



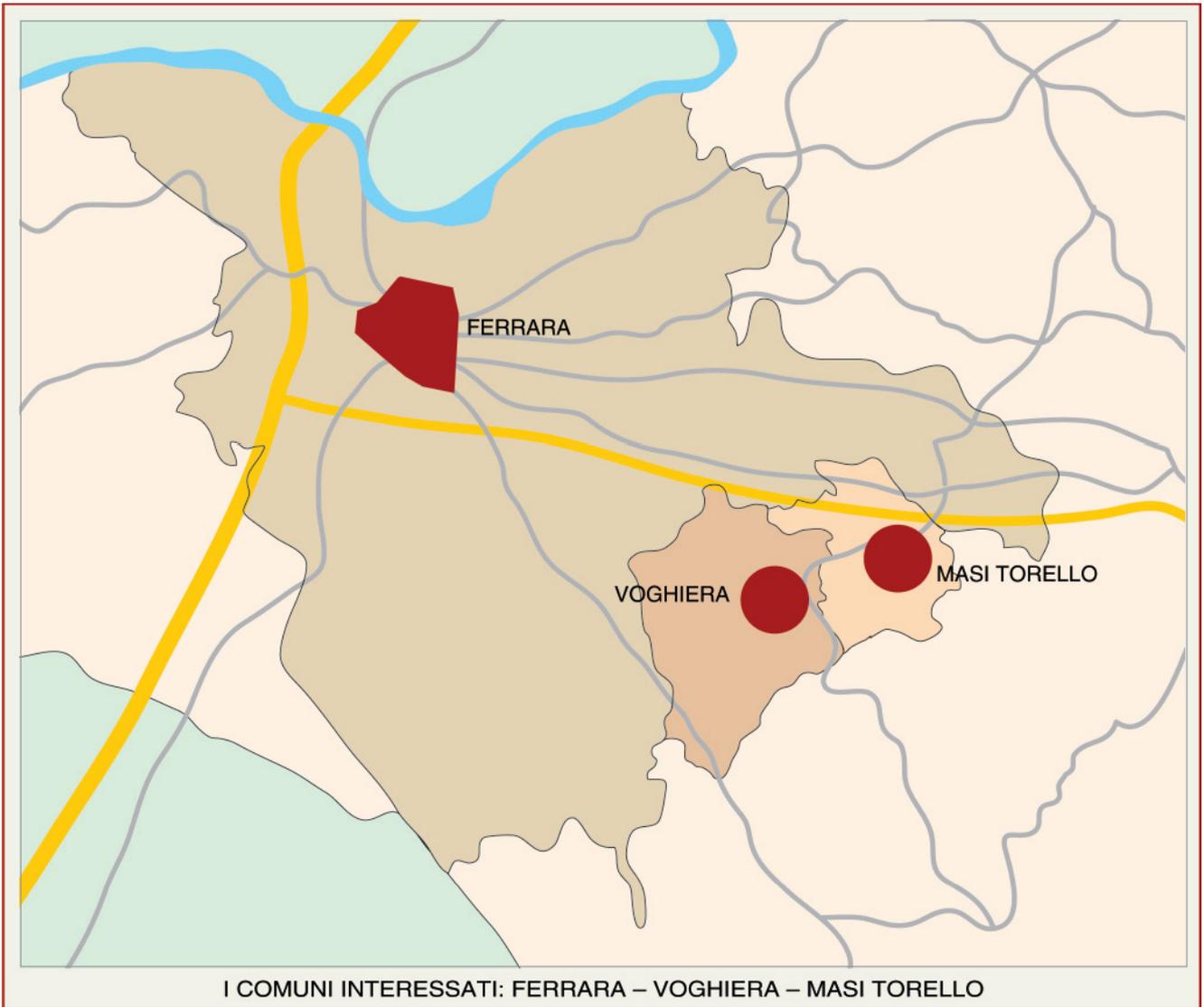
ASP ●●●●
centro servizi alla persona

bilancio sociale
2008





Bilancio Sociale 2008



Redattori interni

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

Redattori esterni

Patrizio Fergnani, Assessorato Servizi alla Salute e alla Persona Comune di Ferrara
Sabina Tassinari, Osservatorio Giovani Comune di Ferrara
Andrea Benini, Forum Terzo Settore
Nicola Folletti, Forum Terzo Settore
Ansaldo Siroli, Donna Giustizia di Ferrara
Carlo De Los Rios, Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione
Simone Lodi, CUP 2000 Ferrara
Loris Menarini, A.M.A. Ferrara
Alessandro Barboni, Comitato di Partecipazione Utenti Casa Protetta ASP
Anna Perale, Centro Perez Ferrara
Beatrice Trasforini, Casa Protetta S. Antonio Migliaro
Cinzia Bertelli, Casa di Riposo Villa Aurora S. Nicolò
Natascia Firenzuola, Casa Famiglia Il Piccolo Delfino
Caterina Brina, Comunità Papa Giovanni XXIII

Esperti esterni

Enrico Bracci, Università di Ferrara
Massimo Giorgi, Diathesis Modena

Responsabile

Mara Migliari

Si ringraziano tutti coloro che hanno contribuito alla pubblicazione.

INDICE

Presentazione del Presidente ASP, Sergio Gnudi	p. 8
Presentazione del Direttore Generale ASP, Maurizio Pesci	p. 9
1. Missione e valori	p. 11
2. Organizzazione	p. 12
3. Il contesto sociale-territoriale	p. 15
4. Nota metodologica	p. 27
5. Partecipazione Stakeholder	p. 29
6. Area Minori	p. 33
7. Area Adulti	p. 47
8. Area Anziani	p. 63
9. Amministrazione	p. 83
10. Azioni di miglioramento	p. 92
11. Bilancio Economico	p. 93

Gentile Lettrice, Gentile Lettore,

presento, con una punta di soddisfazione, il primo bilancio sociale dell'ASP Centro Servizi alla Persona a un anno dalla costituzione dell'Azienda.

Questa pubblicazione intende essere un documento che delinea l'immagine dell'operato di un 'gruppo della nostra collettività che produce per la collettività': sostenere l'auto determinazione delle persone nel disagio e nelle difficoltà. Un lavoro, anche quello di redazione, condotto con il senso dell'etica professionale e dell'appartenenza alla cultura della solidarietà diffusa, valori che permeano e guidano le azioni dei nostri operatori che si dedicano ai servizi alla persona e a quelli amministrativi.

È il tentativo di renderci pubblici, soggetti attivi di una cittadinanza attiva che ci ha delegato a svolgere una missione specifica e concreta. È l'analisi dell'impegno che l'Azienda assume rispetto al mandato dei Comuni di Ferrara, Voghiera, Masi Torello e il resoconto degli investimenti in risorse umane, 'le persone', e di risorse economiche passando per la formazione e le tecnologie. Un processo in divenire che parte dalla visione di scenari sociali, economici, culturali e prosegue con azioni condivise ed attuate delle quali intendiamo rendere conto per il valore che producono sia sul piano sociale locale che per le prospettive generali cui tendono contribuire.

Rappresenta la nostra volontà di apertura alla partecipazione, quella reale e non solo formale, verso l'integrazione propositiva e operativa fra le istituzioni, le aziende, le associazioni. Sono i primi passi che l'azienda neonata compie per mantenere e migliorare i livelli di qualità dei servizi che le sono stati affidati con il contributo di chi i servizi li fruisce. La consapevolezza del valore dei giudizi ricevuti, accresce l'energia che illumina le scelte applicate che hanno ottenuto l'adesione dei diversi contributi e contributori interni ed esterni all'Azienda, perché anche i nostri ruoli sono sociali, collettivi, comunitari. Vuole essere la prova che il lavoro comune può accelerare lo stato di salute e le dinamiche del nostro lavoro.

Vi ringraziamo per la fiducia e ci impegniamo a proseguire il cammino verso l'inclusione partecipante. Quella delle persone oltre che dei ruoli, delle relazioni oltre che dei rapporti, quella che lavora, opera e produce servizi alla persona di qualità professionale, di solidarietà sociale, ma soprattutto di umanità affettiva.

Grazie.



Sergio Gnudi
Presidente ASP

La domanda che a volte inconsciamente ci poniamo durante la giornata è: “Cosa faccio? Perché lo faccio? Ho fatto bene? Potevo fare meglio?”. Le risposte, il più delle volte a pelle, sono le più disparate, singolari, secondo le aspettative personali, guidate dal nostro livello di autostima e dalla reazione degli altri al nostro comportamento.

Fatta a livello personale questa analisi, a volte complicata a volte meno, serve per valutare lo stato di fatto e rivedere il nostro agire; quotidianamente ti dà il senso di marcia, ti avverte se stai segnando il passo. Queste domande, questa analisi che a livello personale sono lasciate alla volontà del singolo, la nostra Azienda ha il dovere e il diritto di porsele, di esplicitarle. Il dovere per rendere conto ai suoi interlocutori e il diritto per dotarsi degli strumenti adeguati al miglioramento; doveri e diritti tanto più marcati dalla condizione pubblica della sua ragione sociale e dalla missione assegnata.

Questo Bilancio Sociale ha l'ambizione di mettere in chiaro la produttività aziendale, la quantità e qualità dei servizi erogati in funzione del Contratto di Servizio stipulato con i nostri committenti nel rispetto delle modalità dettate dalla Carta dei Servizi. Non è stato un semplice adempimento, i percorsi di reale rendicontazione sono irti di difficoltà ma possono diventare elementi di ulteriore elaborazione e informazione. È stata un'operazione di coinvolgimento e di condivisione con i portatori di interesse privilegiati, i miei più stretti collaboratori e i dipendenti. Proprio grazie al loro impegno è stato possibile il confronto con altri portatori di interessi, i fruitori e i protagonisti dei nostri servizi, i nostri 'datori di lavoro', i loro famigliari, il terzo settore fattivamente coinvolti e coredattori di questo lavoro.

È il primo bilancio sociale, certamente da migliorare, da affinare, da rendere più completo e meglio leggibile nella sua complessità, avendo sempre presente che il suo scopo è di renderci consapevoli di quello che siamo in grado di fare e di quanto avremmo potuto fare. Leggere con occhi attenti significa focalizzare le criticità ed individuarne i rimedi, trovare l'equilibrio tra i punti di forza e di debolezza; serve ad indicare un elenco di azioni di miglioramento necessarie al nostro futuro.

Il nostro bilancio sociale ha, e dovrà sempre avere, almeno un'azione di miglioramento mirata allo sviluppo e consolidamento dei servizi; questa è la sua finalità e anche il mio impegno.



Maurizio Pesci
Direttore Generale ASP



86



ASP
centro servizi alla persona

PRESIDENZA
DIREZIONE
AMMINISTRAZIONE

1. ASP MISSIONE E VALORI

L'ASP – Centro Servizi alla Persona è un'azienda pubblica costituita il primo gennaio 2008 dai Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera, secondo gli indirizzi legislativi ⁽¹⁾. Essa nasce dall'unione di due ex-IPAB, la Casa protetta per anziani di via Ripagrande e l'Istituto Conservatori e Orfanotrofi, con il Servizio Sociale Minori, Adulti e Anziani, che ha la responsabilità della presa in carico di persone e nuclei familiari che vivono diverse forme di disagio. Pur conservando i Comuni le funzioni di programmazione delle politiche e la responsabilità di progettualità di rete di una certa complessità, essi hanno stabilito, attraverso il Contratto di servizio, che l'ASP prendesse in carico le situazioni delle persone che sono del disagio e che contribuisse alla costruzione e allo sviluppo della rete dei servizi. Tutto ciò attraverso responsabilità ben definite nell'ambito della costruzione del Piano di zona per la salute e il benessere sociale e all'interno di progettualità di rete che affrontano diversi tipi di problematiche sociali e nei percorsi di lavoro che puntano a rafforzare l'integrazione con i servizi dell'Az. Usl.

Prendersi cura della persona e della sua rete familiare non è una cosa che l'ASP può fare in autonomia. Serve l'apporto di altri servizi e per questa ragione gran parte del lavoro dell'Azienda e dei suoi diversi ambiti è rivolto a costruire e rinsaldare i legami con altri servizi del territorio, da quelli sanitari, a quelli scolastici, abitativi, del mondo del lavoro, del volontariato. In questo ambito fra il 2007 e il 2008 il tavolo di confronto sinergico costituito tra l'Assessorato e l'ASP aiuta a meglio tradurre la *governance* dei Comuni committenti all'azione di *gouvernement* aziendale. L'obiettivo risiede nel contribuire a mettere a punto reti di servizi e opportunità in grado di sostenere le persone nell'affrontare le proprie difficoltà. Occorre una comunità in cui ci si senta responsabili verso l'altro ed ecco perché l'Azienda si impegna, anche attraverso la redazione del bilancio sociale, a mostrare l'utilità sociale dei propri servizi, il loro valore in termini di apporto a costruire una comunità che sappia contrastare il diffondersi di scelte individualiste e localiste e promuovere legami di reciprocità e fiducia, anche tra gruppi sociali disomogenei. Nel prendere in cura gli individui, i nuclei familiari, i caregiver proviamo ad aiutare le persone a riconoscere le loro difficoltà ma anche le loro risorse e ad attivarsi per ricostruire relazioni positive con i loro contesti di vita. D'altro canto, consideriamo e proviamo a trattare i problemi individuali delle persone come problemi sociali, per cui la nostra azione è anche tesa a sensibilizzare il contesto sociale e a mobilitare le sue risorse perché la comunità sappia mostrare vicinanza alle persone in difficoltà, sia capace di includerle e anche di prevenire il manifestarsi di forme di disagio.

L'Azienda pertanto intende, attraverso il proprio lavoro, partecipare a costruire una comunità più responsabile e capace di aiuto reciproco e quindi 'più sicura', interpretando così in senso profondo e complessivo, non solo in termini di ordine pubblico, quella domanda di sicurezza che oggi attraversa tanti territori del paese e anche il nostro.

La presa in carico professionale rimane responsabilità del personale dell'Azienda, le prestazioni socio-assistenziali fornite alle persone possono essere o gestite direttamente dall'Azienda, come parte del servizio residenziale di Casa protetta per anziani non autosufficienti, il SAD per adulti con forme di disagio psichico, il SAD per le persone affette da demenza, o affidate ad associazioni e cooperative sociali, ma sempre sotto il costante monitoraggio dell'Azienda.

1. L. 328/00 e L.R. 2/03.

2. ORGANIZZAZIONE

Gli orientamenti appena indicati configurano un'evoluzione della missione del Servizio Sociale che, concepito nel passato quasi esclusivamente come 'gestore di casi individuali', ora è chiamato ad operare maggiormente in riferimento alla 'costruzione della rete dei servizi' e alla 'responsabilizzazione della comunità territoriale'. Per poter operare secondo queste nuove prospettive l'Azienda ha avviato un percorso di riorganizzazione e accompagnamento formativo del proprio personale.

Il percorso ha preso avvio negli ultimi mesi del 2007 con il lavoro che ha condotto alla definizione del Contratto di servizio tra i tre Comuni, l'Az. Usl e l'ASP e che ha visto al centro il tema dell'evoluzione della missione del Servizio Sociale e i risvolti sul piano dell'organizzazione interna dell'Azienda. È seguito l'avvio di un intervento di ripensamento dell'assetto organizzativo del Servizio Sociale che è stato realizzato attraverso il contributo di tutte le parti dell'Azienda: servizi alla persona, servizi amministrativi e amministratori istituzionali. Si è discusso sui mutamenti di scenario, sul senso della nuova missione che si profilava per il Servizio Sociale e sulle criticità che presentava l'assetto organizzativo in essere.

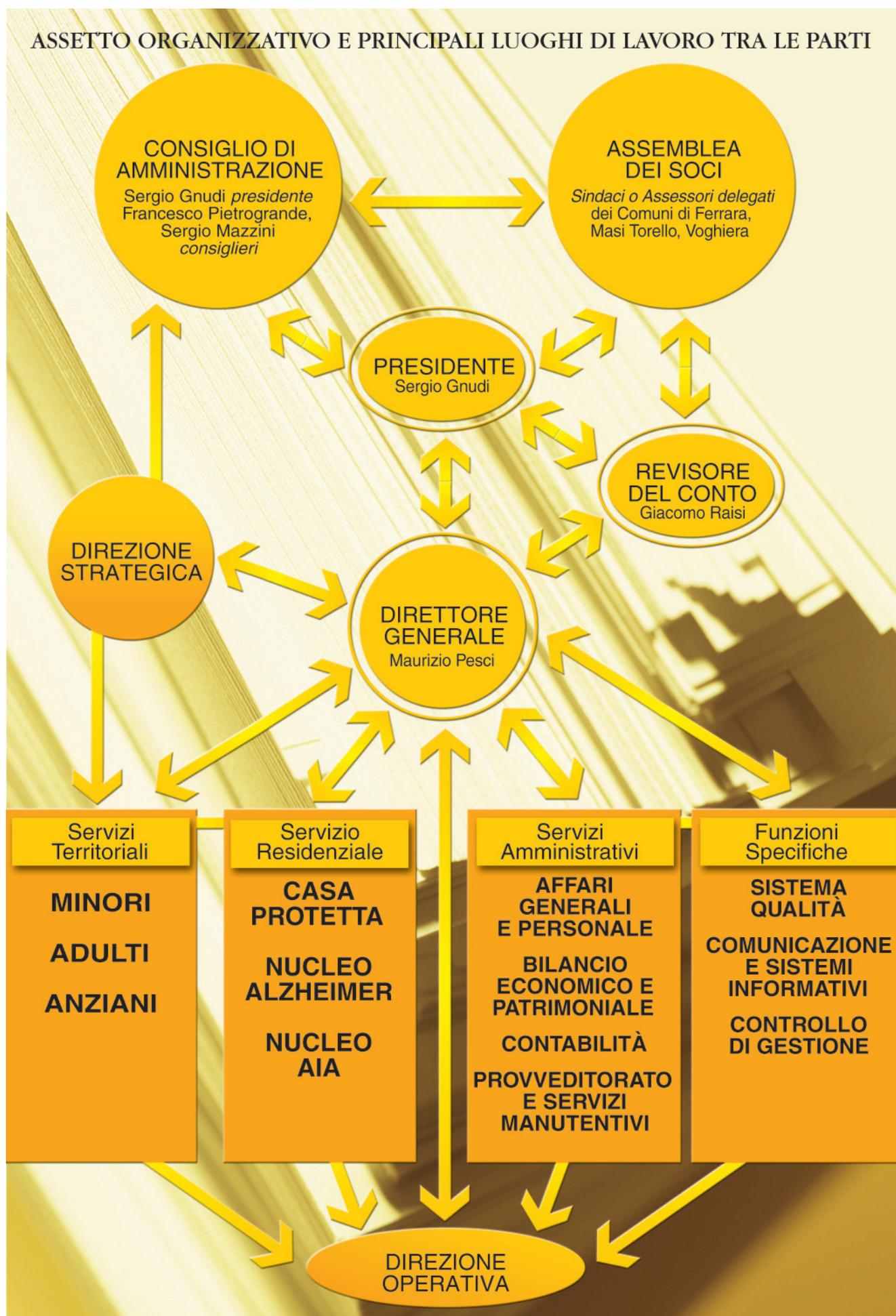
La nuova organizzazione è centrata sulla costituzione all'interno di ciascun Settore del Servizio Sociale di Aree per tipologia d'utenza. Si tratta di livelli collettivi di lavoro in cui, grazie al confronto con i colleghi, diviene possibile conoscere a fondo le problematiche sociali di determinate tipologie d'utenza e concordare le strategie di lavoro al riguardo, tenendo collegati i due ambiti di lavoro della 'gestione dei casi individuali' e della 'costruzione della rete dei servizi'.

