: l'utenza con una complessità lieve e l'utenza definita complessa.

Nell'utenza lieve si collocano quelle situazioni che per condizione personale e di rete di sufficiente adeguatezza o di sostenibile compensazione, prevalentemente non richiedono la costruzione di un progetto di aiuto quindi la presa in carico da parte dell'Assistente Sociale ma un accompagnamento e valorizzazione di risorse della persona e della rete.

Nell'utenza complessa si collocano, invece le situazioni che comportano una presa in carico ovvero che richiedono la costruzione di un progetto di aiuto e che necessitano di attenzione e di accompagnamento continuo da parte dell'Assistente Sociale.

Su questa distinzione, che lo studio dettaglia ulteriormente, si è impostato un lavoro di monitoraggio sia sull'utenza in carico sia sui carichi di lavoro delle Assistenti Sociali. La finalità è di impegnare al meglio tutte le risorse, intese sia come servizi disponibili sia come operatori impegnati nel settore.

Per quanto riguarda il secondo punto è stata svolta una ricognizione delle Cooperative private e delle Associazioni, per una maggior conoscenza delle potenzialità che il territorio offre quindi per aumentare il "paniere" di offerte che l'assistente sociale può proporre al cittadino.

Tab. 1 – ACCESSI AL SEGRETARIATO SOCIALE		
Servizio	2009	2010
Dimessi in fase di segretariato	445	378
Trasferiti livello responsabile del caso	1.054	1.061
TOTALE	1.499	1.439

Tab. 2 – SAD E PASTI A DOMICILIO PER TIPOLOGIA DI UTENZA						
Servizio	2007	2008	2009	2010	Parz. autosuff.	Non autosuff.
SAD	246	238	222	209	49	160
Pasti a domicilio	330	372	343	265	119	146



I dati di attività mostrano i primi effetti di questo lavoro: a fronte di una richiesta di aiuto dal segretariato sociale che registra una lieve flessione ma è ancora posizionata su oltre 1400 accessi in un anno, l'utenza in carico ai servizi organizzati a sostegno della domiciliarità è tendenzialmente diminuita con un buon equilibrio di budget. Sono invece iniziate collaborazioni, su alcuni casi, con soggetti privati. Significativo è l'avvio da parte di CIR di un servizio di pasti a domicilio che il cittadino può richiedere senza rivolgersi al Servizio Sociale.

Tab. 3 – SERVIZIO A DOMICILIO (SAD)	2008	2009	2010
Utenti per sesso			
Uomini	95	68	59
Donne	143	154	150
Totale	238	222	209
Utenti per fascia d'età			
66/74	58	52	44
75/79	45	42	43
> 80	135	128	122
Totale	238	222	209
Utenti per condizione familiare			
Soli	107	108	103
Coppia	69	58	49
Famiglia	57	53	54
Conviventi	5	3	3
Totale	238	222	209

Tab. 4 – INTERVENTI ASP E COOPERATIVA				
	2007	2008	2009	2010
Cooperativa	147	138	128	123
Pubblico	91	93	90	77
Coop. + Pubblico	8	7	4	9
Totale utenti	246	238	222	209
Costo sostenuto Cooperativa		€ 753.512,00	€ 735.276,00	€ 617.562,43
Costo sostenuto personale ASP		€ 265.682,16	€ 254.251,04	€ 294.063,84
Totale costo sostenuto SAD		€ 1.019.194,16	€ 989.527,04	€ 911.626,27

Tab. 5 – PRESTAZIONI SVOLTE DALLA COOPERATIVA				
	2007	2008	2009	2010
Prestazioni				
Bagno	9.948	11.284	7.684	6.340
Igiene personale	12.972	14.316	10.842	9.625
Alzata messa a letto	1.243	1.732	542	955
Igiene ambiente	1.120	1.072	743	632
Spesa	257	251	134	67
Altro	2.417	2.232	2.750	1.554
Totale	27.957	30.887	22.695	19.173

Tab. 6 – PRESTAZIONI SVOLTE DAL PERSONALE ASP				
Prestazioni	2007	2008	2009	2010
Bagno	1.674	1.686	1.865	1.067
Igiene personale	1.163	862	570	168
Alzata messa a letto	641	490	356	150
Igiene ambiente	900	1.471	1.390	869
Spesa	1.184	1.347	1.504	1.310
Altro	5.658	5.581	5.945	7.320
Totale	11.220	11.437	11.630	10.884



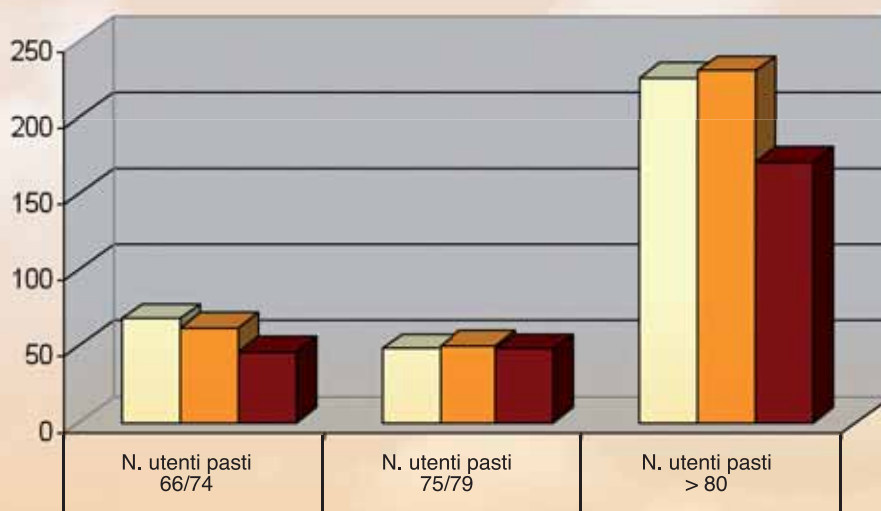
Tab. 7 – SPECIFICA DELLA VOCE "ALTRO" PER L'ANNO 2010			
	COOP	PUBBLICO	TOTALE
Accompagnamenti 30 minuti	13	1059	1072
Accompagnamenti 60 minuti	51	777	828
Accompagnamenti 120 minuti	15	158	173
Totale accompagnamenti	79	1994	2073
Controlli e varie 15 minuti	1335	70	1405
Controlli e varie 30 minuti	137	4345	4482
Controlli e varie 60 minuti	0	316	316
Totale controlli e varie	1472	4731	6203
Socializzazioni 30 minuti	0	0	0
Socializzazioni 60 minuti	0	135	135
Socializzazioni 120 minuti	0	460	460
Totale socializzazioni	0	595	595
IA 300 minuti	2	0	2
IA 240 minuti	1	0	1
IA 180 minuti	0	0	0
Totale IA	3	0	3
TOTALE	1554	7320	8874

IA = Intervento assistenziale con cui si intende un pacchetto di ore da consumarsi in un'unica soluzione anche con prestazioni diverse.