Questo aspetto dell'investire su una dimensione collettiva di lavoro che possa rappresentare un sostegno al lavoro di ciascuno costituisce il tratto che intende caratterizzare il funzionamento anche di altri comparti dell'Azienda e i rapporti tra di essi (come lo schema che segue vuole mostrare). L'intento è quello di costruire un'organizzazione che, per il modo in cui funziona, sia formativa per le persone che vi lavorano. Un'organizzazione incentrata sul funzionamento di differenti gruppi di lavoro, sui collegamenti tra di loro sul confronto fra le persone che produce comprensione dei compiti, e consente di usufruire di un contesto in grado di accogliere quei sentimenti di incertezza che si sviluppano quando si è alle prese con problemi nuovi e complessi, come quelli delle persone che sono nel disagio o quelli di costruire nuovi rapporti con altri servizi della rete.

Il processo di riorganizzazione è giunto ad un primo approdo e ora proseguirà con approfondimenti rivolti ai Servizi amministrativi e alla Casa protetta e con nuovi percorsi che preparano l'ASP ad operare in riferimento alle nuove norme regionali riguardanti l'accreditamento dei servizi socio-assistenziali.

Lo schema riportato rappresenta un quadro generale relativo all'assetto organizzativo attuale (aprile 2009) e ai principali processi di lavoro tra le parti.

ASSETTO ORGANIZZATIVO E PRINCIPALI LUOGHI DI LAVORO TRA LE PARTI





FERRARA

3. IL CONTESTO SOCIALE-TERRITORIALE

L'ASP – Centro Servizi alla Persona si colloca nell'ambito del Distretto Centro nord della Provincia di Ferrara e svolge la propria attività nei comuni di Ferrara, Voghiera e Masi Torello. Per evidenziare l'ambito di riferimento si espongono le informazioni più importanti riguardanti la distribuzione demografica.

3.1 – Comune di Ferrara

Tab. 1 – POPOLAZIONE RESIDENTE – 2008	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Popolazione residente al 1° Gennaio	62.417	71.174	133.591
Nati	532	495	1.027
Morti	805	981	1.786
Differenza tra nati e morti	-273	-486	-759
Iscritti	2.093	2.316	4.409
Cancellati	1.448	1.329	2.777
Popolazione residente al 31 Dicembre	62.789	71.675	134.464
Residenti (in famiglia)	62.237	70.942	133.179
Residenti (in convivenza)	552	733	1.285

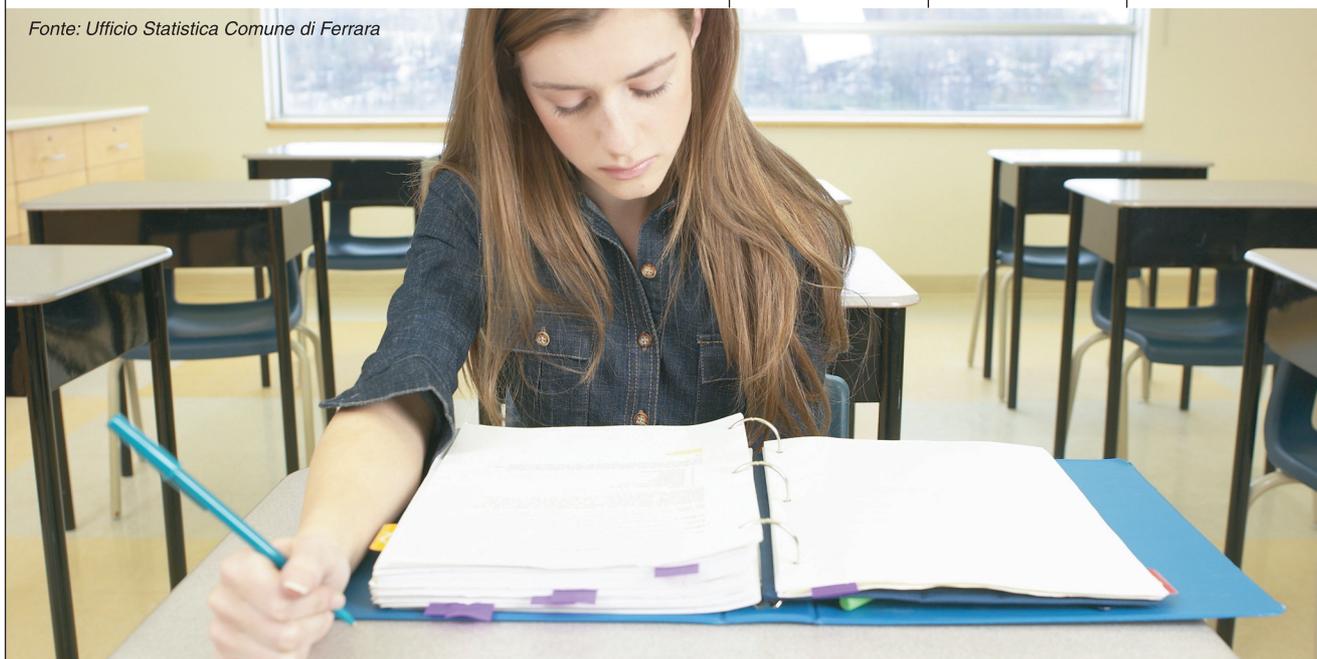


Fonte: Ufficio Statistica Comune di Ferrara

Analizzando il livello d'istruzione della popolazione residente di 15 anni e oltre, si possono evidenziare, nel 2007, tre fasce di scolarizzazione: nella prima, comprendente licenza elementare e media inferiore, risulta concentrato il 45,2% della popolazione; nella seconda, relativa sia ai diplomi che permettono l'accesso all'Università che a quelli di durata inferiore ai 5 anni, troviamo il 33,3% delle persone mentre nella terza, inerente il livello universitario, il 16,9% della popolazione di 15 anni e oltre. La fascia di popolazione senza titolo di studio nel 2007 è pari al 4,6%.

Tab. 2 – TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO	2005 %	2006 %	2007 %
Specializzazione post-laurea	1	1,1	0,9
Laurea	12,4	14,3	14,4
Diploma universitario / Laurea breve	1,3	0,8	1,6
Diploma che permette l'accesso all'Università	27,8	28,3	29,7
Diploma che non permette l'accesso all'Università	4,4	4,3	3,6
Licenza media inferiore	25	24,1	24,2
Licenza elementare	24,1	22,5	21
Nessun titolo	4	4,5	4,6
Totale	100	100	100

Fonte: Ufficio Statistica Comune di Ferrara



Per quanto concerne l'incidenza di povertà delle famiglie ferraresi, sempre sulla base dei dati dell'indagine, emerge un lieve aumento delle situazioni di povertà.

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

Fonte: Ufficio Statistica Comune di Ferrara

Analisi per nuclei familiari

Le famiglie ferraresi, di sempre più ridotte dimensioni, sono mediamente costituite da 2,1 componenti. Negli ultimi anni si attesta la crescita del numero di famiglie uni personali, che da 19.868 a fine 2004 passano a 23.640 a fine 2008.

Tab. 4 – NUMERO MEDIO DEI COMPONENTI PER FAMIGLIA			
2005	2006	2007	2008
2,2	2,2	2,1	2,1

Fonte: Ufficio Statistica Comune di Ferrara

Tab. 5 – COMPOSIZIONE NUCLEO FAMIGLIARE								
	2005		2006		2007		2008	
Persona sola	20.917	34,20%	21.924	35,20%	22.908	36,31%	23.640	36,97%
2 Persone	19.638	32,10%	20.020	32,20%	20.148	31,93%	20.432	31,95%
3 Persone	13.150	21,50%	12.965	20,80%	12.740	20,19%	12.649	19,78%
Oltre	7.442	12,20%	7.325	11,80%	7.295	11,56%	7.225	11,30%
Totale famiglie	61.147		62.234		63.091		63.946	

Fonte: Ufficio Statistica Comune di Ferrara



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

Fonte: Ufficio Statistica Comune di Ferrara

• Anziani

La popolazione anziana (cioè con più di 65 anni) nel Comune di Ferrara nel 2008 ha superato il tetto delle 35000 unità per una percentuale del 26,36% sulla popolazione totale.

La portata del fenomeno è molto rilevante in considerazione che i giovani da 0 a 20 anni sono in totale 18829 e rappresentano il 14,00% della popolazione. In pratica oggi ad ogni bambino o giovane corrispondono circa due cittadini con più di 65 anni.

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

Fonte: Ufficio Statistica Comune di Ferrara

Tab. 8 – CARATTERISTICHE DEL NUCLEO FAMILIARE

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

Fonte: Ufficio Statistica Comune di Ferrara

Gli anziani che vivono soli sono, alla fine del 2008, 10278 in continua crescita, “sfondando” simbolicamente la cifra dei 10.000

Tab. 9 – ANZIANI RESIDENTI – 2008

Fonte: Ufficio Statistica Comune di Ferrara

Fascia di età	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
65 /69 anni	4.062	4.793	8.855
70 / 74 anni	3.717	4.873	8.590
75 / 79 anni	2.916	4.416	7.332
Totale 65 /79 anni “Terza età”	10.695	14.082	24.777
% “Terza età” sul totale della popolazione	7,95%	10,47%	18,43%
80 /84 anni	2.030	3.657	5.687
85 /89 anni	1.127	2.541	3.668
90 / 94 anni	212	730	942
95 / 99 anni	69	267	336
100 / 104 anni	5	23	28
105 / 109 anni	0	2	2
Totale over 80 “Quarta età”	3.443	7.220	10.663
% “Quarta età” sul totale della popolazione	2,56%	5,37%	7,93%
TOTALE ANZIANI	14.138	21.302	35.440
% anziani sul totale della popolazione	10,51%	15,84%	26,36%

- **Minori**

Il tasso di natalità è dato dal rapporto fra nati e popolazione residente x 1000 e indica il numero di nati ogni 1000 abitanti. Il trend continua a mostrare dal 1999 ad oggi un lieve ma significativo aumento passando dal 6,8 del 2004 al 7,7 del 2008.

Tab. 10 – INDICE DI NATALITÀ		2005	2006	2007	2008
Nati		887	962	936	1.027
Tasso natalità %		6,7	7,2	7	7,7



Fonte: Ufficio Statistica Comune di Ferrara

Tab. 11 – GIOVANI RESIDENTI – 2008			
Fascia di età	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
0 / 2 anni	1.529	1.369	2.898
3 / 5 anni	1.420	1.296	2.716
Totale 0 / 5 anni	2.949	2.665	5.614
% minori 0 / 5 sul totale della popolazione	2,19%	1,98%	4,17%
6 / 10 anni	2.303	2.151	4.454
11 / 13 anni	1.329	1.204	2.533
Totale 6 / 13 anni	3.632	3.355	6.987
% minori 6 / 13 anni sul totale della popolazione	2,7%	2,5%	5,2%
Totale 14 / 20 anni	3.230	2.998	6.228
% minori 14 / 20 sul totale della popolazione	2,4%	2,2%	4,6%

Fonte: Ufficio Statistica Comune di Ferrara



• Stranieri

Per popolazione “straniera” residente si intende la popolazione di cittadinanza straniera iscritta nelle anagrafi comunali. Essa comprende i cittadini della comunità europea, i cittadini extracomunitari e gli apolidi, cioè privi di ogni cittadinanza. Negli ultimi anni il numero degli stranieri residenti è notevolmente aumentato e nel 2008 rappresenta il 6% della popolazione.

Tab. 12 – POPOLAZIONE STRANIERA DAL 1° GENNAIO AL 31 DICEMBRE 2008			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Totale popolazione straniera	3.505	4.616	8.121
Stranieri minorenni (nati dopo il 31/12/1990)	742	686	1.428
Stranieri nati in Italia (tutte le età)	420	364	784

Fonte: Ufficio Statistica Comune di Ferrara

Tab. 13 – POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE				
Fascia di età	2005	2006	2007	2008
0 / 14 anni	708	873	1.016	1.217
15 / 64 anni	4.228	4.909	5.815	6.768
Oltre 65 anni	78	93	107	136
Totale	5.014	5.875	6.938	8.121
% Stranieri su popolazione residente	3,8	4,4	5,2	6

Fonte: Ufficio Statistica Comune di Ferrara



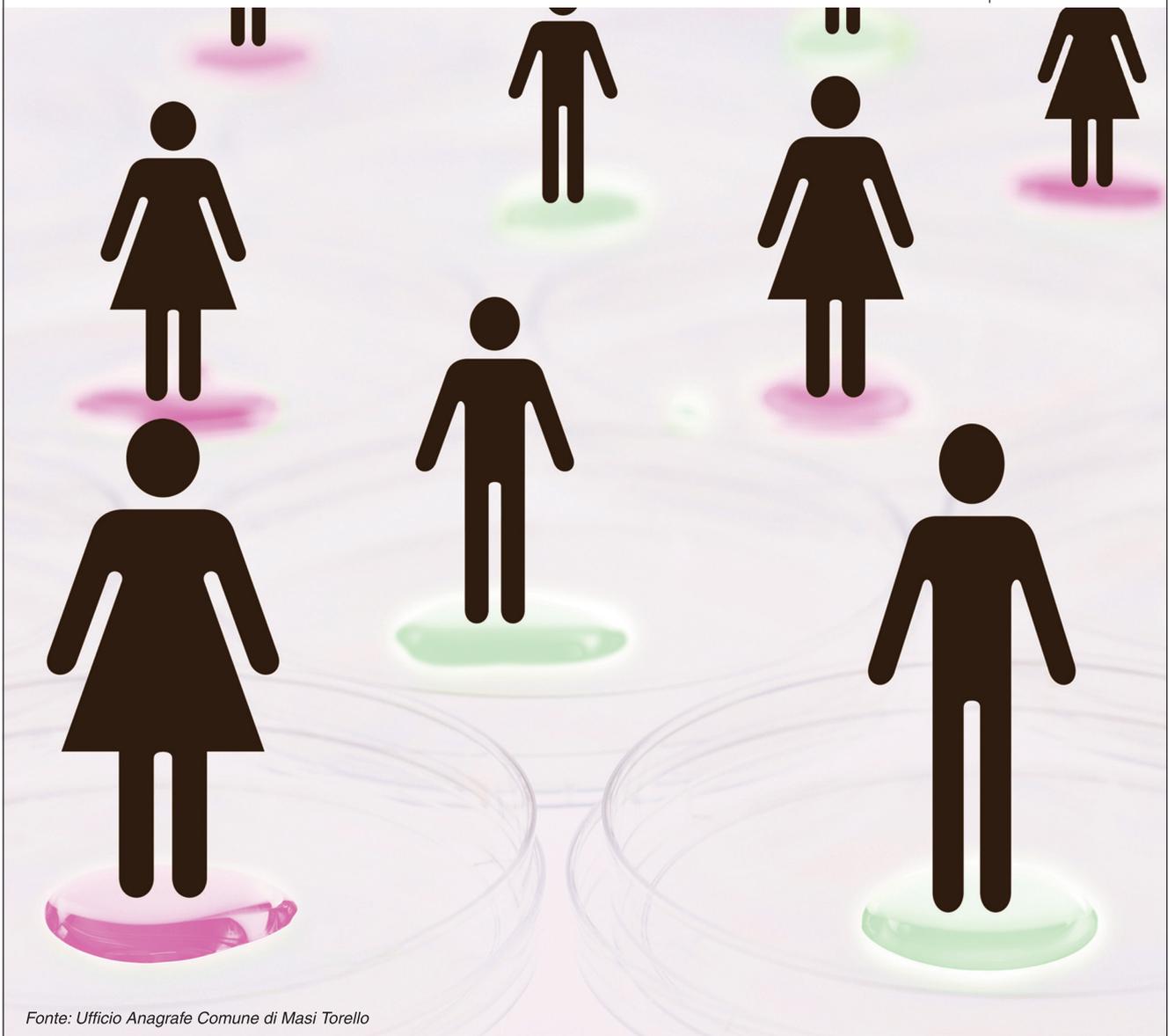


MASI TORELLO

3.2 – Comune di Masi Torello

Il 2008 ha portato un aumento della popolazione di 41 unità dovuto sostanzialmente all'aumento dell'immigrazione. Dall'analisi sotto riportata risulta un'incidenza della popolazione straniera del 4,4% e della popolazione anziana (fascia di età 65/79 anni) del 18,96% .

Tab. 14 – POPOLAZIONE RESIDENTE (AL 31 DICEMBRE 2008)	TOTALE
Popolazione residente al 1° Gennaio	2357
Nati	27
Morti	25
Differenza tra nati e morti	+2
Iscritti	121
Cancellati	39
Differenza tra iscritti e cancellati	+82
Incremento o decremento	+90
Popolazione residente al 31 Dicembre	2447
Numero famiglie	1061



Fonte: Ufficio Anagrafe Comune di Masi Torello

Tab. 15 – COMPOSIZIONE DELLE FAMIGLIE (AL 31 DICEMBRE 2008)	
1 componente	282
2 componenti	366
3 componenti	262
4 componenti	123
5 o più componenti	28
Numero medio di componenti	2,3



Fonte: Ufficio Anagrafe Comune di Masi Torello

Tab. 16 – TOTALE FAMIGLIE (AL 31 DICEMBRE 2008)	
Numero delle famiglie	1.061
Popolazione residente	2.447

Fonte: Ufficio Anagrafe Comune di Masi Torello

Tab. 17 – GIOVANI RESIDENTI STRANIERI (AL 31 DICEMBRE 2008)	
0 / 2 anni	5
3 / 5 anni	3
Totale 0-5 anni	8
% sul totale della popolazione	7,4%
6-10 anni	4
11-13 anni	3
Totale 6 / 13 anni	7
% sul totale della popolazione	6,5%
14-20 anni	6
% adolescenti stranieri	5,5%

Fonte: Ufficio Anagrafe Comune di Masi Torello

Tab. 18 – ANZIANI RESIDENTI (AL 31 DICEMBRE 2008)	
65 /69 anni	151
70 / 74 anni	168
75 / 79 anni	145
Totale 65 / 79 anni	464

Fonte: Ufficio Anagrafe Comune di Masi Torello

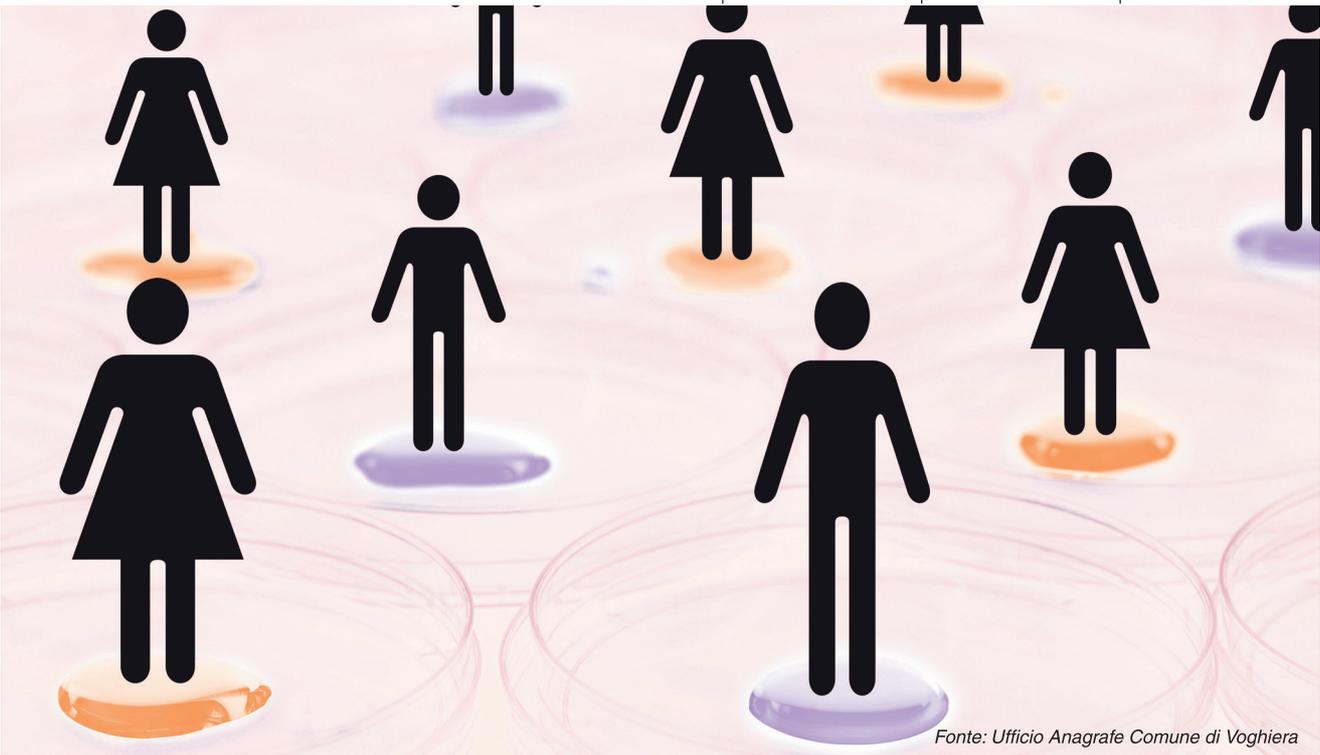


VOGHIERA

3.3 - Comune di Voghiera

Il 2008 ha portato un decremento della popolazione di 50 unità dovuto sostanzialmente al saldo naturale negativo (-33 unità). Dall'analisi sotto riportata risulta un'incidenza della popolazione straniera del 2,3.