Tab. 8 – PASTI A DOMICILIO	2008	2009	2010
N. utenti per pasti a domicilio	342	343	265
Sesso			
Uomini	133	134	97
Donne	209	209	168
Fascia d'età			
N. utenti pasti 66/74	68	62	46
N. utenti pasti 75/79	48	50	48
N. utenti pasti > 80	226	231	171
Condizione famigliare			
Soli	284	254	202
Coppia	24	57	33
Famiglia	30	29	28
Conviventi	4	3	2
Totale costi sostenuti €	774.960,50	815.892,16	682.071,49

UTENTI PASTI A DOMICILIO PER FASCE D'ETÀ



■ 2008

■ 2009

■ 2010

Tab. 9 – ENTRATA A PARZIALE COPERTURA COSTO SERVIZI A DOMICILIO DA FONDO REGIONALE NON AUTOSUFFICIENZA						
Servizio	2008		2009		2010	
	Utenti	Entrata da FRNA €	Utenti	Entrata da FRNA €	Utenti	Entrata da FRNA €
SAD – Piani personalizzati	27	162.277,34	25	163.000,00	29	179.047,43
SAD – Oneri	35	272.129,00	152	272.000,00	142	216.247,20
Pasti a domicilio	130	134.000,00	136	142.000,00	119	176.879,00
Totale	192	568.406,34	313	577.000,00	290	572.173,63

Per quanto riguarda il servizio di assistenza domiciliare la flessione è evidente sia per Coop. Serena che il SAD a gestione diretta, sia nel numero di utenti che nella quantità di prestazioni.

Se si analizza nel dettaglio il tipo di prestazione risulta come i due servizi di Assistenza Domiciliare rispondano a tipologie di utenza diversa: il servizio di Serena è maggiormente rivolto a persone con elevati livelli di non autosufficienza anche di tipo sanitario, mentre il servizio di ASP segue prevalentemente quella fascia di popolazione fragile e a grande rischio, che presenta una non autosufficienza definita sociale perché determinata da fattori di contesto (solitudine, assenza di rapporti che possano costituire un aiuto, luoghi di vita isolati e lontani da servizi importanti ecc.). Per questa tipologia di utenza la presa in carico avviene per facilitare la quotidianità garantendo forme di protezione che permettano all'anziano di ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione (vedi l'analisi della voce "altro" tab. 7). Inoltre nei casi seguiti da ASP rientrano anche le situazioni di demenza sostenute da interventi di sostegno al Care Giver.

Anche per il 2010 il FRNA ha sostenuto una parte degli interventi a favore della domiciliarità ma il carico economico dei bilanci comunali è ancora molto elevato e per il futuro, se si intende mantenere gli stessi standard assistenziali, sarà necessario rivedere i meccanismi che regolano l'accesso a questi fondi.

Tab. 10 – UTENTI TELESOCORSO, SUSSIDI E BUONI TAXI			
	2008	2009	2010
Telesoccorso	46	39	42
Sussidi	107	70	54
Sussidi – Importo erogato €	92.539,16	53.793,00	36.786,50
Buoni Taxi	24	44	31
Trasporti	225	121	138

Tab. 11 – SUSSIDI AD ANZIANI			
	2008	2009	2010
Importo erogato €	92.539,16	53.793,00	36.786,50
Totale utenti assistiti	107	70	54
Contributo medio annuo per utente €	1.128,53	768,47	681,23



Rispetto agli altri servizi della domiciliarità, si sottolinea la diminuzione di contributi economici per effetto delle agevolazioni sulle utenze (Bonus).

Tab. 12 – TRASPORTI UTENTI	2009		2010	
	N. trasporti	N. utenti	N. trasporti	N. utenti
Trasporti socio/sanitari di anziani residenti a domicilio	524	49	407	47
Trasporti socio/sanitari di anziani residenti c/o strutture esterne	111	5	22	6
Trasporti c/o Ospedale S. Giorgio	1.878	67	1.895	85
Totale	2.513	121	2.324	138

Nel servizio trasporti è da evidenziare il lieve aumento degli interventi a favore di cittadini che hanno la necessità di seguire cicli di riabilitazione presso l'Ospedale "Il Pellegrino" (ex S.Giorgio); per questo fascia di popolazione il trasporto è direttamente richiesto dagli operatori della struttura sanitaria, senza alcuna valutazione da parte dell'Assistente Sociale. Rimangono stabili, invece, gli interventi a favore dell'utenza che si rivolge al Servizio Sociale. Negli anni questi interventi, gestiti direttamente da ASP, hanno avuto un progressivo calo dovuto non tanto alla diminuzione del bisogno bensì alla opportunità di trovare una risposta qualificata nell'ambito del Progetto Giuseppina. Tale Progetto, la cui titolarità è in capo all'Assessorato ai servizi alla Persona dell'Amministrazione Comunale e che è sostenuto da associazioni del volontariato locale, prevede, oltre ai trasporti, altri interventi a sostegno della domiciliarità per anziani ultrasettantacinquenni, definiti fragili, quali: la consegna dei farmaci a domicilio e della spesa, la ginnastica dolce ecc.

Tab. 13 – ASSEGNI DI CURA	2009		2010	
	Assegni di cura	di cui da 160 €	Assegni di cura	di cui da 160 €
N. assegni di cura erogati	431	128	352	199
di cui n. assegni di cura sociali	52	0	34	0
Importo assegno di cura sociale €	117.094,11		88.594,59	


Tab. 14 – ASSEGNI DI CURA EROGATI PER ANNO				
	2007	2008	2009	2010
Utenti	739	600	431	352



I dati relativi all'erogazione dell'assegno di cura per anziani evidenziano un complessivo calo di utenti ma con un aumento significativo del contributo di 160 euro per le situazioni che hanno un'assistente familiare con regolare contratto.

17. AREA ANZIANI

Tab. 15 – INTEGRAZIONE RETTE UTENTI	2008	2009	2010
Centro diurno			
Utenti	2	7	5
Costo sostenuto €	15.468,56	16.143,59	8.181,41
RSA			
Utenti	286 utenti	61	24
Costo sostenuto €		91.982,37	48.939,63
Strutture protette convenzionate		—	
Utenti	costo	209	188
Costo sostenuto €	1.225.201,42	990.595,24	790.927,53
Strutture protette non convenzionate			
Utenti	45	65	74
Costo Sostenuto €	370.516,56	423.004,87	496.290,27
Totale n. utenti	333	342	291
Totale costo sostenuto €	1.611.186,54	1.521.726,07	1.344.338,84



Sul versante della residenzialità si conferma il trend già segnalato lo scorso anno ovvero un importante aumento di richieste, reso evidente dal numero di anziani in graduatoria in continua crescita (oltre 200 persone). Circa il 70% è già collocato in posti letto non convenzionati per scelta della famiglia che si rivolge al servizio sociale solo successivamente all'ingresso per richiedere la convenzione e in molti casi anche un contributo per il pagamento della retta, con un aumento significativo dell'impegno economico da parte di ASP, come risulta dalla tabella 16 alla voce "integrazioni retta strutture non convenzionate".