Tab. 19 – POPOLAZIONE RESIDENTE (AL 31 DICEMBRE 2008)			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Popolazione residente al 1° Gennaio	1950	2008	3958
Nati	9	10	19
Morti	27	25	52
Differenza tra nati e morti	-18	-15	-33
Iscritti	43	52	95
Cancellati	52	60	112
Differenza tra iscritti e cancellati	-9	-8	-17
Incremento o decremento	-27	-23	-50
Popolazione residente al 31 Dicembre	1923	1985	3908
Numero famiglie			1668



Fonte: Ufficio Anagrafe Comune di Voghiera

Tab. 20 – POPOLAZIONE STRANIERA (AL 31 DICEMBRE 2008)			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Popolazione straniera residente al 1° Gennaio	24	52	76
Iscritti	11	19	30
Cancellati	3	12	15
Popolazione straniera residente al 31 Dicembre	32	59	91

Fonte: Ufficio Anagrafe Comune di Voghiera



4. NOTA METODOLOGICA

ASP-Centro Servizi alla Persona ha inteso con il primo Bilancio Sociale, non solo adempiere a quanto previsto dalla normativa regionale, ma in particolare rendicontare in maniera più ampia sui risultati conseguiti e sulle prospettive future della propria attività. Il bilancio sociale, infatti, è considerato come l'esito di un processo attraverso il quale l'amministrazione pubblica rende conto delle scelte, delle attività e dei risultati conseguiti nei confronti dei cittadini e degli altri portatori di interesse. Questi ultimi rappresentano per l'amministrazione degli interlocutori fondamentali al fine di consolidare e sviluppare la rete di relazioni e collaborazioni all'interno del sistema integrato dei servizi socio-assistenziali.

Il Bilancio Sociale si colloca all'interno del più ampio sistema di reporting in grado di soddisfare le seguenti finalità riconducibili a:

- **Rendere conto alla società del proprio operato;**
- **Rendere l'amministrazione trasparente e responsabile;**
- **Assumere l'impegno per poter migliorare nel futuro coinvolgendo i propri stakeholders.**

Il processo avviato è stato definito in maniera coerente con la Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica e con altri modelli di rendicontazione sociale quali quelli del GBS.

La costruzione del Bilancio Sociale nel Centro Servizi alla Persona ha seguito, pertanto, le seguenti fasi concordate con le figure di riferimento dei Comuni Soci:

1. Individuazione del gruppo di coordinamento, responsabile della definizione degli ambiti di rendicontazione, della strategia di comunicazione e della segnalazione degli stakeholder;
2. Individuazione di gruppi intermedio/operativi, responsabili della preparazione della proposta degli indicatori e della redazione delle bozze del documento;
3. Coinvolgimento degli stakeholder nel processo di redazione e completamento del Bilancio Sociale. I portatori di interesse resi disponibili sono stati inseriti direttamente all'interno dei gruppi intermedio/operativi, contribuendo attivamente alla costruzione del documento finale.
4. Approvazione del documento finale da parte della Presidenza e del Consiglio di Amministrazione e presentazione all'Assemblea dei Soci;
5. Pubblicazione e presentazione del Bilancio Sociale e sua diffusione.

Gli ambiti di rendicontazione sono riconducibili, in questa prima edizione, ai principali ambiti di attività. Nel dettaglio gli ambiti prescelti sono:

- MINORI
- ADULTI
- ANZIANI
- AMMINISTRAZIONE



5. PARTECIPAZIONE STAKEHOLDER

Il 10 febbraio 2009 si è svolto un incontro per presentare il progetto di redazione del Bilancio Sociale ai Portatori di Interessi dell'Azienda. A tale evento sono stati distribuiti questionari al fine di conoscere e comprendere come il bilancio sociale venga percepito dagli Stakeholder stessi.

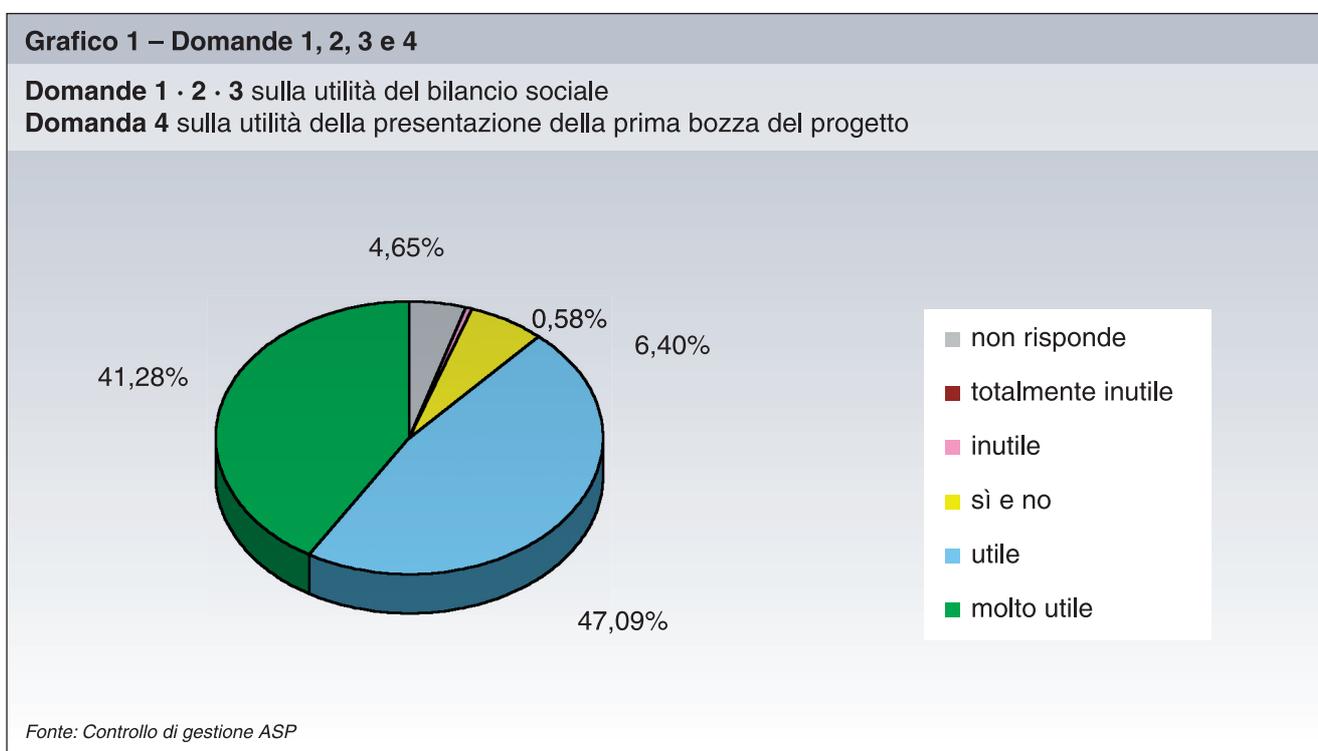
Il questionario è stato strutturato con:

Domande chiuse riguardanti la percezione di importanza del bilancio sotto diversi aspetti e la possibilità di partecipazione ai gruppi di lavoro che si sono formati per la sua redazione;

Domande aperte riguardanti il valore del bilancio sociale per l'ente di appartenenza ed eventuali consigli sulla redazione, divulgazione e coinvolgimento degli Stakeholder.

Hanno partecipato all'incontro 43 Stakeholder su 100 invitati.

Il bacino di portatori di interesse spazia dai partner istituzionali quali i Comuni committenti dei servizi e l'Azienda USL al terzo settore profit e no profit, dai fornitori di servizi o di beni alle associazioni di categorie quali quelle dei lavoratori e delle rappresentanze degli utenti.



Il grafico mostra come il Bilancio Sociale venga percepito positivamente dagli Stakeholder:

- L'88% delle risposte dà un giudizio che va da positivo a molto positivo;
- Un 6% riguarda un giudizio né positivo né negativo;
- Quasi un 5% delle domande non ha ricevuto risposta, il che può essere motivato da una scarsa conoscenza dello strumento e dalla necessità di un maggior tempo per effettuare le opportune valutazioni;
- Solo una domanda ha ricevuto un giudizio negativo ("inutile") ed un ulteriore dato confortante è la totale assenza di risposte estremamente negative.

Il Bilancio viene visto utile soprattutto come strumento di rendicontazione e di miglioramento dei servizi offerti; viene comunque visto molto positivamente anche come strumento per la valutazione dei servizi.

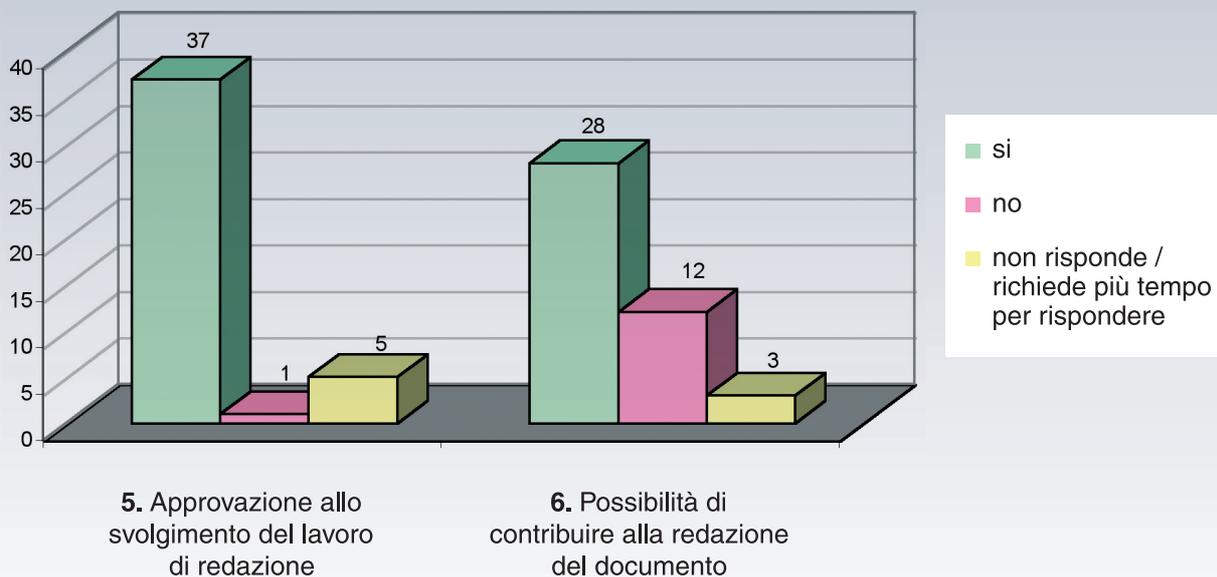
Si è, inoltre, chiesto circa l'utilità della presentazione del progetto ed anche in questo caso i giudizi sono molto positivi; a questa domanda si registra, però, anche un maggior numero di mancanza di risposta (5 mancate risposte su 43 questionari) rispetto alle precedenti.

Grafico 2 – Domande 5 e 6

Domanda 5 sull'approvazione della redazione del bilancio sociale

Domanda 6 sulla possibilità di contribuire alla redazione del documento

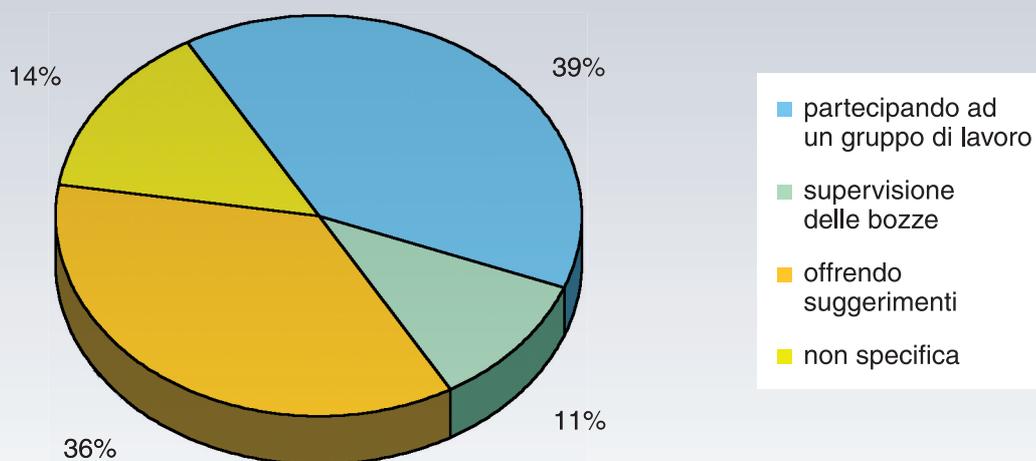
Possibilità di Partecipazione



Fonte: Controllo di gestione ASP

Grafico 3 – Domanda 7 se sì in quale modo

Possibilità di Partecipazione



Fonte: Controllo di gestione ASP

La quinta domanda richiede se vi sia o meno l'approvazione del lavoro che si sta svolgendo e le risposte forniscono nuovamente elementi di positività:

- L'86% approva il lavoro;
- Solo ad un questionario si trova una mancata approvazione;
- Quasi il 12% dei questionari non trova risposta (5 questionari).

Le due domande relative alla possibilità di partecipazione attiva da parte degli Stakeholder alla redazione del Bilancio Sociale mostrano altre rilevanze importanti: il 65% degli invitati afferma la possibilità di partecipazione mentre quasi un 7% non risponde richiedendo un maggior tempo per la valutazione.

Delle persone che hanno offerto la propria disponibilità:

- Il 39% sarebbe disposto a partecipare ad un gruppo di lavoro;
- Il 36% offrendo suggerimenti;
- L'11% supervisionando le bozze di lavoro;
- Mentre un 14% non specifica con quale modalità riuscirebbe a contribuire al Bilancio.

Domande aperte 8 e 9

L'ottava e la nona domanda del questionario sono le due domande aperte proposte ai Portatori di Interessi.

Al fine di rappresentare al meglio le risposte fornite a tale tipologia di domanda si è deciso di raggruppare le risposte per concetti chiave espressi.

La stragrande maggioranza delle risposte fornite alla domanda n. 8

Quale valore assume la redazione del Bilancio Sociale dell'ASP per il Servizio o Ente cui lei appartiene?

- Evidenzia l'importanza in termini di conoscenza, informazione e relativa possibilità di valutazione dell'ASP (concetto espresso in 15 questionari);
- Altro aspetto che emerge è la grande importanza in termini di miglioramento delle relazioni, maggiore possibilità e volontà di collaborazione/partecipazione (concetto espresso in 13 questionari);
- Viene inoltre ritenuto un utile strumento per dare trasparenza all'attività svolta dall'ASP;
- Cinque questionari esprimono l'approvazione dello strumento descrivendolo come "importante" e "molto importante" senza scendere ulteriormente nel dettaglio.

Gli altri concetti espressi, seppur con minor frequenza, sono stati:

- Utile strumento per lo scambio di informazioni/opinioni e conseguente maggiore possibilità di condivisione dell'attività svolta, della mission, degli obiettivi dell'Ente;
- Possibilità di accrescere la fiducia degli Stakeholder nei confronti dell'ASP, la loro stima e migliorare l'immagine dell'Ente in termini di serietà;
- Possibilità di confronto;
- Possibilità di migliorare i servizi resi dagli Stakeholder all'ASP;
- L'importanza dello strumento per poter ascoltare i bisogni dei cittadini;
- La possibilità di dar luce agli Stakeholder proprio grazie al coinvolgimento effettuato;
- Possibilità di una migliore utilizzazione delle risorse.

Alle domande aperte si riscontra un maggior numero di mancanza di risposte: a questa domanda n°8 sono stati 14 i questionari che non hanno trovato una risposta, quindi pari a quasi 1/3 del loro totale.

Questo dato aumenta ulteriormente nella domanda successiva in cui si richiedevano suggerimenti

relativi alla redazione, divulgazione e coinvolgimento dei Portatori di Interesse: in questo caso sono 26 i questionari senza risposta, pari circa ad un 60%.

Le risposte fornite focalizzano soprattutto l'attenzione a 3 aspetti:

- Massimo coinvolgimento Stakeholder / condivisione / visione collettiva;
- Attenzione ad aspetti legati alla divulgazione;
- Coinvolgimento del terzo settore.



ASP ● ○ ○ ○ ○
centro servizi alla persona

minori

6. AREA MINORI

Il Servizio Sociale Minori attua interventi di carattere socio assistenziale rivolti a famiglie in condizione di disagio con figli minori, interventi di sostegno alla genitorialità e interventi di tutela e protezione dei minori nell'ambito del territorio dei Comuni di Ferrara, Voghiera e Masi Torello. I principi ispiratori dell'attività del Settore sono sanciti dalla Costituzione, dalla normativa nazionale e internazionale e da quella regionale.