Tab. 16 – ASPASIA	2009	2010
Accessi badanti	306	813
Accessi famiglie	338	545
Totale accessi	644	1358
Persone famiglie	167	282
Persone badanti	292	337
di cui badanti formate nell'anno	59	99
Totale persone transitate	459	619

L'attività dello Sportello Aspasia è ormai parte integrante degli interventi a sostegno della domiciliarità. Il 2010, come si evidenzia dai dati di attività, è stato caratterizzato da un grande impulso del lavoro dello sportello che oggi possiamo dire, essere reale punto di riferimento per le Assistenti Familiari e per le famiglie ferraresi che hanno la necessità di appoggiarsi a queste figure. Fondamentale è stato l'avvio del Progetto Aspasia Plus, finanziato dal Ministero delle Pari Opportunità, finalizzato all'emersione del lavoro nero attraverso un contributo per 12 mesi, alle famiglie che hanno assunto una badante regolare per l'assistenza ad una persona non autosufficiente.

Azioni di miglioramento

- Rafforzare la collaborazione con il terzo settore;
- Consolidare il lavoro di monitoraggio dell'utenza come osservatorio dei bisogni e delle tipologie di anziani che accedono al servizio ma anche come strumento per calibrare i carichi di lavoro delle Assistenti Sociali per migliorare il rapporto con il cittadini;
- Avviare con l'Azienda USL una riflessione sul fenomeno dell'aumento di richieste di residenzialità per individuare strategie utili a diminuire i tempi di attesa degli anziani in graduatoria;
- Individuare nuovi strumenti di valutazione e modalità operative per un utilizzo del FRNA anche per quelle tipologie di anziani che non hanno il requisito dell'invalidità al 100% ma che per condizione sociale vivono una situazione di forte fragilità e limitazione della quotidianità;
- Migliorare ulteriormente alcuni segmenti operativi dell'area demenze in particolare l'attività dell'UVG dedicata.

ASP

centro servizi alla persona

casa protetta



18. CASA PROTETTA ANZIANI

La casa protetta accoglie 180 anziani assistiti in forma residenziale con interventi di cura socio assistenziale sanitaria da personale dipendente di ASP e delle cooperative CIDAS, Serena e L'Isola attraverso una gestione modulata nei diversi nuclei abitativi. In previsione dell'accreditamento le cooperative si sono costituite in RTI (Raggruppamento Temporaneo d'Impresa). Alla fine dell'anno 2010 è arrivata l'autorizzazione definitiva al funzionamento per i nuclei gestiti da ASP e quelli gestiti da RTI (CIDAS, Serena, L'Isola) per un totale di 190 posti letto prevedendo, quindi, l'aumento di dieci posti.

Nel 2010 sono terminati i lavori di ristrutturazione di due nuclei abitativi per migliorare le condizioni di confort, sicurezza e vivibilità dei locali. Il trasferimento degli anziani nei due nuclei è avvenuto mantenendo le relazioni significative in essere, con il coinvolgimento dei famigliari e l'impegno di tutti gli operatori. Inoltre, sono stati completati i lavori di ristrutturazione degli spazi abitativi del Centro Diurno che accoglierà 20 persone affette da demenza.

Relativamente al processo di accreditamento, sono stati costituiti, già nei primi mesi dell'anno, gruppi di lavoro con i nostri colleghi gestori del RTI per analizzare e approfondire gli argomenti da trattare, al fine di ridurre al minimo quelle che potevano essere le difficoltà di partenza e per redigere la domanda di accreditamento transitorio presentata a fine settembre. Negli ultimi periodi dell'anno abbiamo lavorato molto sulla definizione dei rapporti tra ASP e RTI, per giungere alla stesura del contratto di servizio all'inizio dell'anno 2011. A fine dicembre 2010 la struttura ha ottenuto l'Accreditamento Transitorio sia per i nuclei dell'ASP sia per quelli del RTI e nel 2011 ASP gestirà 65 posti accreditati dell'attuale struttura e RTI 125 posti.

Prosegue l'attività del gruppo tecnico per il miglioramento della rete dei servizi dedicati all'Alzheimer che ci vede protagonisti con il ventaglio di servizi messi a disposizione dell'ASP per la comunità (assistenza domiciliare, centro diurno, nucleo residenziale). Nel mese di maggio si è costituita la U.V.G. dedicata, come prevista dal progetto di miglioramento, per gli accessi e le dimissioni dal nucleo speciale demenze e centro diurno demenze. La commissione specifica per le malattie dementigene ha consentito ad un numero maggiore di persone di usufruire del servizio specializzato. A novembre 2010 presso l'ASP sono iniziati gli incontri del "Cafè della memoria" che rappresenta un ulteriore momento di incontro rivolto alle persone con disturbi cognitivi ed ai loro famigliari. È stato completato il percorso di formazione di tutto il personale di ASP mirato alla cura delle persone con Alzheimer.

Sono stati promossi altri momenti formativi con diversi contenuti previsti dalle normative: igiene alimentare, privacy e in materia di salute e sicurezza del luogo di lavoro.

L'anno 2010 ha delineato una nuova configurazione dello staff di coordinamento della struttura, individuando una figura di coordinamento tra le responsabili di nucleo. Questa organizzazione consente di mantenere un rapporto più diretto e mediato tra organizzazione, operatori e famigliari e ha prodotto una maggior corresponsabilizzazione dei livelli intermedi di responsabilità.

Con il Comitato Partecipativo degli Utenti, riunito a incontri bimestrali, è stato svolto un lavoro proficuo; grazie alla collaborazione dei rappresentanti dei famigliari state affrontate le criticità che via via si presentavano e per alcune di loro siamo riusciti ad ottenere soluzioni, e per altre continua il confronto (trasfusioni, prontuario terapeutico provinciale, ecc.). È stata, inoltre, svolta un'importante iniziativa promossa dal C.P.U volta a tutti i famigliari di informazione sulla figura dell'Amministratore di Sostegno. Il Comitato ha contribuito, inoltre, ai lavori del gruppo tecnico per il progetto di miglioramento della rete dei servizi per le persone affette da demenza. A ottobre del 2010 è iniziato il progetto sperimentale odontoiatrico dell'azienda USL al quale abbiamo aderito; questo ha permesso l'ingresso in struttura di specialisti (igienista dentale, odontoiatra) con lo scopo di formulare una valutazione clinica odontoiatrica a fine riabilitativo, estrattivo e protesico ai residenti.