La Costituzione sancisce il dovere oltre che il diritto dei genitori di mantenere, istruire ed educare i figli ⁽³⁾, sancisce l'impegno della Repubblica ad agevolare con misure economiche e altre provvidenze la formazione della famiglia e l'adempimento dei compiti relativi a proteggere la maternità, l'infanzia e la gioventù ⁽⁴⁾.

La normativa a livello internazionale e nazionale ⁽⁵⁾ sancisce i diritti dei fanciulli; il diritto alla salute, il diritto all'educazione, indipendentemente dalla condizione di partenza, il diritto di esprimere liberamente la propria opinione su ogni questione che lo concerne, strettamente connesso con il diritto di essere ascoltato in ogni procedura giudiziaria e amministrativa che lo riguarda, intendendo l'ascolto come capacità di attenzione e disponibilità nei confronti del minore secondo la sua età, capacità di discernimento e condizione; il diritto di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia, il diritto del minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo ad essere comunque affidato ad una famiglia o a una comunità per minori.

La normativa regionale ⁽⁶⁾ orienta l'intervento dei servizi alla prevenzione, rimozione o riduzione delle condizioni di bisogno e di disagio derivanti da limitazioni personali e sociali, da condizione di non autosufficienza, da difficoltà economiche. Sancisce ⁽⁷⁾, inoltre, la modalità di operare del servizio sociale "secondo la metodologia del lavoro di équipe, che consente l'integrazione delle professioni sociali, educative e sanitarie: assistente sociale, educatore, psicologo, neuropsichiatra ed altre figure richieste dal caso. Il servizio sociale opera a favore di bambini e adolescenti anche attraverso il sostegno a famiglie, gruppi, reti sociali."

6.1- Struttura ed organizzazione del Servizio Sociale Minori

L'organico è costituito da *un Responsabile, due Coordinatrici e undici Assistenti Sociali* responsabili dei casi. Nel 2008 si è verificato un elevato turn over degli assistenti sociali che ha comportato disagi rispetto all'acquisizione delle competenze e alla conoscenza e condivisione della metodologia di lavoro. Per garantire la continuità e la qualità degli interventi, l'azienda ha assunto personale attraverso un concorso espletato alla fine del 2008.

Con la costituzione dell'ASP è stata modificata l'organizzazione attraverso l'istituzione di due aree al fine di migliorare la qualità della risposta sociale.

- **Area Tutela Infanzia e Adolescenza**, con una Assistente Sociale coordinatrice, cui fanno capo le tematiche della tutela dei minori, del disagio adolescenziale e delle separazioni conflittuali.
- **Area Sostegno Minori e Genitorialità**, con una Assistente Sociale coordinatrice, cui fanno capo le tematiche della disabilità, dell'affidamento familiare e delle adozioni.

Nel Servizio è attivo *un Segretariato Sociale*, aperto a turno da una Assistente Sociale, al fine di potere rispondere al primo accesso dell'utenza e alle segnalazioni. Le segnalazioni riguardano prevalentemente situazioni di maltrattamento o di rischio relativo a minori, oppure casi di minori non accompagnati o colti in flagranza di reato. Oltre a casi di minori non riconosciuti alla nascita, arrivano segnalazioni di donne gravide o di parti di donne straniere prive di permesso di soggiorno

3. Costituzione, art. 30.

4. Costituzione, art. 31.

5. Convenzione ONU sui diritti del fanciullo del 20/11/1989 ratificata con la l. 176 del 27/05/1991; la Convenzione dell'Aja del 29/05/1993 ratificata con l. 476 del 31/12/1998; la Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, Strasburgo il 25/01/1996 ratificata con l. 77 del 20/03/2003; la l. 149 del 28/03/2001 di modifica alla l. 184 del 4/05/1983.

6. L.R. 2 del 2003.

7. L.R. 14/2008 art. 17.

e prive di assistenza. Inoltre, viene segnalata la presenza di minori nelle situazioni prese in carico nei progetti gestiti dal Centro Donna Giustizia.

Tab. 1 – ACCESSI E UTENTI IN CARICO	2006	2007	2008
Accessi al Segretariato		417	814
Minori in carico	1.471	1.522	1.692
% su popolazione minorile residente	9,06%	9,20%	10,01%
Nuclei in carico con Minori	987	994	1269

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

6.2 – Interventi

Gli interventi che si rivolgono a nuclei con minori, sono volti a sostenere le funzioni genitoriali in tutte quelle forme utili a rimuovere disagi che siano di ostacolo all'esercizio delle stesse e di impedimento nell'accesso a tutte le risorse utili alla crescita e allo sviluppo dei minori. Tali interventi vanno dalla messa a disposizione delle risorse necessarie a condurre una vita dignitosa, alla facilitazione nell'accesso a servizi scolastici ed educativi, al supporto ai genitori nella cura ed educazione dei figli. Vengono, inoltre, attivati interventi di recupero delle risorse genitoriali nelle situazioni in cui queste siano risultate inadeguate e insufficienti, tanto da provocare danno al minore.

6.2.1 – Contributi economici

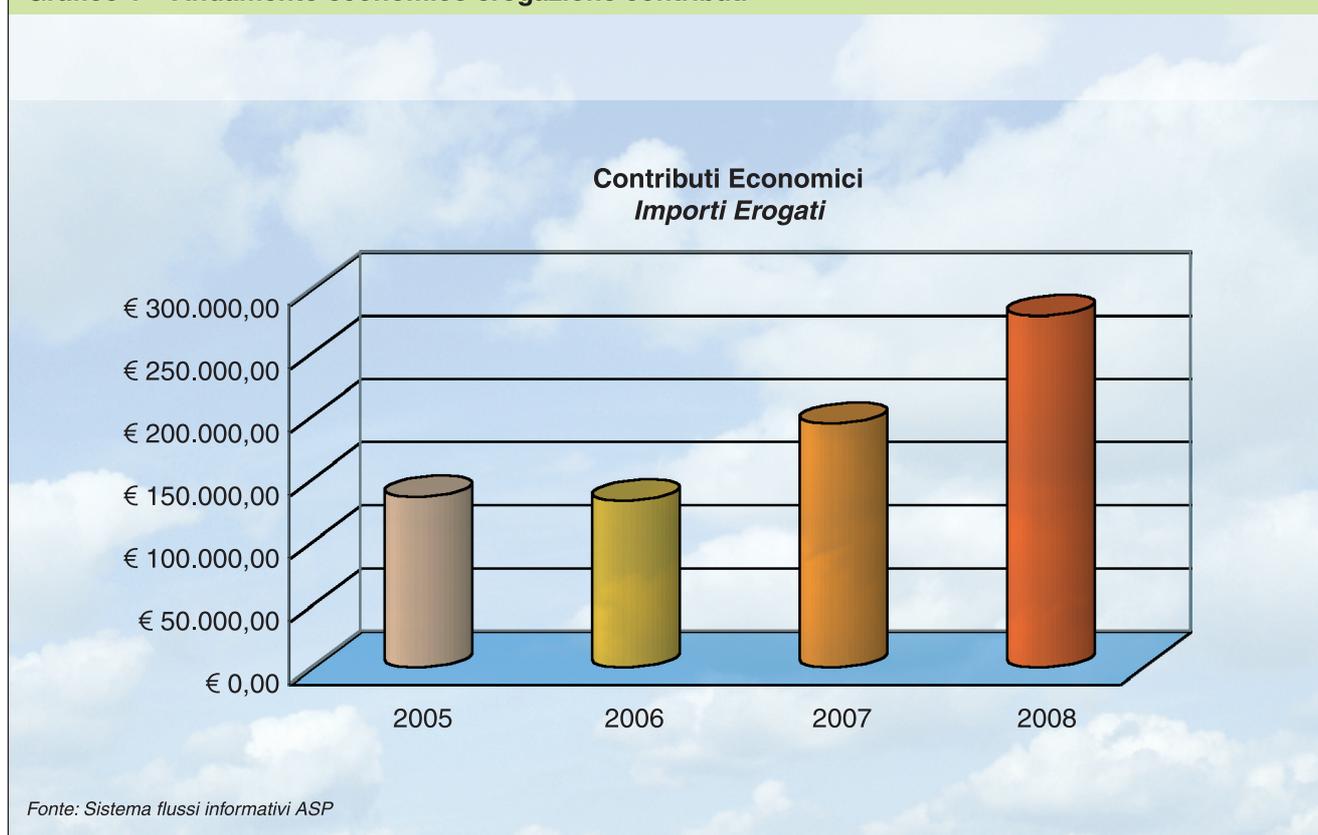
Si tratta dell'erogazione di contributi economici secondo il regolamento del servizio ed in base all'ISEE⁽⁸⁾ del nucleo familiare.

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



Fonte: Sistema flussi informativi ASP

8. Indicatore Situazione Economica Equivalente. È uno strumento che permette di misurare la condizione economica delle famiglie.

Grafico 1 – Andamento economico erogazione contributi

Nel 2008 vi è stato un incremento del 23% di nuclei che hanno ricevuto prestazioni economiche rispetto all'anno precedente, un incremento del 30% di minori e un aumento di erogazione dei contributi corrispondente al 43,9%.

Il numero di nuclei italiani è aumentato del 12%, il numero dei nuclei stranieri è aumentato del 35,33%. Il numero dei minori italiani è aumentato del 22,84% e il numero di minori stranieri è aumentato del 36,5%.

Tali aumenti sono determinati dalla precarietà delle possibilità occupazionali, dall'aumento degli immigrati con limitate risorse redditizie, dalla elevata incidenza delle spese abitative sui redditi. Dal Profilo di comunità emerge che il 55,7% delle famiglie in lista per alloggio ERP ⁽⁹⁾ denuncia di essere gravata da un canone superiore a un terzo del reddito. Ne consegue che vengono erogati contributi finalizzati prevalentemente al sostegno di spese per l'alloggio, integrazione di affitti, spese per le utenze. Inoltre, i contributi vanno a sostegno di spese per il mantenimento, spese per aiuti extra scolastici e a sostegno di spese di rette di scuole d'infanzia private, in attesa o assenza di possibilità di accesso alle scuole d'infanzia pubbliche e a sostegno di spese sanitarie.

Soggetti coinvolti:

- **ASP - Centro Servizi alla Persona.**

6.2.2 - Alloggi per emergenze e per progetti

La sistemazione alloggiativa è una delle necessità primarie per il benessere, la salute e qualsiasi progetto di vita. Data l'elevata incidenza di problematiche ed emergenze abitative, pur non gestendo direttamente la tematica, ma in accordo con il Servizio Abitazioni del Comune di Ferrara, l'ASP ha reperito alcuni alloggi sul libero mercato o attraverso forme di comodato, da destinare a nuclei con minori già in carico per situazioni di grave disagio. Si tratta di nuclei soggetti a provvedimenti di sfratto e che non possono essere assistiti dall'Ufficio Abitazioni del Comune, oppure

9. Edilizia Residenziale Pubblica.

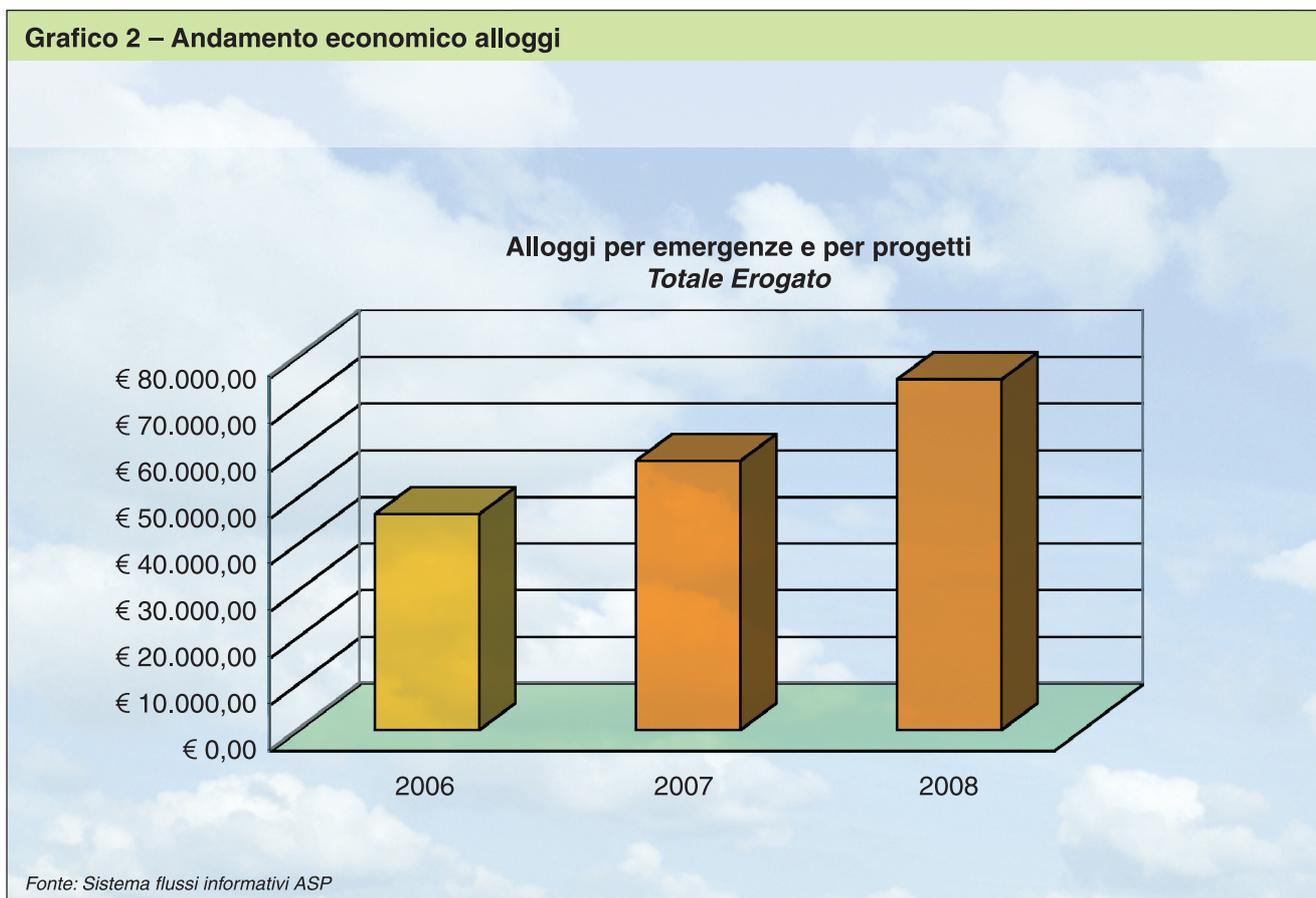
di nuclei che rientrano in specifici progetti come, ad esempio, madri in difficoltà con figli minori (situazioni multiproblematiche, precedenti di violenza subita), donne con figli minorenni e vittime di sfruttamento in uscita dal progetto di protezione, donne in uscita dal progetto *“Uscire dalla violenza”* non ancora autonome. La sistemazione è prevista per una durata massima di un anno, tempo necessario a permettere ai componenti adulti di acquisire condizioni per raggiungere una maggiore autonomia o le condizioni richieste per l’assegnazione di alloggi ERP. Nel tempo è andato aumentando il numero degli alloggi messi a disposizione, il costo dei singoli alloggi, della manutenzione e del ripristino dell’arredo.

Soggetti coinvolti:

- Fondazione Nuovo Mondo
- Fondazione Gulinelli
- Privati
- ASP – Centro Servizi alla Persona

Tab. 3 – PROGETTI E EMERGENZE ALLOGGI							
	2006		2007		2008		
	Nuclei	Importo	Nuclei	Importo	Nuclei	di cui Stranieri	Importo
Progetto relativi a Madri vittime di sfruttamento			1	2.889,28	3	3	
Progetto Madri in difficoltà con Figli minori	2	46.213,44	5	16.494,25	1	1	81.671,03
Progetto sostegno alloggiativo a Nuclei con sfratti	6		8	29.182,65	9	9	
Progetto Adolescenti ultra diciottenni	2						
Emergenze Alberghiere				9.023,79	4	3	8.926,81
Totale	10	46.213,44	14	57.589,97	17	14	90.597,84

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



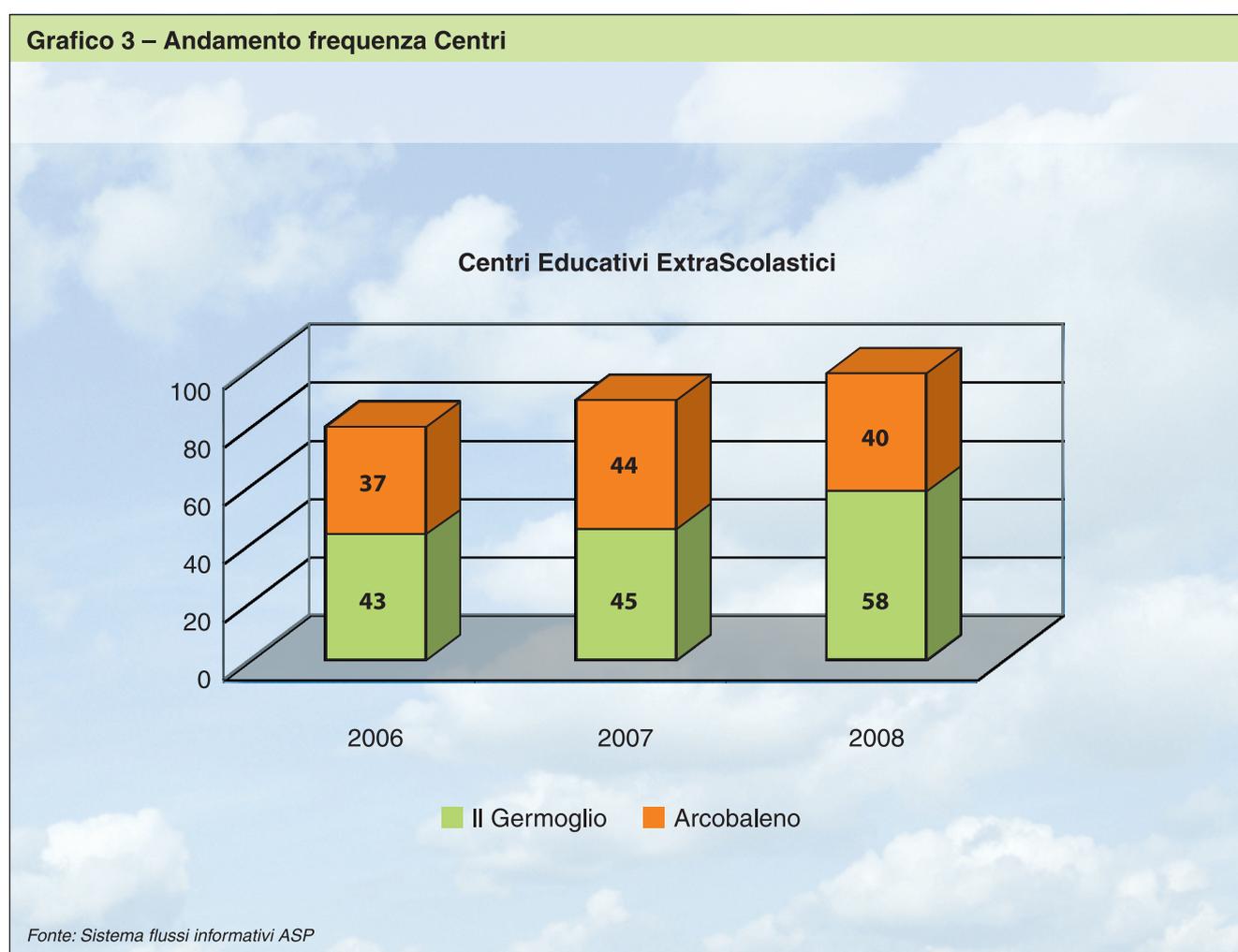
6.2.3 – Centri educativi extra scolastici

Il coordinamento e potenziamento dei progetti educativi extra scolastici, a sostegno delle famiglie e dei minori in condizione di disagio, rientra fra gli obiettivi del Piano di Zona.