Tab. 1 – ACCESSI ED UTENTI IN CARICO			
Dati Ospiti	2008	2009	2010
Presenze	176,74	176,36	176,61
Accolti nell'anno	73	56	65
Decessi nell'anno	62	55	52
Dimissioni nell'anno	9	2	10
Ricoveri	133	133	113
Età media	81,46	81,18	82,37

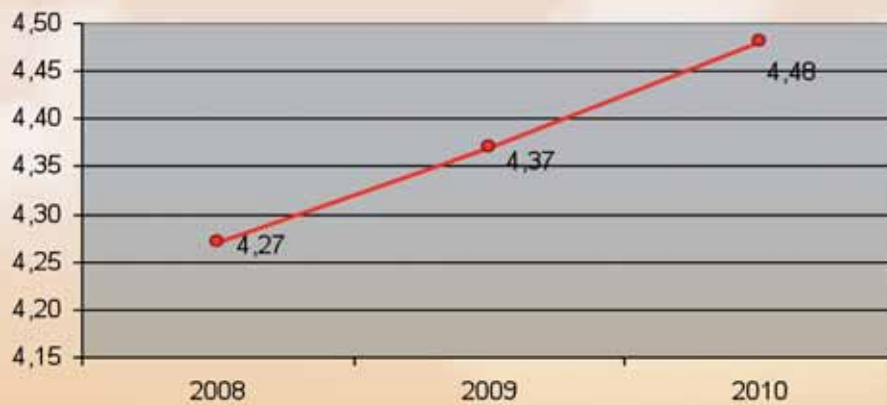
L'età media degli anziani in struttura rileva una variazione tendenziale all'aumento, la presenza è costante. La diminuzione dei ricoveri è dovuta all'ingresso di persone che evidenziano una gravità sanitaria costante che non necessita di interventi ospedalieri. Il dato più significativo riguarda le dimissioni dalla struttura; infatti l'aumento è determinato dal turnover del nucleo speciale demenza.

Tab. 2 – UTENTI CLASSIFICATI SECONDO CASE MIX			
Classe	2008	2009	2010
Fasce A/B (utenti che presentano un elevato carico assistenziale e sanitario)	61	70	72
Fascia C	98	86	89
Fascia D	15	16	11

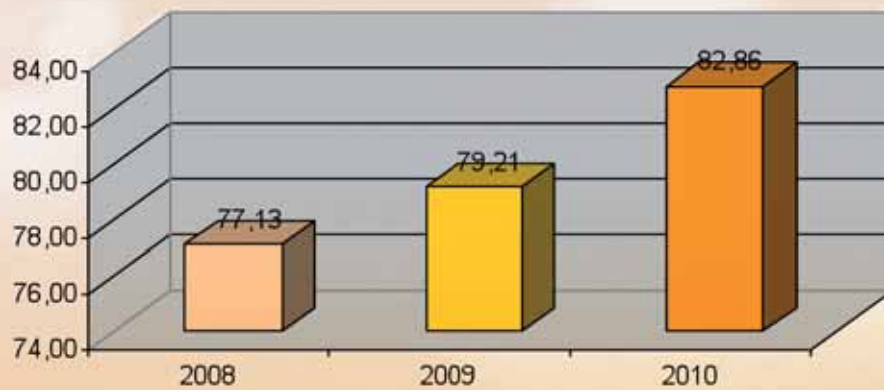
Tab. 3 – INDICATORI QUALITATIVI E QUANTITATIVI			
Indicatori Quantitativi/Qualitativi	2008	2009	2010
Minutaggio assistenziale medio		125,63	126,08
Ore erogate per attività di animazione	6.390	6.440	6.097
% media mensile di ospiti attivati nell'attività di animazione	77,13	79,21	82,86
Numero medio mensile di bagni effettuati ad un ospite	4,27	4,37	4,48
% media mensile di ospiti allettati	6,38	4,45	5,43
% media di ospiti caduti	4,74	2,57	2,82
% media mensile di ospiti affetti da ulcera da pressione	3,65	4,62	3,44
Numero di PAI nell'anno	410	415	411

La percentuale di ospiti inseriti nelle attività animative aumenta nonostante un decremento delle ore di animazione erogate. Il dato può essere collegato al calo dei ricoveri e al modificarsi dell'utenza del Nucleo Speciale Demenze che ospita un'alta percentuale di persone con demenza allo stadio iniziale e quindi ancora altamente attivabili dal punto di vista animativo-educativo. Lieve incremento dei minuti di assistenza per garantire la qualità del servizio, mentre diminuiscono le cadute e le ulcere da decubito e aumentano i bagni. Diminuiscono le rivisitazioni dei PAI data la stabilità delle condizioni degli ospiti.

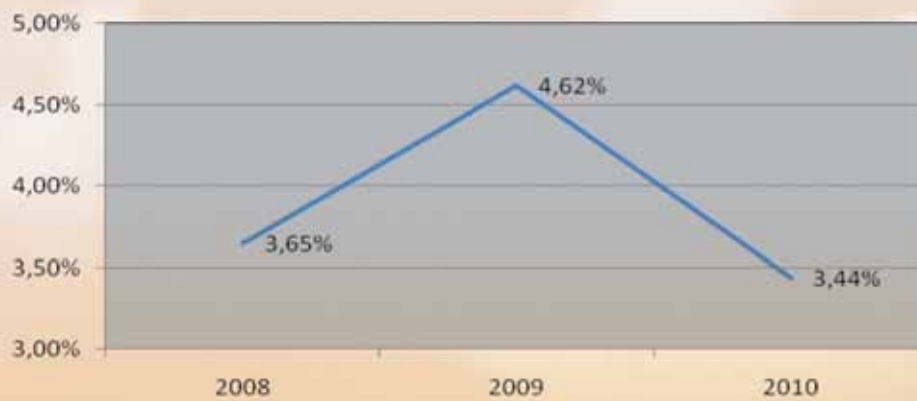
NUMERO MEDIO MENSILE DI BAGNI EFFETTUATI A UN OSPITE



PERCENTUALE DI OSPITI IMPEGNATI NELL'ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE



PERCENTUALE MEDIA MENSILE DI OSPITI AFFETTI DA PIAGHE DA DECUBITO



Tab. 4 – COSTI PIÙ SIGNIFICATIVI CASA PROTETTA ASP			
Tipologia	2008 €	2009 €	2010 €
Appalto Servizi Assistenziali	1.353.566,60	1.533.461,84	1.463.102,20
Appalto Ristorazione	458.426,75	466.482,15	464.356,41
Appalto Pulizie	454.797,24	473.802,18	506.372,49
Costo Personale dipendente (Coordinatore, Assistenti e responsabili Nucleo)	1.218.374,80	1.151.783,46	1.312.244,65
Costo Personale Fisioterapico	142.967,47	125.292,61	120.018,22
Personale Infermieristico	828.573,00	776.816,59	765.898,09



Mantenimento delle spese di ristorazione. Aumento dei costi dell'appalto di pulizie dovute alla ristrutturazione dei locali. Minori costi per il personale sanitario in quanto è stato riorganizzato il personale infermieristico e assenza di lunghi periodi di malattia.

Azioni di miglioramento per il 2011

- Consolidare il processo di accreditamento;
- Stabilizzare i quadri intermedi (RAA) all'interno dei nuclei ASP, dopo il passaggio di consegna alla R.T.I., per un miglioramento delle relazioni interne ed esterne (operatori, utenti, famigliari);
- Partecipare al progetto sperimentale generale aziendale con la Fondazione Zancan;
- Certificazione della struttura.





RISORSE UMANE

19. RISORSE UMANE

L'Asp – Centro Servizi alla Persona ha mantenuto e consolidato nel corso dell'anno 2010 una politica gestionale mirata alla valorizzazione delle risorse umane a fronte di una sostanziale riduzione del personale.

L'Azienda ha proseguito il percorso già avviato lo scorso anno di valorizzazione delle singole aree e soprattutto di omogeneizzazione del coordinamento tra i diversi servizi. Nel progetto di accompagnamento è stato sicuramente determinante il ruolo delle professionalità esterne.

Nel corso dell'anno 2009 l'Asp ha sperimentato, in accordo con le Organizzazioni Sindacali, una "scheda di valutazione delle prestazioni e di valorizzazione del personale" che ha prodotto risultati sicuramente positivi pur con qualche criticità. Nell'anno 2010 si è proceduto ad una rivisitazione della scheda con le Organizzazioni Sindacali che ha valorizzato ulteriormente il personale ed il suo coinvolgimento nel raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda.

L'Azienda in questi ultimi anni ha posto particolare attenzione alle tematiche relative alla sicurezza sul lavoro, sia da un punto di vista strutturale e delle attrezzature sia da un punto di vista organizzativo. Si sono organizzati corsi di formazione, obbligatori e non, volti a diffondere la cultura della sicurezza. L'Asp ha dovuto, comunque, affrontare inidoneità e infortuni in itinere e in servizio occorsi nella totalità al personale dedicato all'assistenza diretta alle persone (Oss, infermieri e fisioterapisti). Questi ultimi hanno alle spalle molti anni di servizio presso la nostra struttura o provengono da strutture private.

Infine, per quanto riguarda le idoneità al servizio nel corso dell'anno 2010 il personale è stato sottoposto alla visita periodica dal Medico Competente che ha confermato alcune inidoneità parziali e dichiarate altre nell'ambito della casa residenza. A tal proposito l'Azienda ha ritenuto opportuno mantenere alcune professionalità all'interno dei nuclei con mansioni idonee al loro stato di salute e altre impegnate in altri servizi con incarichi ritenuti compatibili con le inidoneità rilevate.

Un ulteriore obiettivo dell'Azienda è stata la riduzione del monte ore recuperi e delle ferie residue senza gravare sull'utenza che si rivolge sia agli uffici amministrativi che ai servizi diretti alla persona. Lo sforzo in questo senso è stato collegiale e nel corso dell'anno 2010 si sono raggiunti buoni obiettivi come si può verificare nella scheda predisposta.

Il personale amministrativo nel corso degli anni ha subito una significativa riduzione frutto della razionalizzazione attuata a seguito della nascita dell'Asp. Contemporaneamente l'Azienda si è fatta carico della gestione delle agevolazioni (gas elettricità acqua etc..) rivolte alle fasce economicamente più deboli. L'afflusso di utenti è stato notevole e le operatrici addette al servizio hanno affrontato il flusso contenendo al massimo il disagio per l'utenza che soggiorna in locali non adeguati all'attesa.

Tab. 1 – TIPOLOGIA CONTRATTUALE	2009	2010
Personale a tempo indeterminato	143	143
Personale a tempo determinato	0	0
Personale interinale	6,67	9,34

Tab. 2 – CATEGORIE DI PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO			
	2009	2010	Differenza
Assistenti sociali Adulti	7	10	3
Assistenti sociali Anziani	7	10	3
Assistenti sociali Minori	11	13	2
Coordinatore Adulti	4	4	0
Coordinatore Anziani	2	2	0
Coordinatore infermieristico	1	1	0
Coordinatore Minori	3	3	0
Personale amministrativo	24	22	-2
Personale assistenziale Struttura Protetta	37	34	-3
Personale assistenziale territoriale	10	11	1
Personale autisti	2	3	1
Personale coordinatore ass. territoriale	3	3	0
Personale coordinatore e resp.di Nucleo Struttura Protetta	5	5	0
Personale fisioterapisti	4	3	-1
Personale infermieristico	11	11	0
Personale servizi generali (commessi, autisti, ecc.)	11	7	-4
Dirigenti	1	1	0



Tab. 3 – CATEGORIE DI PERSONALE INTERINALE (PERSONE / ANNO)		
	2009	2010
Assistenti sociali Adulti	–	1,33
Assistenti sociali Anziani	–	–
Assistenti sociali Minori	–	0,92
Coordinatore Adulti	–	–
Coordinatore Anziani	–	–
Coordinatore infermieristico	–	–
Coordinatore Minori	–	–
Personale amministrativo	–	–
Personale assistenziale Struttura Protetta	5	4,17
Personale assistenziale territoriale	–	0,50
Personale autisti	–	–
Personale coordinatore ass. territoriale	–	–
Personale coordinatore e responsabile di Nucleo Struttura Protetta	–	–
Personale fisioterapisti	–	0,67
Personale infermieristico	1,67	1,75
Personale servizi generali	–	–
Dirigenti	–	–

Tab. 4 – ANAGRAFICA DEL PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO		
	2009	2010
Sesso		
Uomini	24	25
Donne	119	118
Fasce d'età		
< = 34 anni	21	24
tra 35 e 44 anni	42	38
tra 45 e 54 anni	60	57
tra 55 e 64 anni	20	24
> = 65 anni	0	0

Tab. 5 – MOBILITÀ DEL PERSONALE		
	2009	2010
Dipendenti in ingresso (nuovi)	27	3
Dipendenti dimessi per pensionamenti	3	2
Dipendenti dimessi per dimissioni premature	7	1
Dipendenti dimessi per conclusione del comando	6	0
Dipendenti dimessi per conclusione del contratto	2	0
Totale Dipendenti dimessi	18	3

L'anno 2010 ha rappresentato per l'Asp "Centro Servizi alla Persona" il punto di arrivo per la mobilità del personale, in quanto tutti i dipendenti in posizione di comando, provenienti dal Comune di Ferrara e dall'Azienda Usl, sono stati inseriti nella dotazione organica dell'Azienda a far tempo dal 1° gennaio.

Tab. 6 – GESTIONE DEL RISCHIO E DELLA SICUREZZA	2009	2010
Infortuni	4	9
Infortuni / Totale dipendenti	2,5%	6,3%
Inidoneità parziali	4	8
Inidoneità parziali / Totale dipendenti	2,5%	5,6%

Analizzando la tabella si evidenzia che gli infortuni sono aumentati rispetto all'anno precedente; è importante sottolineare che la maggior parte di questi rientra nella cosiddetta categoria degli infortuni in itinere e cioè occorsi al dipendente al di fuori del normale orario di lavoro, durante il tragitto casa/lavoro o viceversa. L'aumento, invece, delle inidoneità parziali, è dovuto al fatto che durante l'anno l'Azienda ha sottoposto al periodico controllo dal Medico Competente i dipendenti. Alcune professionalità come gli OSS, i fisioterapisti o gli infermieri hanno riportato limitazioni legate in massima parte alla movimentazione manuale dei carichi. È importante precisare che trattasi di limitazioni non dovute ad un errato utilizzo degli ausili messi a disposizione degli operatori, ma al fatto che tali operatori, provenienti anche da altre strutture, vantano un'anzianità di servizio notevole.