Il Servizio Sociale gestisce due convenzioni con Centri Educativi extra scolastici destinati alla frequenza di minori che presentano problematiche socio relazionali e/o rischio di devianza compresi nella fascia di età 6-17 anni.

Tab. 4 – CENTRI EDUCATIVI	2006		2007		2008		
Centro	Minori	Costo	Minori	Costo	Minori	di cui Stranieri	Costo
Il Germoglio	43	€ 141.735,24	45	€ 120.609,57	58	7	€ 147.098,97
Arcobaleno	37	€ 108.527,50	44	€ 114.971,08	40	5	€ 111.410,50
Totale	80	€ 250.262,74	89	€ 235.580,65	98	12	€ 258.509,47

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



Soggetti coinvolti:

- Amministrazione Comunale (Istituzione Formazione)
- SMRIA ⁽¹⁰⁾
- Associazione Arcobaleno
- Cooperativa Il Germoglio
- ASP Centro Servizi alla Persona

10. Unità operativa Salute Mentale Riabilitazione Infanzia Adolescenza.

6.3 – TUTELA MINORI

L'attività di tutela dei minori consiste in:

- Interventi volti a rilevare precocemente situazioni che evidenziano una condizione di disagio e di rischio per i minori, e azioni conseguenti finalizzate alla responsabilizzazione e al sostegno dei genitori per il superamento della criticità;
- Interventi di protezione dei minori vittime di forme di mal trattamento.

Entrambe le tipologie di intervento comportano prestazioni professionali di Assistenti Sociali responsabili dei casi integrate, in base alla tipologia ed entità del problema, da quelle di professionisti di altri servizi. Servizi Sanitari con l'apporto di Psicologi, Neuropsichiatri infantili, Terapisti della riabilitazione, Psichiatri, Operatori dei SERT⁽¹¹⁾, Medici Pediatri di Comunità e Ospedalieri. Servizi Educativi con il contributo di Educatori e Coordinatori di scuole d'infanzia, Insegnanti, Educatori dei centri extra scolastici, Educatori di comunità per minori e forme di collaborazione con gli Adulti accoglienti, con le Forze dell'Ordine e con la Magistratura.

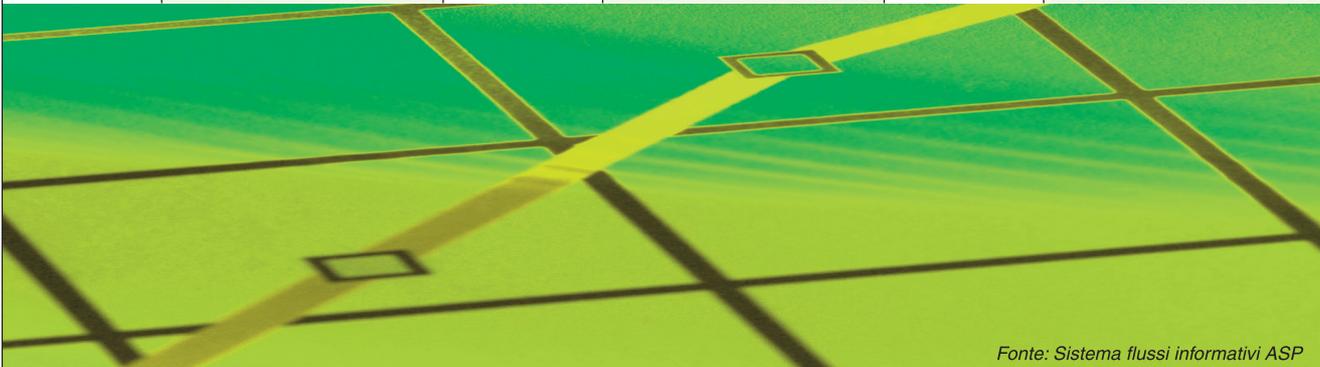
Il tema si sviluppa su:

- Un livello territoriale di presa in carico, progettazione e gestione degli interventi da parte delle Assistenti Sociali del Settore;
- Un livello sovraterritoriale provinciale di:
 - a) informazione e formazione sul tema della tutela dei minori;
 - b) attività consulenziale, rivolta agli operatori dei Servizi del territorio provinciale, svolta da una delle Assistenti Sociali Coordinatrici del Settore in collaborazione con Psicologi dello SMRIA e con l'Esperto giuridico.

6.3.1 – Supporti educativi domiciliari

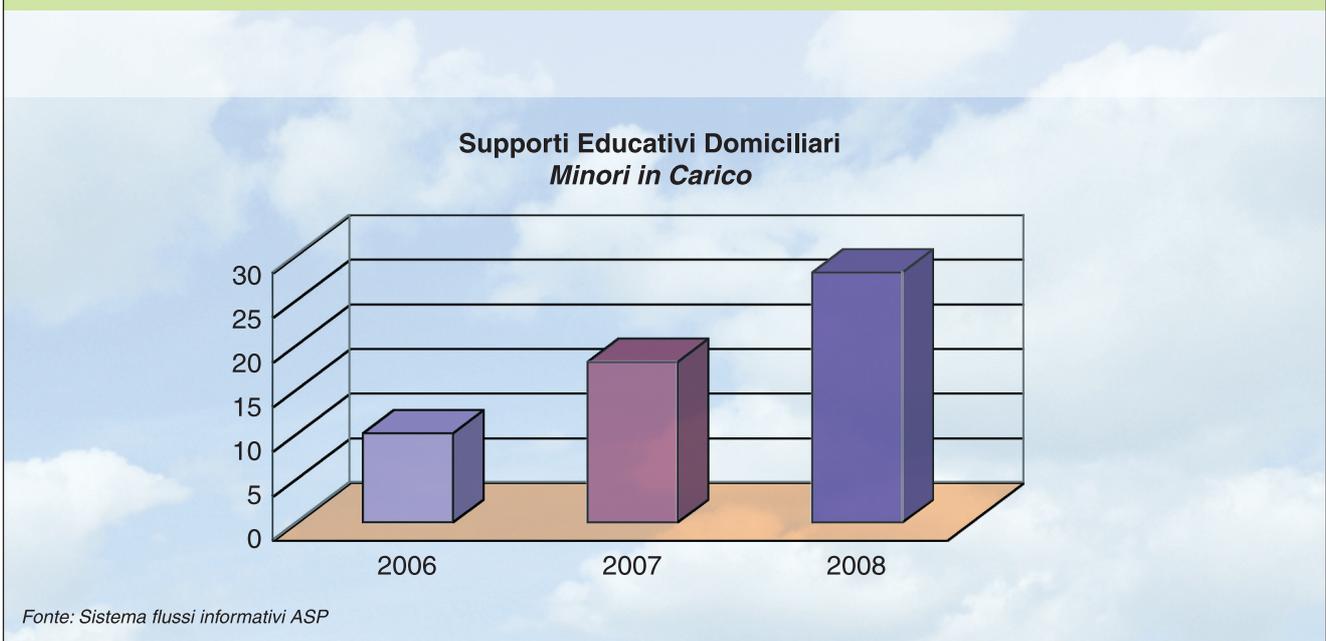
Il Servizio elabora progetti di sostegno a minori con problematiche personali o famigliari tali da richiedere un diretto intervento all'interno della famiglia o in un rapporto individuale con il minore stesso. Si tratta di minori i cui genitori manifestano disagi, fragilità o carenze personali temporanee e non, per i quali il sostegno mira ad un rinforzo delle risorse genitoriali. Oppure di minori con disabilità o minori con grave disagio psichico che vivono condizioni di rischio di aggravamento psicopatologico e di isolamento o devianza sociale. È stata instaurata una collaborazione con la Cooperativa Il Germoglio che, attraverso convenzione, fornisce educatori professionali formati e coordinati.

2006		2007		2008	
Minori	Costo	Minori	Costo	Minori	Costo
10	€ 29.097,83	18	€ 57.155,61	28	€ 86.408,21



Fonte: Sistema flussi informativi ASP

11. Servizi per le Tossicodipendenze.

Grafico 4 – Interventi educativi domiciliari

Soggetti coinvolti:

- Cooperativa Il Germoglio
- SMRIA
- ASP – Centro Servizi alla Persona

6.3.2 - Appoggi familiari e affidi familiari

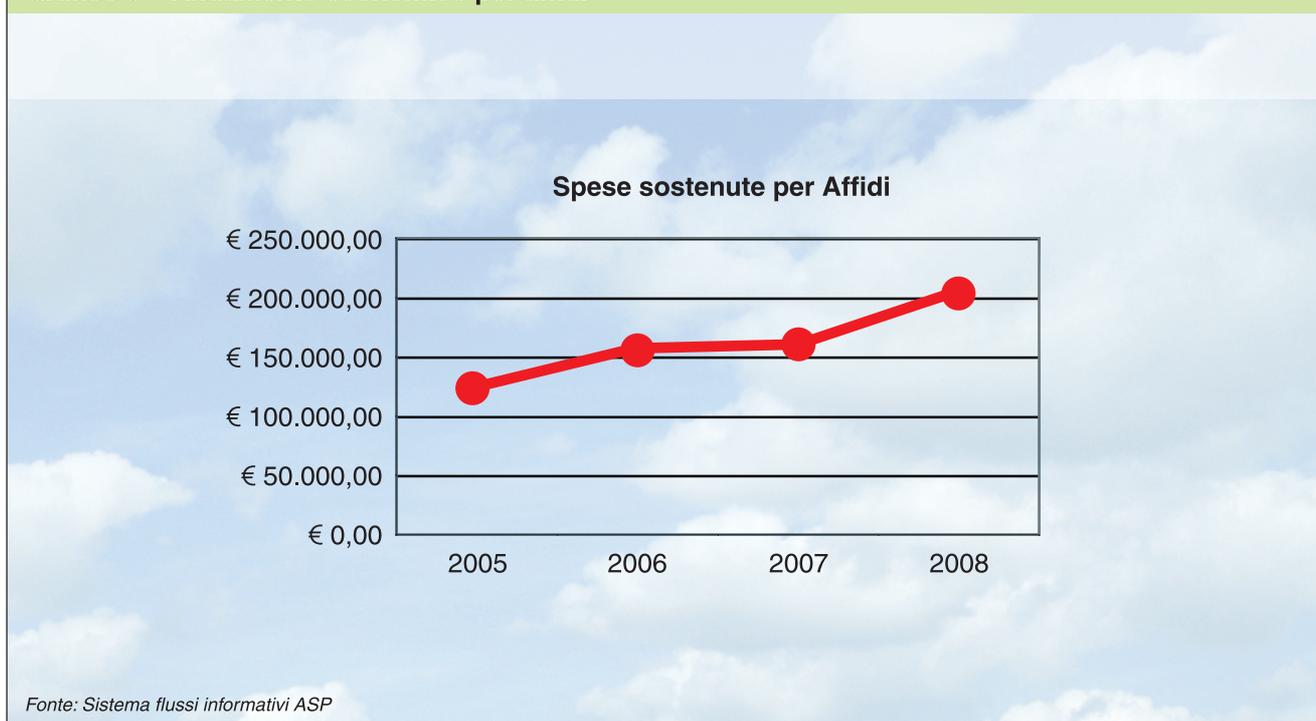
Si tratta di accoglienza a tempo parziale o stabile di bambini presso famiglie valutate idonee dalla équipe centralizzata per l'affido ad accogliere minori di età compresa fra 0 e 17 anni. Si tratta di una gamma differenziata di accoglimenti: dagli appoggi familiari per un numero limitato di ore o di giorni alla settimana, ad integrazione e supporto di limitate risorse parentali (es. madri sole o in uscita da progetti di protezione prive di supporti familiari o particolarmente fragili), all'accoglienza stabile per un periodo definito, in sostituzione delle famiglie d'origine temporaneamente o definitivamente non in grado di provvedere alla cura, protezione e crescita dei minori.

Tab. 6 – MINORI IN AFFIDO O APOGGI FAMILIARI

	2005	2006	2007	2008
Minori in carico	35	44	45	43 (di cui 10 stranieri)
Spesa	€ 123.751,35	€ 155.404,63	€ 159.599,63	€ 202.753,18



Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Grafico 5 – Andamento economico per affidi**L'attività inerente l'affido comprende:**

- Il livello territoriale svolto dall'assistente sociale responsabile del caso, in collaborazione con lo Psicologo dello SMRIA, che consiste nella presa in carico del minore e del suo nucleo familiare, e nel sostegno alla famiglia affidataria con i tempi, le modalità, le motivazioni, le finalità e gli obiettivi fissati nella "Ipotesi progettuale" e nel "Progetto di accompagnamento all'affido";
- Il livello sovraterritoriale espletato dall'assistente sociale coordinatrice incaricata dall'ASP all'interno della équipe provinciale che, in collaborazione con una Assistente Sociale di altro Distretto e una Psicologa dello SMRIA, si occupa delle funzioni sovraterritoriali: di raccolta e valutazione delle risorse, di raccolta e condivisione dei progetti di affido presentati dagli operatori territoriali, della fase di abbinamento, della tenuta e verifica dell'anagrafe provinciale delle risorse e delle richieste, della partecipazione ai tavoli provinciali sull'accoglienza, della formazione sulle tematiche dell'affido.

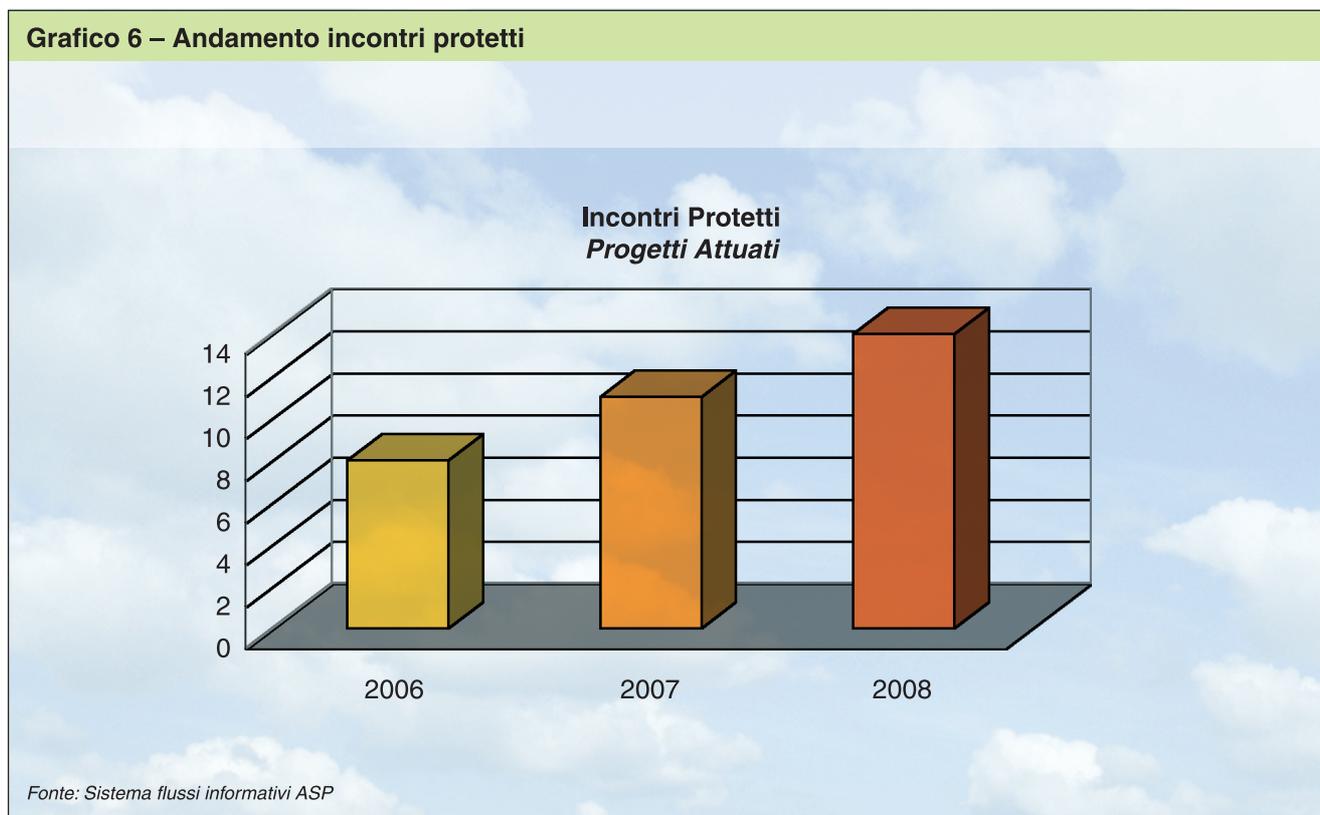
Soggetti coinvolti:

- Provincia di Ferrara
- SMRIA
- Servizi Sociali territoriali
- Associazione Dammi la mano
- Associazione Papa Giovanni XXIII
- ASP- Centro Servizi alla Persona

6.3.3 - Incontri protetti

Si tratta di incontri fra minori soggetti a provvedimenti di tutela e/o di protezione e il o i genitori non conviventi, organizzati con la presenza dell'assistente sociale responsabile del caso o con la presenza di una educatrice in convenzione, presso un idoneo ambiente predisposto presso la sede del Servizio Sociale Minori. Tali incontri hanno diverse finalità; il sostegno volto al miglioramento delle competenze genitoriali e al miglioramento della relazione genitore figlio in presenza di fragilità nell'esercizio delle competenze stesse; la garanzia della possibilità di incontro fra genitori e minori pur in situazioni di carenza di risorse genitoriali o di elevata conflittualità fra i genitori; la valutazione delle competenze genitoriali, quando richiesto dalla Magistratura.

Si rileva un progressivo aumento delle richieste di utilizzo dello strumento sia da parte degli operatori, all'interno dei progetti mirati al sostegno e al miglioramento delle competenze genitoriali, sia da parte degli organi giudiziari ordinari e minorili.



Tab. 7 – INCONTRI PROTETTI	2006	2007	2008
N° Progetto	8	11	14
Totale Ore	208,00	210,00	299,30
Importo	€ 3.130,00	€ 3.150,00	€ 4.492,50

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Soggetti coinvolti:

- SMRIA
- Magistratura Ordinaria e Minorile
- Associazione “Arcobaleno”
- ASP – Centro Servizi alla Persona

6.3.4 - Progetti di tutela dei minori figli di madri vittime di sfruttamento

Il Servizio Sociale attua, in collaborazione con il Centro Donna Giustizia di Ferrara, titolare del progetto “Oltre la strada” in base alla convenzione con l’Amministrazione comunale, interventi di protezione delle ragazze minorenni vittime di sfruttamento e dei minori figli di donne rientranti nel progetto e il sostegno alla genitorialità. Al Servizio Sociale compete, inoltre, la presa in carico delle situazioni all’uscita della fase di protezione delle donne, in presenza di una non completa autonomia o nel caso di necessità di tutela dei minori. Le prestazioni e servizi erogati sono contemplati nella loro globalità; si evidenzia il dato riferito alla tematica per l’importanza che riveste in termini di interventi professionali ed economici. Il dato è riferito alle situazioni rientranti nella durata della protezione e nella fase successiva alla dimissione da parte del Centro Donna Giustizia.