Tab. 7 – ORE DI FORMAZIONE	2009	2010
Area tecnica	1.473,15	2.256,35
Area amministrativa	345,8	80,0
Totale ore di formazione	1.818,00	2.336,35

È importante sottolineare che il personale amministrativo ha partecipato a corsi di formazione tematici, a seconda dell'area di appartenenza e rispetto all'anno precedente la diminuzione delle ore di formazione è dovuta al fatto che nel 2009 si sono svolti all'interno dell'Azienda corsi che hanno coinvolto trasversalmente tutte le professionalità.

Tab. 8 – CORSI DI FORMAZIONE
1. Gestione di utenti affetti da demenze secondo un approccio ecologico
2. Corso privacy
3. Curare persone attraverso persone
4. Corso HACCP
5. Sperimentazione Fondazione Zancan
6. Corso prevenzione incendi e gestione emergenze
7. Corso antincendio
8. Seminario "Pet Therapy"


Tab. 9 – PRODUTTIVITÀ. DIPENDENTI VALUTATI	2009
Percentuale di valutazione 3%	0
Percentuale di valutazione 13%	3
Percentuale di valutazione 29%	20
Percentuale di valutazione 60%	90
Percentuale di valutazione 100%	19
Totale	132
	2010
Percentuale di valutazione 3%	2
Percentuale di valutazione 18%	3
Percentuale di valutazione 36%	4
Percentuale di valutazione 60%	41
Percentuale di valutazione 75%	58
Percentuale di valutazione 100%	25
Totale	133

Il 2010 è il secondo anno che viene applicato un sistema di valutazione mirato alla valorizzazione del personale, frutto di un sereno confronto e concertazione con le parti sociali: il risultato premia gli impegni assunti stante lo spostamento verso l'alto, dal 60% in su, del numero assoluto dei dipendenti.

Tab. 10 – AFFARI GENERALI	2009	2010
Bonus Acqua Ferrara	713	765
Bonus Acqua Voghiera	713	52
Totale Bonus Acqua 2010	713	817
Teleriscaldamento 2010	0	22
Bonus Gas	0	2.141
Bonus Luce	1.975	2.089



A seguito delle normative nazionali e locali in materia di agevolazioni ai cittadini che si trovano in condizioni di disagio economico e fisico, il Comune di Ferrara ha avviato una sperimentazione con l'Asp per la gestione delle domande e per istruire le pratiche previste. A tal proposito l'Area Affari Generali è stata ritenuta la più idonea allo scopo. Tale sperimentazione è iniziata con la gestione dei bonus per l'energia elettrica, per arrivare in un secondo tempo alla gestione dei bonus per il gas metano, per l'acqua e per il teleriscaldamento. Si è trattato di un'esperienza sicuramente positiva in quanto i cittadini hanno ritrovato nell'Asp un punto di riferimento unico per l'accesso a servizi che fino agli anni scorsi sono stati gestiti da diversi operatori e in diverse sedi cittadine.



RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

20. RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

Per l'elaborazione dell'analisi delle risorse economico-finanziarie si sono seguite le linee Guida per la predisposizione dei Bilancio Sociale delle ASP dell'Emilia Romagna rimanendo però dentro ai margini del sistema di monitoraggio dei flussi informativi che l'azienda ha fino ad ora implementato.

Tab. 1 – STATO PATRIMONIALE							
Attività	2008 €	2009 €	2010 €	Passività	2008 €	2009 €	2010 €
A. Crediti verso soci per versamenti dovuti	—	—	—	A. Patrimonio netto	9.121.002	8.706.090	7.772.957
B. Immobilizzazioni	9.536.866	10.857.529	13.551.404	B. Fondi per rischio oneri	516.270	552.267	325.577
C. Attivo circolante	6.919.442	7.406.164	5.757.749	C. Trattamento di fine rapporto	—	—	—
D. Ratei e risconti	15.419	42.338	40.774	D. Debiti	6.833.905	9.017.754	11.065.306
				E. Ratei e risconti	550	29.919	186.087
Conti d'ordine			3.979.905	Conti d'ordine			3.979.905
Totale Attivo	16.471.727	18.306.031	23.329.832	Totale Passivo	16.471.727	18.306.031	23.329.832





Tab. 2 – CONTO ECONOMICO

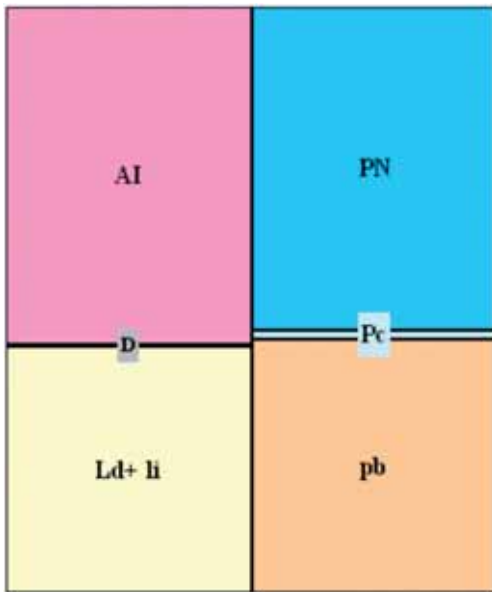
	2008 €	2009 €	2010 €
Valore della produzione	19.824.565	18.766.861	19.396.554
Costi della produzione	19.741.308	19.869.958	19.412.774
Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)	83.257	- 1.103.097	- 16.219
Proventi e oneri finanziari	19.937	- 4.980	- 17.265
Rettifiche di valore attività finanziarie	-	-	-
Proventi e oneri straordinarie	194.468	1.334.000	
Risultato prima delle imposte	297.662	225.923	- 33.484
Imposte sul reddito	- 339.297	- 343.117	- 350.243
Utile (perdita) d'esercizio	- 41.635	- 117.194	- 383.727

Tab. 3 – STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO							
Impieghi		2008 €	Valori %	2009 €	Valori %	2010 €	Valori %
Attivo immobilizzato	AI	9.536.866	57,90	10.857.529	59,31	13.551.404	70,03
• Immobilizzazioni immateriali		16.683	0,10	155.607	0,85	304.052	1,57
• Immobilizzazioni materiali		9.520.183	57,80	10.692.454	58,41	13.244.322	68,45
• Immobilizzazioni finanziarie			0,00	9.467	0,05	3.030	0,02
Attivo Circolante lordo	AC	6.934.861	42,10	7.448.502	40,69	5.798.523	29,97
• Disponibilità non liquide	D	31.440	0,19	32.475	0,18	30.821	0,16
• Liquidità differite	Ld	5.937.082	36,04	7.412.284	40,49	5.710.596	29,51
• Liquidità immediate	li	966.339	5,87	3.743	0,02	57.106	0,30
Totale capitale investito	K	16.471.727	100,00	18.306.031	100,00	19.349.927	100,00
Fonti		2008 €	Valori %	2009 €	Valori %	2010 €	Valori %
Patrimonio netto	PN	9.121.002	55,37	8.706.090	47,56	7.772.957	40,17
di cui Capitale Sociale	CS	67.267	0,41	67.267	0,37	67.266	0,35
Passività consolidate	Pc	242.599	1,47	246.499	1,35	5.081.196	26,26
Passività correnti	pb	7.108.126	43,15	9.353.442	51,09	6.495.774	33,57
Totale capitale acquisto	K	16.471.727	100,00	18.306.031	100,00	19.349.927	100,00

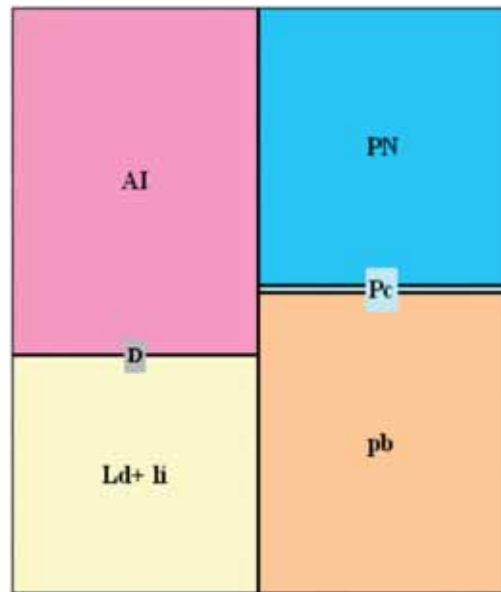


Tab. 4 – STATO PATRIMONIALE FINANZIARIO A VALORI PERCENTUALI

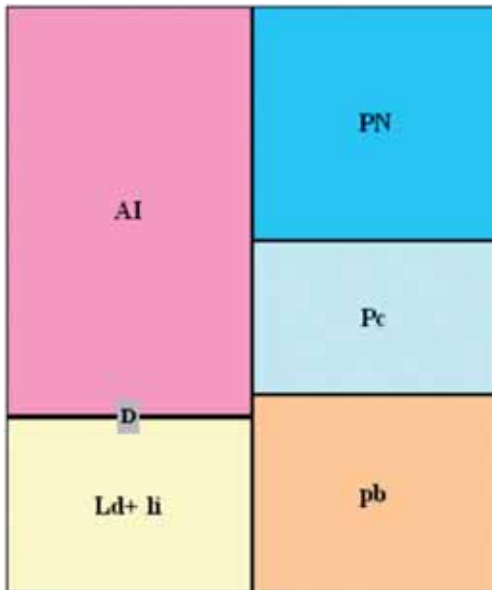
2008



2009



2010



LEGENDA

AI – Attivo immobilizzato
(beni destinati a perdurare nel tempo)

PN – Patrimonio netto

PC – Passività consolidate
(indebitamento a lungo termine)

PB – Passività a breve
(indebitamento a breve termine)

LD – Liquidità differite
(crediti esigibili a breve termini)

LI – Liquidità immediate (cassa)

D – Disponibilità non liquide
(rimanenze attivo circolante)

K – Capitale investito/acquisito
(totale di bilancio)



La riclassificazione del bilancio: Stato patrimoniale

Per superare i limiti informativi che il bilancio legale presenta poiché non si hanno informazioni per conoscere la solidità patrimoniale-finanziaria e la capacità di mantenere o accrescere nel tempo le condizioni di equilibrio economico si è proceduto alla riclassificazione sia dello Stato Patrimoniale che del Conto Economico.

Si sono analizzate le voci dello stato patrimoniale suddividendole tra Impieghi e Fonti (tabella 3).

I risultati evidenziati a livello grafico dalla tabella 4 dimostrano come ci sia stato, rispetto all'anno 2009, un aumento dell'attivo immobilizzato derivante dai lavori di manutenzione incrementativa di tipo edile, idraulico ed elettrico per un totale di € 3.198.669 riguardanti diversi Corpi della struttura di Via Ripagrande.

Parallelamente si evidenzia un aumento della passività consolidata dovuta all'accensione di un mutuo con CARIFE di € 4.000.000,00 per finanziare i lavori sopra citati.

Il bilancio patrimoniale risulta nell'anno 2010 in migliore equilibrio rispetto all'anno precedente in quanto vi è stata una sostanziale diminuzione della quota dell'attivo immobilizzato che finanzia le passività a breve che passa da € 1.904.940 del 2009 a € 697.251 del 2010.

Tab. 5 – CONTO ECONOMICO DI ANALISI REDDITUALE						
	2008 €	Valori %	2009 €	Valori %	2010 €	Valori %
Valore della produzione (a)	19.824.565	100	18.766.861	100%	19.396.554	100
Costi per acquisto di beni	282.549	1	324.469	2%	313.785	2
Costi per servizi	13.185.606	67	13.602.072	72%	13.377.551	69
Costi per godimento beni di terzi	173.270	1	181.984	1	182.673	1
Variazione delle rimanenze	4.570	0	- 1.035	0	1.654	0
Oneri diversi di gestione	288.380	1	440.807	2	333.416	2
Totale costi esterni (b)	13.934.375	70	14.548.297	78	14.209.080	73
Valore aggiunto (a)-(b)	5.890.190	30	4.218.564	22	5.187.475	27
Costi del personale	5.101.989	26	4.961.191	26	4.722.181	25
Margine operativo lordo	788.201	4	- 742.628	- 4	465.294	2
Ammortamenti e svalutazioni	704.944	4	360.469	2	481.407	2
Accantonamenti	0	0	0	0	106	0
Totale amm. sval e accantonamenti	704.944		360.469		481.513	
Reddito operativo	83.257	0	- 1.103.097	- 6	- 16.219	0
Risultato dell'area finanziaria	19.937	0	- 4.980	0	- 17.265	0
Risultato dell'area straordinaria	194.468	1	1.334.000	7	0	0
Risultato dell'area atipica						
Totale aree non operative	214.405	1	1.329.020	7	- 17.265	0
Reddito prima delle imposte	297.662	2	225.923	1	- 33.484	0
Imposte sul reddito	- 339.297	2	- 343.117	2	- 350.243	2
Risultato d'esercizio	- 41.635	0	- 117.194	- 1	- 383.727	- 2

La riclassificazione del bilancio: conto economico

Il principio rilevante che permette la riclassificazione del Conto Economico è il passaggio dal criterio di classificazione per "natura" a quello per "funzione" che, ai fini dell'analisi, permette maggiori informazioni grazie all'evidenziazione dei risultati parziali di ogni area dell'Azienda.