Tab. 8 – TUTELA MINORI E DONNE VITTIME DI SFRUTTAMENTO			
	2006	2007	2008
Donne Vittime di Sfruttamento	5	10 (di cui 1 minorenni)	13 (di cui 1 minorenni)
Figli Minori	6	11	13
SPESA	€ 108.251,00	€ 166.662,00	€ 158.535,50

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



Soggetti coinvolti:

- Amministrazione Comunale di Ferrara
- SMRIA
- Centro Donna Giustizia
- Associazione Dammi la Mano
- Associazione Papa Giovanni XXIII
- Casa di Federica
- Comunità di Accoglienza Madri-Bambini
- ASP Centro Servizi alla Persona

6.3.5 - Progetti di accoglienza extra familiare in comunità

L'accoglienza di minori in comunità si rivolge prevalentemente a minori al di sopra dei sei anni di età che necessitano di interventi di protezione decretati o ratificati dalla Magistratura Minorile a causa di maltrattamento o di grave trascuratezza subiti in famiglia. L'accoglienza permette un primo sostegno nei confronti del minore e una prima valutazione del riconoscimento da parte dei genitori del danno subito dal figlio e del suo stato di malessere. Il tipo di comunità in cui il minore viene accolto è determinato dal tipo di comunità per la fascia di età e per il problema specifico. Il luogo in cui ha sede la comunità è invece determinato dalle esigenze di protezione oltre alla disponibilità di posti. La durata dell'accoglienza dipende dai tempi della valutazione, dall'età del minore e dal progetto formulato dopo la valutazione e dalle risorse alternative alla comunità. Alcuni minori sono accolti insieme con un genitore, nella totalità dei casi la madre. Tale soluzione è determinata dalla causa dell'allontanamento, spesso si tratta di violenza in famiglia subita dalla donna cui il minore ha assistito o dalla riconosciuta o supposta capacità di attivare risorse genitoriali e protettive della madre che necessita però di un forte sostegno "educativo".

Nel 2007 sono stati 49 i minori che hanno trovato accoglienza in comunità.

Nel 2008 sono stati complessivamente 48 i minori accolti in comunità: 29 i minori accolti da soli, di cui 7 stranieri. Le principali motivazioni che hanno determinato l'accoglienza extra familiare sono: 1 minore non accompagnato, 1 minore art. 18, gli altri per maltrattamento e grave trascuratezza. Sono 19 i minori, di cui 12 stranieri, accolti insieme alle madri (11 di cui 8 straniere).



6.4 – ADOZIONE

L'attività inerente l'adozione coinvolge due Assistenti Sociali dell'ASP che fanno parte della équipe centralizzata provinciale e svolgono le azioni previste dalle procedure adottive: conduzione, in collaborazione con gli Psicologi dello SMRIA, dei Gruppi di informazione-formazione alle coppie aspiranti all'adozione, istruttorie per l'adozione, conduzione dei Gruppi di sostegno alle coppie nel post adozione.

L'attività dell'équipe centralizzata rientra nelle linee e prassi indicate dalla normativa nazionale, dalla Direttiva regionale e dal Tavolo Provinciale adozione. Sono previsti percorsi formativi organizzati con la collaborazione di SMRIA, Servizi sociali e Enti autorizzati per tutte le coppie che intendono avviare il percorso (non obbligatori, ma consigliati anche dal Tribunale Minori e dagli Enti). Colloqui con l'équipe interdisciplinare (Psicologo, Assistente Sociale) per la conoscenza e valutazione delle motivazioni e dell'attitudine alla adozione (mediamente 6/7 colloqui comprensivi di una visita a casa) che si concludono con la stesura di una relazione per il Tribunale Minori. Il percorso con i Servizi prosegue al momento dell'arrivo del bambino con l'incarico di "vigilanza" assegnato dal Tribunale Minori e che viene adempiuto sia attraverso colloqui e visite domiciliari che con Gruppi di sostegno condotti da Psicologi e Assistenti sociali.

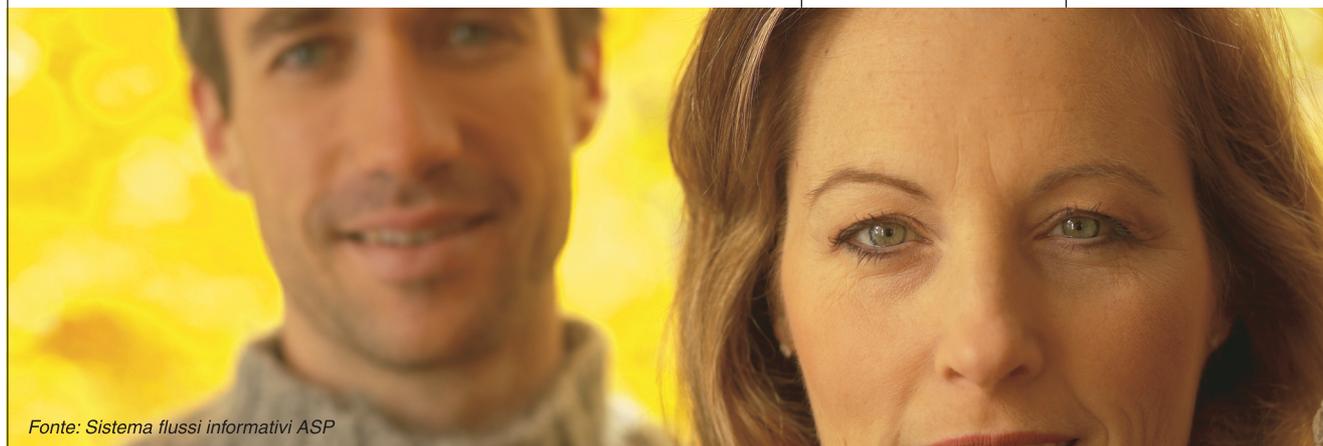
– Nel 2006 sono stati realizzati 8 corsi di preparazione, di cui 7 realizzati da assistenti sociali di Ferrara e 1 di altro distretto e 4 gruppi del post adozione di cui 3 Ferrara e 1 da altro Distretto.

– Nel 2007 sono stati realizzati 5 gruppi informativi (di cui 1 realizzato da Ferrara) e 3 Gruppi post adozione.

– Nel 2008 sono stati realizzati 7 corsi di formazione di cui 4 condotti dalle assistenti sociali di Ferrara; 4 gruppi di sostegno alle famiglie adottive.

Si sono svolti inoltre 3 incontri di formazione sulle tematiche adottive con insegnanti di scuole elementari di cui 1 aperto anche alle famiglie adottive e agli interessati.

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



Fonte: Sistema flussi informativi ASP

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

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

6.5 – Progetti in favore di minori con disabilità

Sono 107 i minori in carico al Servizio Sociale Minori e riconosciuti disabili ai sensi della l.104. Per 33 di questi sono stati realizzati progetti specifici di integrazione in attività extra scolastiche, in attività estive o interventi individualizzati a supporto delle risorse parentali, attingendo al FRNA.

Tab. 11 – PROGETTI PER MINORI DISABILI	2008
Minori in carico al Servizio Sociale Minori riconosciuti disabili ai sensi della Legge 104.	98
Utenti in carico nel 2007 passati per competenza di età al Settore adulti	10
Progetti realizzati attraverso FRNA	43
i progetti sono stati realizzati attraverso il FRNA con le seguenti finalità:	
accudimento, pre e post scuola	3
inserimento in attività extra scolastiche con sostegno a carico del Servizio	8
inserimento in attività estive	12
interventi educativi individuali	8
supporto economico alle famiglie per spese sanitarie e integrazione reddito	7
accoglienza extra familiare	3
Assegni di cura	2

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



6.6 – Azione di miglioramento per l'anno 2009

Stretto monitoraggio delle collocazioni extra familiari dei minori in comunità e in affidamento familiare attraverso i “progetti quadro”. La messa a punto di tale strumento e il suo regolare utilizzo rappresentano il mezzo per individuare gli obiettivi che si intende necessario perseguire per superare le condizioni di disagio o di danno sofferto dal minore e contemporaneamente gli impegni delle componenti interessate a tale progetto.



ASP ● ● ● ●
centro servizi alla persona

adulti

7. AREA ADULTI

Il **Servizio Sociale Adulti** si rivolge ai cittadini dei Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera, compresi nella fascia di età 18 / 65 anni. L'accesso diretto e libero alle prestazioni sociali, avviene attraverso il Segretariato Sociale Professionale, servizio che offre informazioni, orienta la domanda di servizi e prestazioni, "legge" il bisogno e lo indirizza verso la risposta ritenuta più pertinente.

7.1 - STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE ADULTI

L'organico è costituito da un Responsabile, tre Coordinatori di area, sette Assistenti Sociali e due Educatori Professionali. Nel corso del 2008 si è verificato un turn over degli assistenti sociali determinando un disagio per la continuità e la qualità degli interventi. L'Azienda ha assunto nuovo personale tramite concorso.

Il Servizio è suddiviso in tre aree:

- Area Disabilità
- Area Disagio Sociale
- Area S.I.L. (Settore Inserimenti Lavorativi).

La suddivisione in aree, rappresenta l'impegno organizzativo dell'ASP di porre al centro dell'intervento sociale la persona adulta portatrice dei propri specifici bisogni. Prendersi cura di ogni singolo problema, nell'ambito di aree dedicate, è infatti necessario affinché gli operatori abbiano la possibilità di attingere alle conoscenze tecniche e alle risorse il più possibile mirate, tali da consentire le più idonee soluzioni.

Lo stesso Piano di Zona del Comune prima, ed il Piano per la Salute ed il benessere sociale ora, hanno previsto e a tutt'oggi prevedono una programmazione socio sanitaria integrata annuale e triennale, proprio a partire dal lavoro effettuato all'interno di aree d'intervento che ricalcano l'attuale organizzazione delle aree che costituiscono il Servizio Sociale Adulti.

Interventi così caratterizzati migliorano aspetti di natura organizzativa, gestionale ed operativa, promuovendo l'integrazione fra servizi appartenenti ad Amministrazioni diverse, il Terzo Settore e le attività stesse del Servizio Sociale Adulti.

Le differenti Aree del Servizio, che esprimono *mission* diverse, sono comunque integrate fra loro, poiché pur possedendo ampie autonomie progettuali e programmatiche, ed essendo sollecitate da diversi "portatori di interesse", sono integrate da stessi processi assistenziali e dall'unitarietà della presa in carico, oltre che dalla personalizzazione della risposta al bisogno del cittadino.

7.2 - Area Disabilità

L'area comprende i servizi per cittadini con le seguenti caratteristiche:

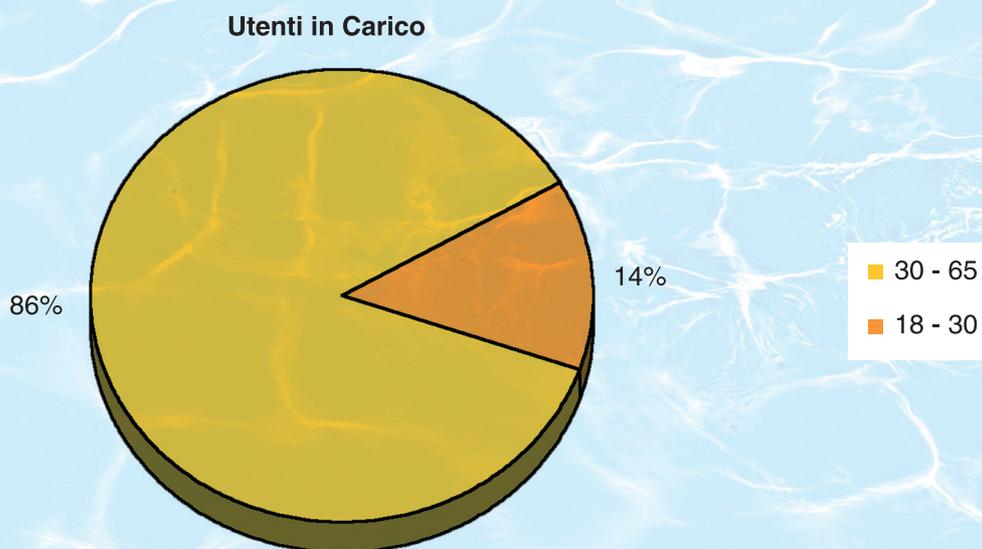
- Invalidità certificata superiore al 75%;
- Situazioni di disabilità psico-fisica medio-grave e grave accolte presso i Centri Socio-Riabilitativi diurni e residenziali (C.S.R.);
- Situazioni di disabilità , per cui si intende evitare l'istituzionalizzazione, attivando l'Assegno di Cura per disabili, il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), il servizio di pasti a domicilio e telesoccorso;
- Situazioni di disabilità che rendono necessario il servizio di trasporto o l'erogazione del buono taxi;
- Situazioni di disabilità determinate da gravi cerebrolesioni e con esiti da traumi cranio-encefalici, per cui viene attivato l'Assegno di Cura a fondo sanitario.

Tab. 1 – ADULTI DISABILI IN CARICO AL SERVIZIO	2008
Sesso	
Donne	166
Uomini	220
Fascia età	
18-30	53
30-65	333
Nazionalità	
Extra-comunitari	9
Italiani	377
Totale Utenti	386

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



Grafico 1 – Percentuale utenti per fasce d'età



Fonte: Sistema flussi informativi ASP

7.2.1 – Dimissioni

La dimissione dal servizio rappresenta la conferma della qualità dell'intervento in quanto avviene ad obiettivi raggiunti in base al progetto personalizzato.

Nel 2008 sono stati dimessi 68 cittadini disabili per i seguenti motivi:

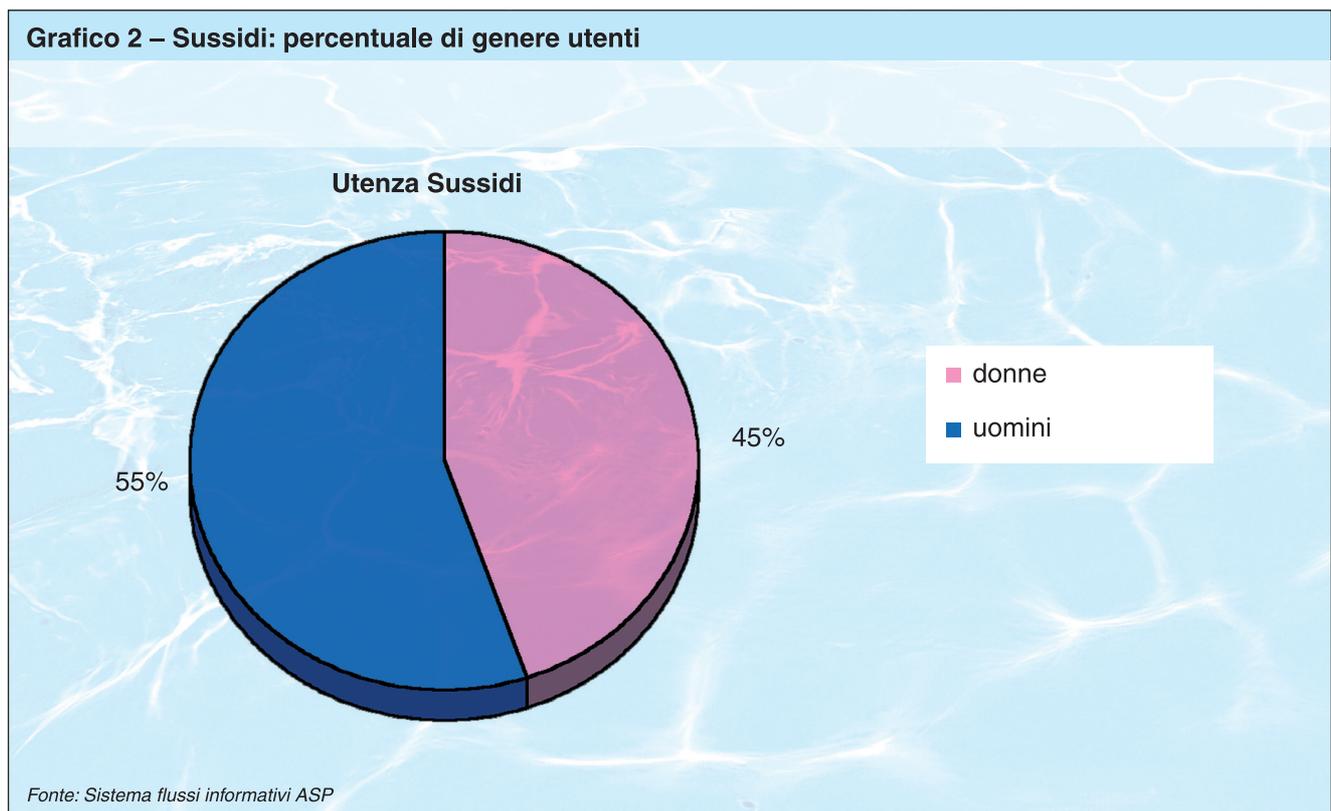
- Fine progetto;
- Consulenze di servizio sociale professionale andate a buon fine;
- Assunzioni sia attraverso collocamento privato che pubblico;
- Passaggi dei casi al servizio sociale anziani per raggiunta età;
- Auto-dimissioni.

7.2.2 – Sussidi

I contributi economici rappresentano un aiuto diretto per situazioni di grave disagio economico. Nel corso del 2008 hanno usufruito del contributo 76 persone con una percentuale del 55% di genere maschile e del 45% di genere femminile. I contributi compensano il raggiungimento del “minimo vitale”; aiuti per l'affitto, acquisto farmaci, integrazione per le utenze.

Tab. 2 – SUSSIDI ECONOMICI	
Sesso	
Donne	34
Uomini	42
Nazionalità	
Stranieri	4
Italiani	72
Tot. Utenti	76
Importo Erogato	€ 82.394,70

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



7.2.3 – Commissione U.V.A.R.

L'Assistente Sociale, dopo aver valutato la situazione di bisogno, porta la richiesta in sede di Commissione U.V.A.R. ⁽¹²⁾ per gli inserimenti in C.S.R. Diurni, Residenziali e per l'erogazione degli Assegni di cura e sostegno disabili. In tale ambito, si elaborano e definiscono i piani assistenziali personalizzati, in relazione ai quali si potrà procedere con gli inserimenti nelle strutture diurne e residenziali, nonché all'erogazione dell'assegno di cura.

È una Commissione socio-sanitaria integrata, composta da tre membri fissi:

- Assistente Sociale
- Educatore Professionale
- Medico Neuropsichiatria Infantile dello SMRIA – ASL di Ferrara, per la valutazione sanitaria fino ai 25 anni di età;
- Medico Geriatra del Servizio Salute Anziani – ASL di Ferrara, per la valutazione sanitaria oltre i 25 anni di età.

La valutazione multidimensionale è un processo interdisciplinare che identifica la natura e l'entità dei problemi di salute psico-fisici del disabile, caratterizzandone risorse e potenzialità. L'approccio globale consente di individuare il piano di intervento socio-sanitario coordinato e mirato all'individuo. Il progetto individuale coniuga il bisogno della persona e della sua famiglia con la rete distrettuale dei servizi.

La Commissione valuta inoltre il rapporto costi/benefici ed è chiamata a verifica dei progetti individuali, rappresentando un "punto" di governo della politica assistenziale per i disabili.

Tab. 3 – COMMISSIONE UVAR	
Sedute della commissione U.V.A.R. nel 2008	30
Casi valutati	64
Di cui	
• Casi nuovi	15
• Emergenze	9
• Verifiche periodiche di utenti già inseriti	40

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



7.2.4 – Centri Socio Riabilitativi Diurni

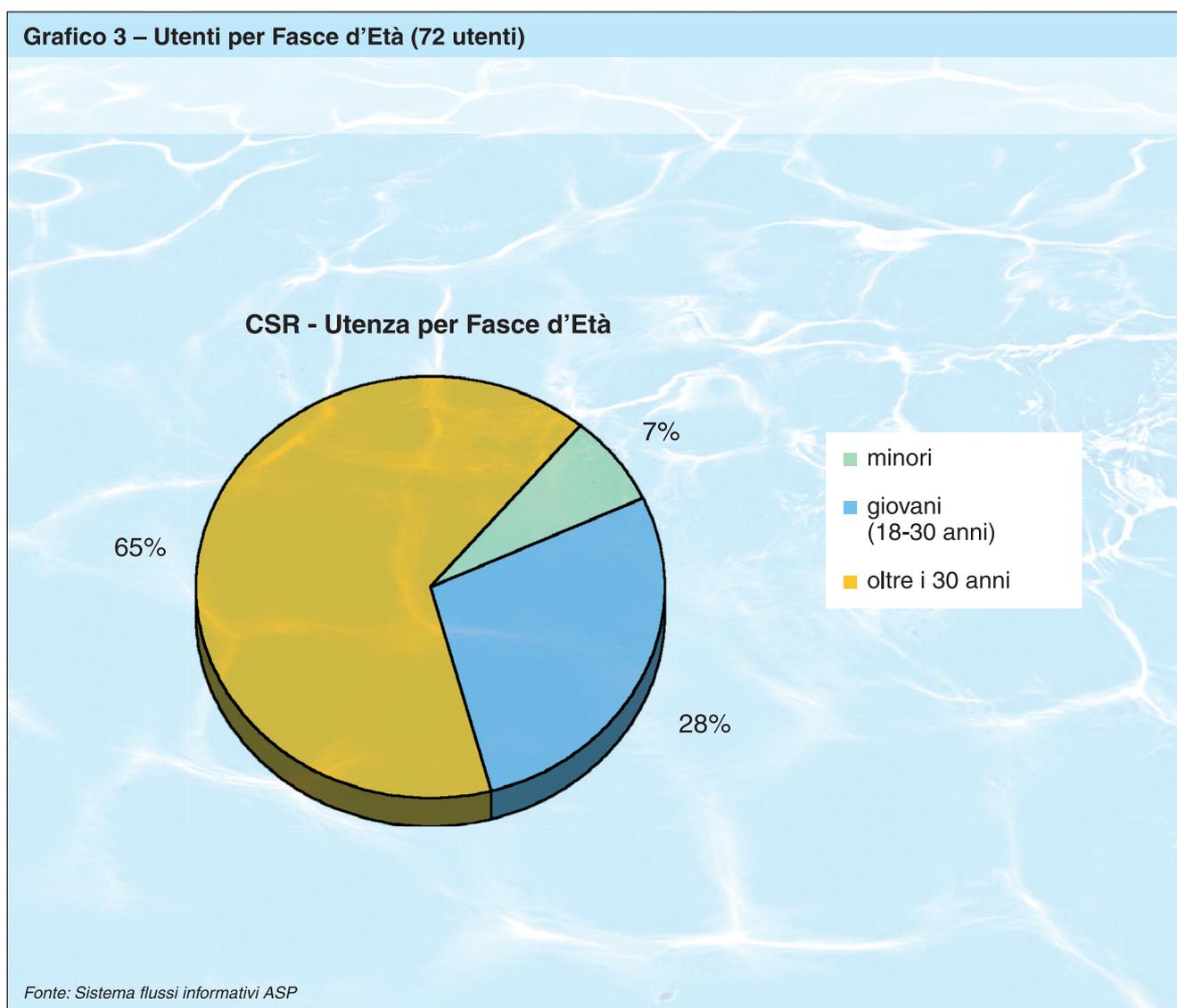
Sono strutture che accolgono cittadini disabili, a partire dall'assolvimento dell'obbligo scolastico fino al compiersi della fase di vita adulta. L'obiettivo dell'inserimento è progettare percorsi individualizzati per favorire la massima integrazione sociale e fornire risposte mirate ai bisogni della persona e di sollievo assistenziale ed educativo della famiglia.

I C.S.R. presenti sul territorio sono i seguenti ed accolgono adulti, giovani e minori.

12. Unità di valutazione delle Abilità Residue.

Tab. 4 – UTENTI ASP E CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI					
	Navarra	Rivana	S. Martino	Sole Luna	TOTALE
Adulti di Ferrara	22	19	18	1	60
Adulti distretto di Cento	2	4	2	0	8
Minori di Ferrara	2	2	0	0	4
Utenti per Fascia Età					
Minori	2	3	0	0	5
Giovani (18-30 anni)	7	7	6	0	20
Oltre i 30 anni di età	17	15	14	1	47
Utenti per Sesso					
Maschi	19	9	12	0	40
Femmine	7	16	8	1	32
Nuove ammissioni					
Nuove ammissioni	3	1	0	0	4
Costo Sostenuto					€ 387.720,37

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



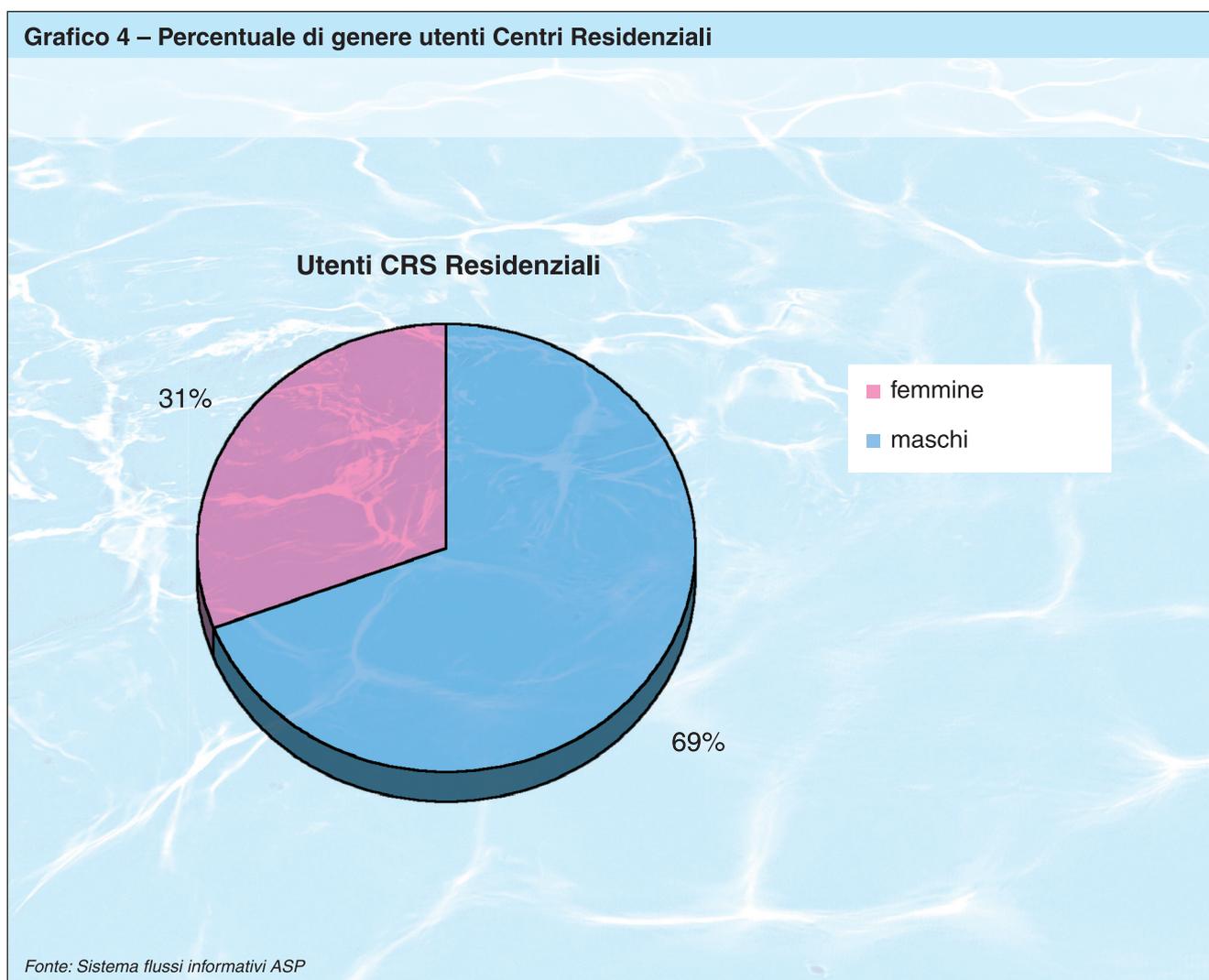
7.2.5 – Centri Socio Riabilitativi Residenziali

Sono strutture che accolgono in forma residenziale cittadini disabili a partire dall'assolvimento dell'obbligo scolastico fino al compiersi della fase di vita adulta. L'obiettivo dell'inserimento è favorire la massima integrazione sociale fornendo risposte mirate ai bisogni di sollievo assistenziale ed educativo della famiglia. In tali strutture sono previsti anche periodi di accoglienza residenziale per situazioni di emergenza o per sollievo alla persona e alla sua famiglia.

I C.S.R. residenziali presenti sul territorio sono i seguenti ed accolgono giovani ed adulti.

Tab. 5 – UTENTI ASP E CENTRI SOCIO RIABILITATIVI RESIDENZIALI									
	Casa XX Settembre Ferrara	Casa Famiglia "Zanetta" Baura	C.S.R. Residenziale S. Chiara Ferrara	Centro Residenziale "Coccinelle Gialle" Cento	Centro Res. "Boschetti" di Jolanda di Savoia	Centro Residenziale "la Fiorana" Filo di Argenta	Centro Residenziale "Il Faro" Codigoro	Residenziale Casa Famiglia "Don Minzoni" Argenta	TOTALE
Utenti per Fascia Età									
Giovani (18-30 anni)	1	0	1	1	1	1	0	1	6
Oltre i 30 anni di età	9	6	4	6	3	6	2	0	36
Utenti per Sesso									
Maschi	8	4	3	4	3	5	1	1	29
Femmine	2	2	2	3	1	2	1	0	13
Costo Sostenuto									€ 551.547,63

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



Tab. 6 – UTENTI ASP E PERIODI DI ACCOGLIMENTO DI SOLLIEVO				
	Casa XX Settembre	Casa Famiglia "Zanetta" di Baura (Fe)	Centro Residenziale "Coccinelle Gialle"	TOTALE
Periodo di Sollievo				
Utenti con meno di 30 gg	2	1	1	4
Utenti da 30 a 60 gg	1			1
Utenti da 60 a 90 gg		2		2
Utenti oltre i 90 gg	2	1		3
Totale Giorni	353	263	21	637

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

7.2.6 – Assegno di cura e sostegno per disabili

Approvato dalla delibera della giunta regionale 1122/02, è un sostegno economico destinato alle persone in situazione di disabilità grave che può essere erogato direttamente alla persona disabile, alla sua famiglia o ad altre persone che assistono il disabile. E' alternativo all'inserimento in struttura residenziale, consentendo alla persona di rimanere nel proprio contesto sociale ed affettivo.

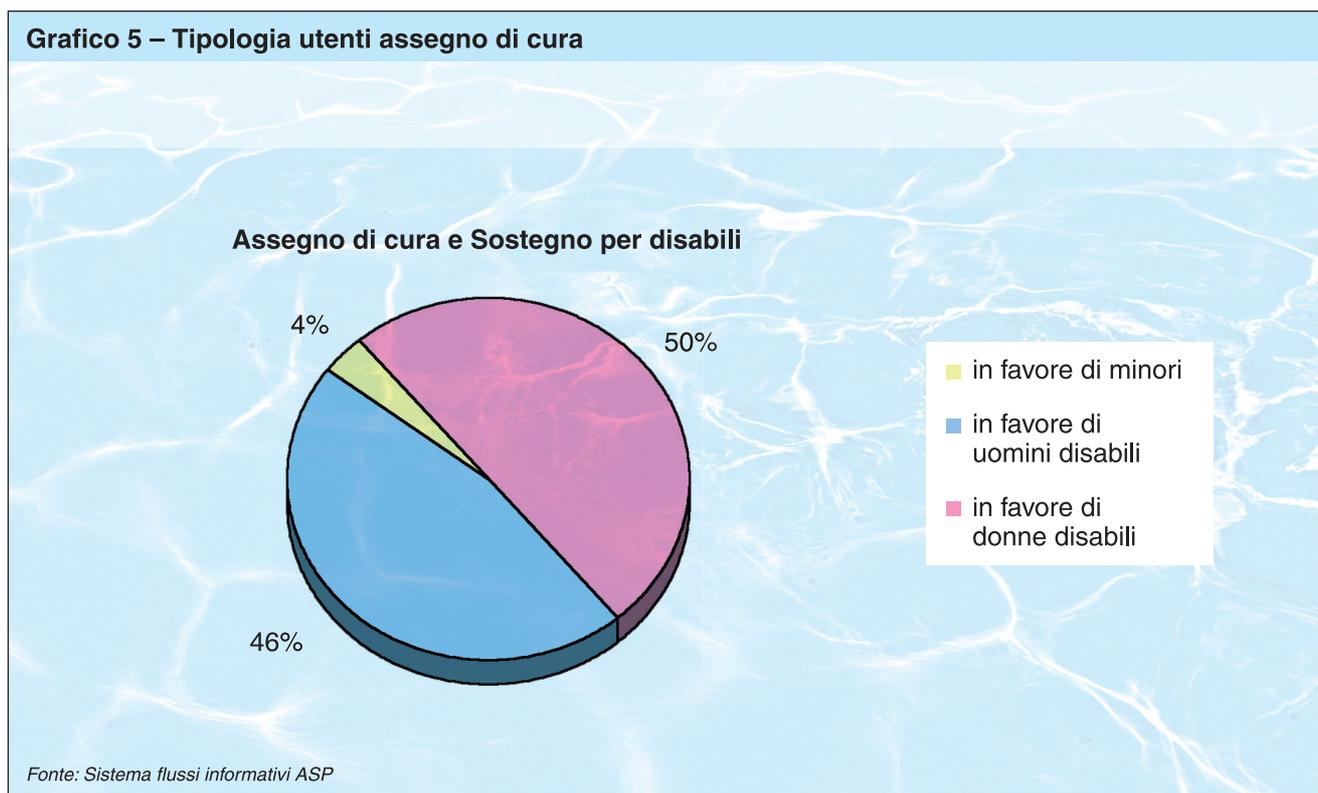
Non si tratta di contributo economico a domanda, ma di un'opportunità di intervento della rete dei servizi. La Regione Emilia Romagna ha indicato come priorità gli interventi a favore di persone in età adulta (18/65 anni), con disabilità gravi o gravissime. Il contributo economico è fissato su due fasce di intervento assistenziale: per l'impegno assistenziale ridotto è prevista la quota giornaliera di euro 10,33 mentre per l'impegno ad alta intensità assistenziale è prevista la quota giornaliera di euro 15,49.

Tab. 7 – ASSEGNO DI CURA	
In favore di donne disabili	28
In favore di uomini disabili	26
In favore di minori	2
TOTALE	54
Importo Erogato	€ 228.815,15

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



Grafico 5 – Tipologia utenti assegno di cura



7.2.7 - Assegno di cura (a fondo sanitario) per persone con gravi disabilità a seguito di cerebrolesioni e con esiti da traumi cranio-encefalici

Si tratta di un contributo economico messo a disposizione dalla Regione Emilia Romagna, si rivolge a persone disabili e alle loro famiglie.

L'obiettivo è di favorire la permanenza nel proprio nucleo familiare e ritardare il più possibile o evitare l'inserimento in struttura.

Prevede un'invalidità del 100%. L'importo del contributo è fisso di euro 23 al giorno.