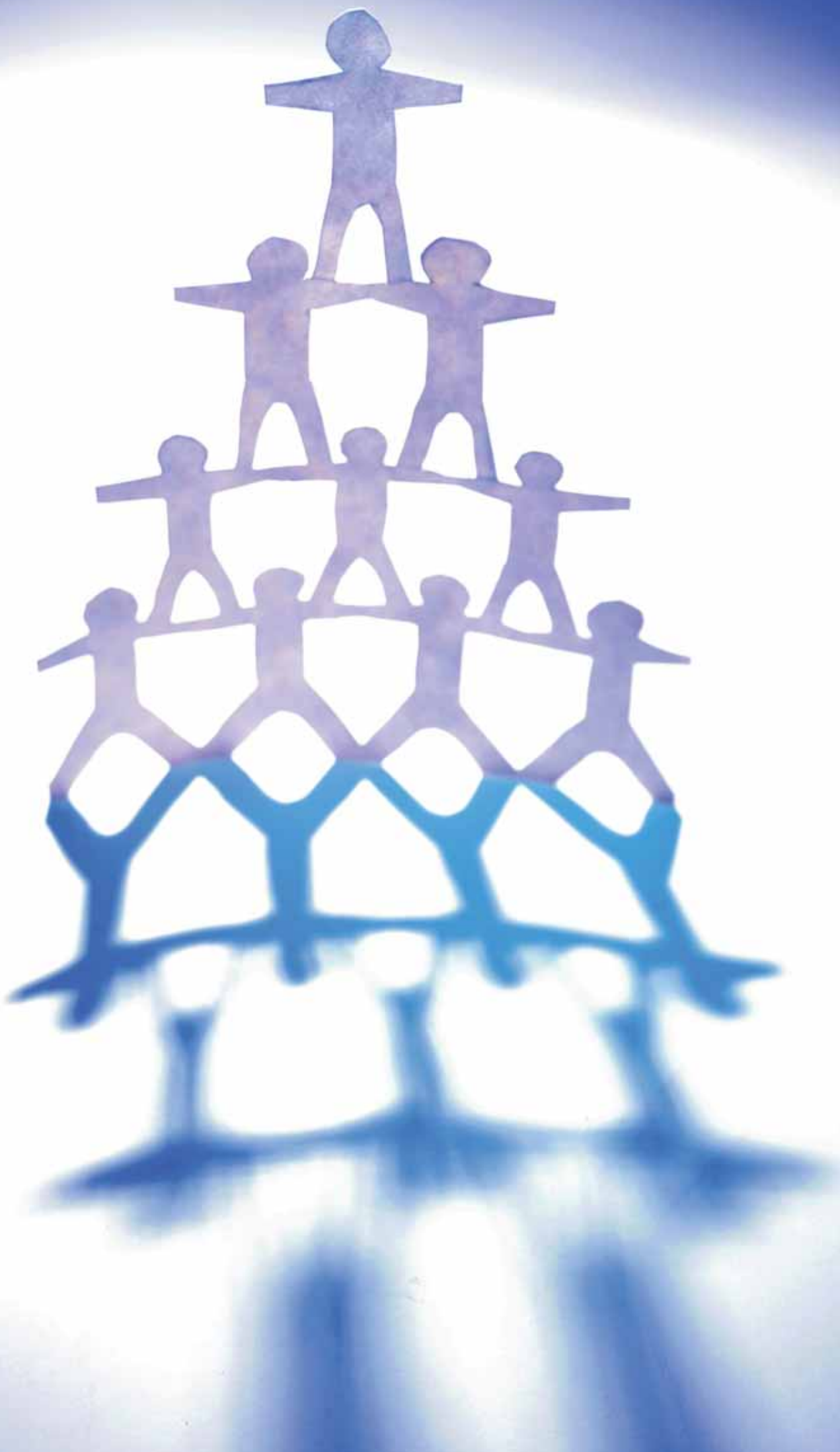
La configurazione adottata è quella per "valore aggiunto" (tabella 5) che prevede una classificazione dei costi operativi in esterni ed interni al fine di ottenere due ulteriori grandezze intermedie – il valore aggiunto ed il margine operativo lordo – particolarmente utili ai fini dell'analisi reddituale.

Dall'analisi della tabella 5 si evidenzia un aumento del valore aggiunto rispetto al 2009 da € 4.218.564 ad € 5.187.475 (+ 986.911) e il miglioramento del margine operativo lordo da € - 742.628 ad € 465.294 (+ 1.207.922).

Le positive performance economiche sono frutto della strategia aziendale incentrata alla valorizzazione, conservazione del patrimonio ed alla volontà di non alienare beni immobili per coprire spese correnti.

Sono state intraprese azioni di risanamento incentrate su politiche di razionalizzazione della spesa e politiche d'entrata per permettere un miglioramento della gestione economica dell'Azienda.

Le misure adottate hanno avuto come obiettivo il contenimento dei costi, lasciando inalterato il livello di qualità dell'assistenza, nel rispetto dei principi delineati dal legislatore relativi alla necessità di introduzione di un modello di gestione incentrato al rispetto dell'efficacia (rapporto tra gli obiettivi raggiunti e quelli previsti) ed efficienza (ottenimento del risultato col minimo delle risorse).



Vi chiediamo gentilmente di dedicare qualche minuto del vostro tempo, per esprimere un parere personale sul Bilancio Sociale ASP-Centro Servizi alla Persona, ormai giunto alla sua terza edizione. I vostri contributi – consigli e informazioni – serviranno a migliorare la stesura del prossimo Bilancio Sociale.

Portatori di interesse:

- Ente pubblico o Privato – Associazione – Cooperativa
Ruolo esercitato
- Dipendente

LE DOMANDE

1. Come valuta la qualità delle informazioni contenute nel Bilancio?

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Chiarezza espositiva | <input type="checkbox"/> Bassa | <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Buona |
| Rilevanza delle informazioni | <input type="checkbox"/> Bassa | <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Buona |
| Completezza | <input type="checkbox"/> Bassa | <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Buona |

2. Quali parti del documento sono state, per lei, di maggiore interesse?

.....
.....
.....

3. Attraverso la lettura del documento, ha avuto modo di conoscere alcune attività dell'ASP che non conosceva?

- No.
- Sì. Quali?

4. Ritieni che il Bilancio Sociale sia un documento utile per conoscere l'attività ASP?

- Sì.
- No, Perché

5. Ritieni che il Bilancio Sociale dovrebbe contenere altre informazioni oltre quelle esposte?

- No, sono sufficienti.
- Sì, dovrebbe parlare di

6. Come valuta complessivamente il documento?

- Molto leggibile e di particolare interesse per chiunque.
- Interessante e di facile comprensione per la maggioranza delle persone.
- Poco leggibile e in gran parte dedicato agli addetti nel settore.
- Di difficile lettura e rivolto esclusivamente alle persone che operano nel settore.

La ringraziamo per la collaborazione.

Il questionario può essere inviato a ASP, Corso Porta Reno 86, Ferrara o consegnato all'Ufficio Comunicazione.





adulti

anziani

minori

ASP uffici

casa protetta

design Cirelli & Zanirato
Finito di stampare nel mese di giugno 2011

Stampato su carta ecologica
presso Premiata Tipografia Sociale
di Roberto Saletti

ASP – Centro Servizi alla Persona

44121 Ferrara. Corso Porta Reno 86
Tel. 0532 799511. Fax 0532 765501
info@aspfe.it – www.aspfe.it