7.3 - AREA DISAGIO SOCIALE

La povertà tocca ampie fasce di popolazione; accanto a coloro che vivono in situazioni di miseria, perché privi degli elementi essenziali che assicurino loro condizioni di vita sufficienti e agli immigrati, vi sono i cosiddetti "nuovi poveri", i working poors, soggetti che a seguito delle politiche di mercato cadono in situazione di povertà. A queste persone vanno aggiunte quelle che vivono una situazione di miseria determinata da uno sviluppo e crescita umana avvenuto in un clima di emarginazione e quindi di ambiente sociale ed educativo deprivante. Inoltre, i giovani dai 18 ai 30 anni non riescono ad immettersi nel mercato del lavoro. La povertà è aggravata spesso da condizioni di solitudine dell'adulto, che provoca povertà relazionale in quanto non hanno reti di supporto. La povertà da carenza economica e da mancanza di sostegno relazionale e sociale sta diventando un fenomeno emergente

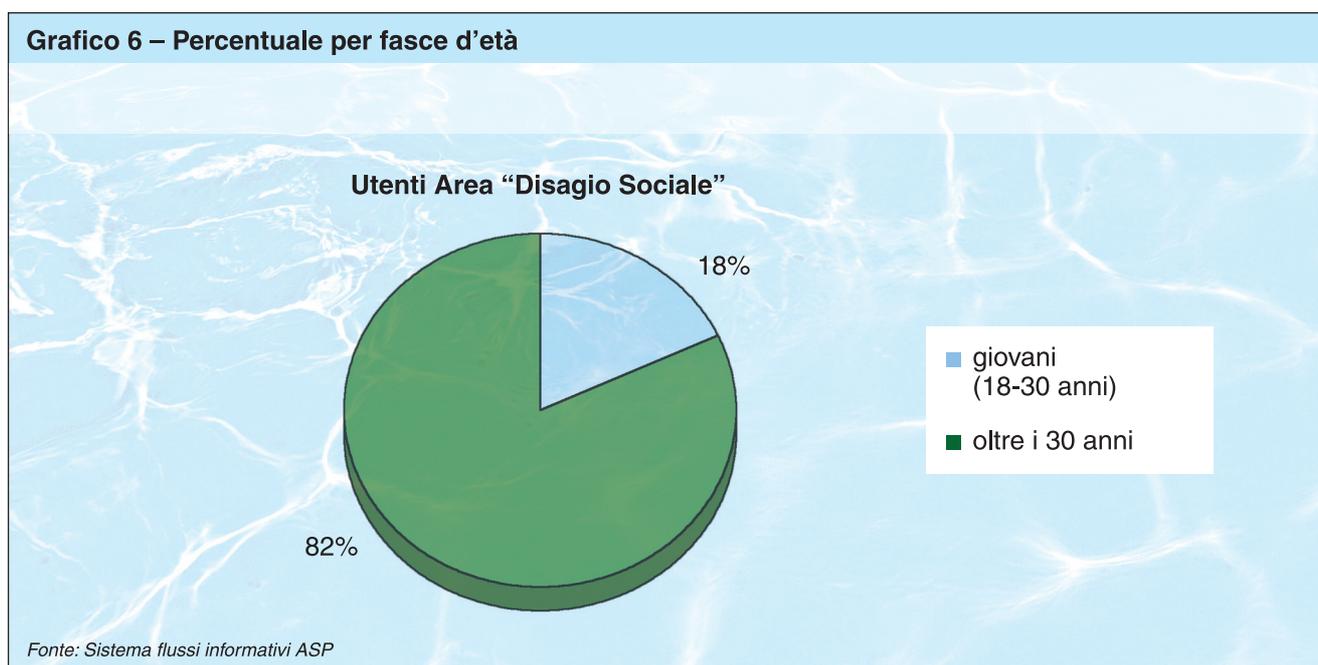
L'area comprende i servizi per cittadini con le seguenti caratteristiche:

- Invalidità certificata dal 75% in giù;
- Persone in situazione di povertà in seguito a perdita di lavoro, problematiche invalidanti di salute, assenza di rete familiare, perdita dell'abitazione, difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro (per età, scarse specializzazioni, limitate capacità personali, ecc..), pensioni minime insufficienti a garantire il soddisfacimento dei bisogni primari, invalidità civile, ISEE pari a 0;
- Nomadi che hanno trovato collocazione all'interno dei due campi nomadi esistenti sul territorio;

- Detenuti e post detenuti in stato di reclusione presso la Casa Circondariale di Ferrara, in stato di semi libertà che possono fruire di inserimenti lavorativi protetti. Persone dimesse dal carcere che possono fruire di inserimenti lavorativi protetti e degli sgravi fiscali da parte di Ditte che li assumono in quanto fascia protetta;
- Donne extracomunitarie o comunitarie prevalentemente impegnate in attività lavorativa di cura, alle quali viene offerta assistenza economica per difficoltà sanitarie che limitano la loro possibilità di lavorare;
- Richiedenti asilo politico, su progetti statali per loro previsti;
- Immigrati con regolare permesso di soggiorno, per sostegno all'integrazione socio lavorativa, assistenza economica ed abitativa;
- Persone con esiti invalidanti da patologie cliniche "acute", con lieve ritardo intellettivo, o per persone cresciute in ambienti familiari o sociali deprivanti che necessitano di accoglienza in strutture protette;
- Persone con disagio psichico e con pregressi di tossicodipendenza e/o alcolismo, tali da rendere molto complessa l'integrazione lavorativa e sociale;
- Persone senza fissa dimora che necessitano di presa in carico globale: dall'aspetto economico, a quello lavorativo, abitativo ed assistenziale.

Tab. 8 – UTENTI ADULTI IN CARICO AL SERVIZIO NEL 2008 PER L'AREA DISAGIO SOCIALE	
Utenti per Fascia Età	
Giovani (18-30 anni)	64
Oltre i 30 anni di età	288
Utenti per Sesso	
Maschi	188
Femmine	164
Nazionalità	
Stranieri	73
Italiani	279
Totale utenti in carico	352

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



7.3.1- Dimissioni

La dimissione dal servizio rappresenta la conferma della qualità dell'intervento in quanto avviene ad obiettivi raggiunti in base al progetto personalizzato.

Nel 2008 sono stati dimessi 82 cittadini disabili per i seguenti motivi:

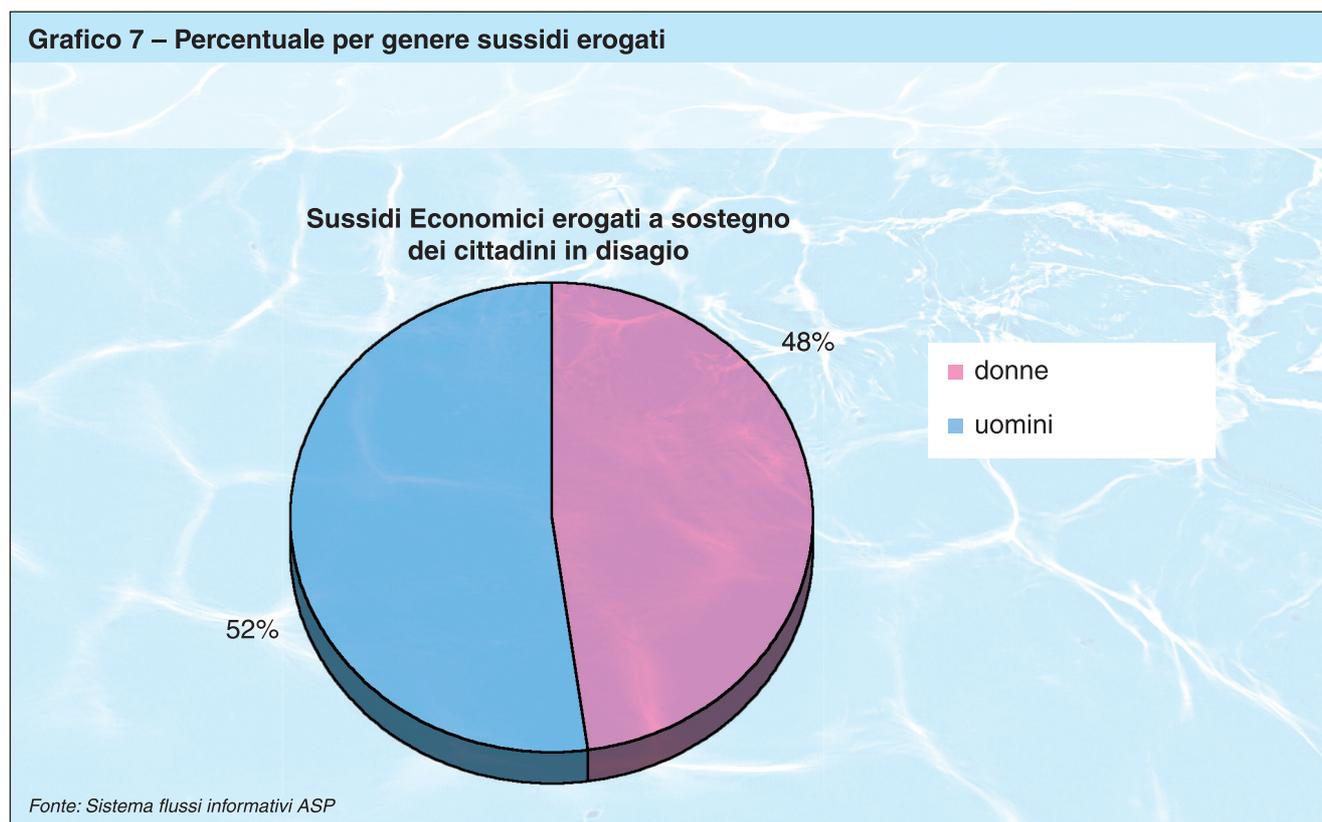
- Fine progetto;
- Consulenze di servizio sociale professionale andate a buon fine;
- Assunzioni sia attraverso collocamento privato che pubblico;
- Passaggi dei casi al servizio sociale anziani per raggiunta età;
- Auto-dimissioni.

7.3.2 - Sussidi

I contributi economici rappresentano un aiuto diretto per situazioni di grave disagio economico. Nel corso del 2008 hanno usufruito del contributo 235 persone con una percentuale del 52% di genere maschile e del 48% di genere femminile.

Tab. 9 – SUSSIDI EROGATI A PERSONE CON DISAGIO	
Sesso	
Donne	112
Uomini	123
Nazionalità	
Stranieri	53
Italiani	182
Tot. Utenti	235
Sussidi erogati ad adulti in situazione di disagio	€ 190.193,43
Sussidi erogati per dipendenze	€ 20.000,00

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



7.3.3 – Cittadini in situazione di disagio (mancanza di lavoro, sfratti, problemi di inserimento sociale, ecc.) accolti presso le strutture di accoglienza

Il Servizio Sociale Adulti può inserire i cittadini in carico presso strutture di accoglienza, nell'ambito del "Progetto dall'accoglienza all'autonomia". Tale progetto è in capo all'Assessorato alla Sanità e Servizi alla Persona del Comune di Ferrara, ed è coordinato dal CSI (Centro Servizi Immigrazione), con la partecipazione del Terzo Settore, e del DSM e SERT dell'ASL di Ferrara.

Tab. 10 – STRUTTURE, UTENTI ACCOLTI E POSTI CONVENZIONATI		
Strutture	Utenti Transitati	Posti Convenzionati
Associazione Viale K	41	23
La Casona	17	6
Associazione Nadja	22	8

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



I cittadini in disagio segnalati all'Ufficio Case del Comune di Ferrara per assegnazione alloggi ACER, sono stati nel 2008 almeno 30.

Il Servizio Sociale Adulti fa parte del "Tavolo Tecnico Carcere", la cui progettualità è in capo all'Assessorato Sanità e Servizi alla Persona, svolgendo le seguenti funzioni:

- All'interno del carcere vengono svolti colloqui con i detenuti che ne fanno richiesta; nel 2008 ne sono stati effettuati 30;
- 5 detenuti in stato di semi libertà sono inseriti in stage lavorativi protetti (Progetto "Sesamo").

Il "Progetto Nomadi" è costituito da un gruppo di lavoro interistituzionale (Servizi sociali territoriali, opera nomadi) che fa capo all'Assessorato alla Sanità e Servizi alla Persona che ne ha il coordinamento; a Ferrara ci sono 2 campi nomadi, di cui 1 pubblico ed 1 privato.

In particolare, il Servizio sociale Adulti ha oggi in carico un nucleo familiare di 4 adulti, e altri 4 nomadi.

7.3.4 – Servizi socio assistenziali erogati trasversalmente per i cittadini in area disabilità e disagio sociale

Tab. 11 – UTENTI ACCOLTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI AD ELEVATA ATTIVITÀ ASSISTENZIALE	
Strutture	Utenti
Casa di riposo "Beetlem per chi soffre"	1
Struttura Protetta "Residence Service"	7
RSA S. Chiara	2
Centro Diurno Coop.va Serena	10
Costo sostenuto	€ 38.045,23

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

7.3.5 – Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)

Il SAD prevede l'intervento di aiuto e sostegno alle persone sole o con famigliari in difficoltà a garantire loro l'assistenza necessaria ed è costituito da prestazioni di aiuto per lo svolgimento della cura alla persona e all'ambiente domestico. Il servizio viene svolto da personale dell'ASP e da operatori di una cooperativa con contratto di appalto.

Tab. 12 – TIPOLOGIA UTENTI E COSTO DEL SERVIZIO NEL 2008	Uomini	Donne
Soli	12	12
Coppia	3	5
Famiglia	13	16
Conviventi	0	2
TOTALE	28	35
Costo SAD Cooperativa	€ 333.356,80	
Costo SAD ASP	€ 117.531,68	

Tab. 13 – UTENTI IN CARICO PER ANNO	2006	2007	2008
Utenti in carico	49	60	63

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

7.3.6 – Pasti a domicilio

Il servizio si rivolge prevalentemente a persone sole, in età adulta e di genere maschile che non sono abili o autonome nella preparazione dei pasti. L'obiettivo è quello di assicurare una sana alimentazione a chi si trova in una condizione di disagio.

Tab. 14 – TIPOLOGIA UTENTI E COSTO PASTI NEL 2008 (144 UTENTI)						
	Età 18-30			Età 31-64		
	M	F	TOTALE	M	F	TOTALE
Soli	1	0	1	54	22	76
Coppia	0	0	0	0	3	3
Famiglia	1	0	1	8	7	15
TOTALE	2	0	2	62	32	94
Costo Sostenuto	€ 226.942,12					
di cui Utenza DSM						
	Età 18-30			Età 31-64		
	M	F	TOTALE	M	F	TOTALE
Soli	1	0	1	25	11	36
Coppia	0	0	0	0	0	0
Famiglia	1	0	1	3	2	5
Gr. Appartamento	0	0	0	3	2	5
TOTALE	2	0	2	31	15	46

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Le entrate dei servizi SAD e pasti a domicilio, rispettivamente pari a 11.337,15 euro e 24.720,25 euro sono da considerarsi come concorso dell'utenza al costo delle prestazioni poichè le caratteristiche

proprie, specifiche dell'utenza che afferisce a tali servizi sono:

- Invalidità civile al 100% per cui è previsto l'esonero dal pagamento (copertura economica data dal fondo della non autosufficienza);
- Utenza con ISEE pari a 0 o comunque ISEE ridotto, per cui, da regolamento, non è prevista una contribuzione, o è comunque di minima entità.

7.3.7 – Servizio trasporti

Il servizio si rivolge a persone fragili che non trovano risposte nella rete di servizi rivolti al disagio. Nel 2008 84 persone hanno fruito dei trasporti ASP, la maggior parte per cicli di terapie riabilitative al centro "Il Pellegrino" (ex Ospedale S. Giorgio).

Tab. 15 – TIPOLOGIA TRASPORTI	
Utenti Disagio Sociale	23
Utenti Disabili	3
Utenti Trasporti Scolastici	2
Utenti Trasporti Stage	6
Utenti Ospedale S. Giorgio	50
TOTALE	84

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

7.4 – AREA SIL (SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI)

Gli interventi del S.I.L. intendono favorire la promozione dell'autonomia personale, lo sviluppo delle capacità e delle risorse di ciascun individuo, l'integrazione sociale al fine di garantire alle persone in condizioni di svantaggio un "compenso" lavorativo che, seppur limitato, sia "guadagnato" e non solo "elargito". **L'area comprende i servizi per cittadini con le seguenti caratteristiche:**

- Persone in carico all'Area Disabilità e all'Area Disagio;
- Persone con problemi di disagio psichico in carico al Servizio di salute mentale dell'ASL di Ferrara;
- Minori in carico al Servizio Sociale Minori, con problemi socio-relazionali, familiari o in situazione di abbandono scolastico.

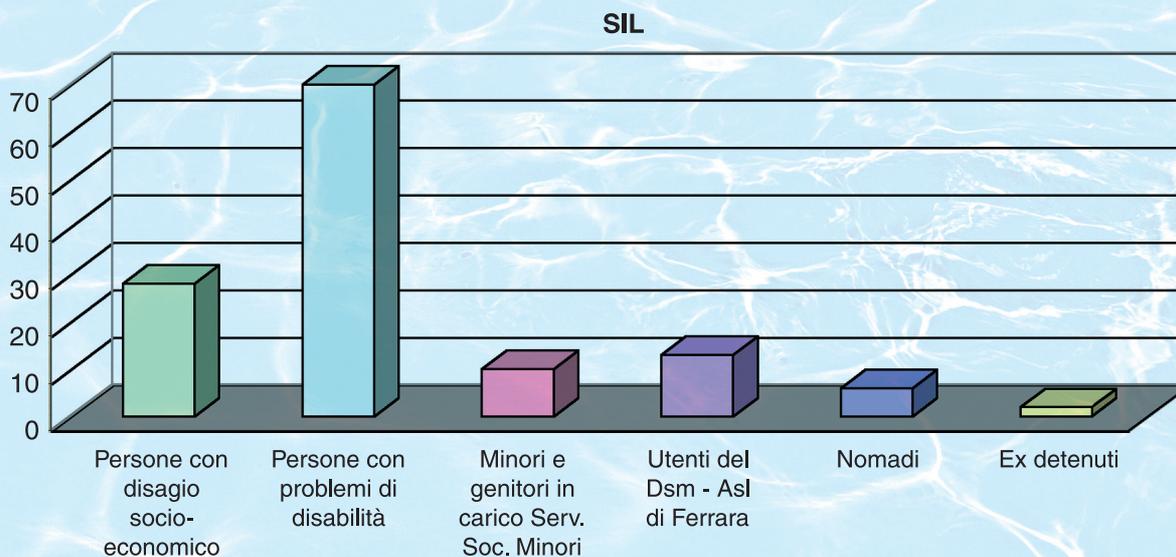
7.4.1 – Stage lavorativi in azienda

Il servizio viene erogato attraverso borse lavoro a carico economico del Servizio Sociale Adulti. L'obiettivo è volto al recupero di ruolo sociale, favorire la massima integrazione sociale e ridurre i tempi di presa in carico e quindi di dipendenza dal servizio. Lo stage è un inserimento lavorativo presso aziende private o pubbliche in accordo con l'Ispettorato del Lavoro e non prevede l'assunzione diretta, ma rimane propedeutico al lavoro per tutti gli adulti in difficoltà.

Tab. 16 – UTENTI SIL NEL 2008	
Persone con disagio socio-economico	28
Persone con problemi di disabilità	70
Minori e genitori in carico Serv. Soc. Minori	10
Utenti del DSM – ASL di Ferrara	13
Nomadi	6
Ex detenuti	2
TOTALE	129
Totale borse lavoro	€ 111.076,00

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Grafico 8 – Tipologia utenti SIL



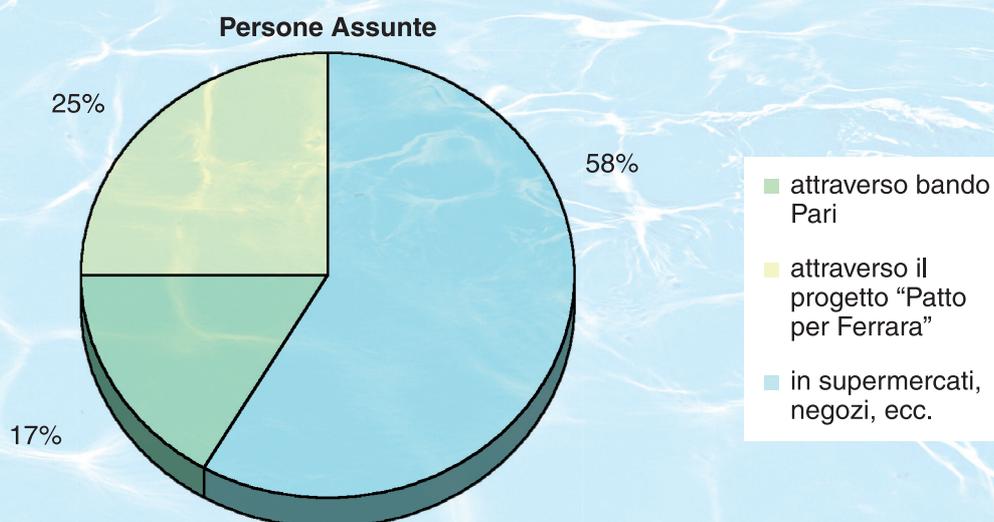
Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Tab. 17 – UTENTI CHE ATTRAVERSO IL SIL HANNO RAGGIUNTO STABILITÀ LAVORATIVA NEL 2008

In supermercati, negozi, ecc..	7
Attraverso Bando Pari ⁽¹³⁾	2
Attraverso il progetto "Patto per Ferrara"	3

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Grafico 9 – Percentuale tipologia assunzione



Fonte: Sistema flussi informativi ASP

13. Il Bando Pari è una disposizione regionale per l'attuazione degli interventi di stabilizzazione occupazionale.

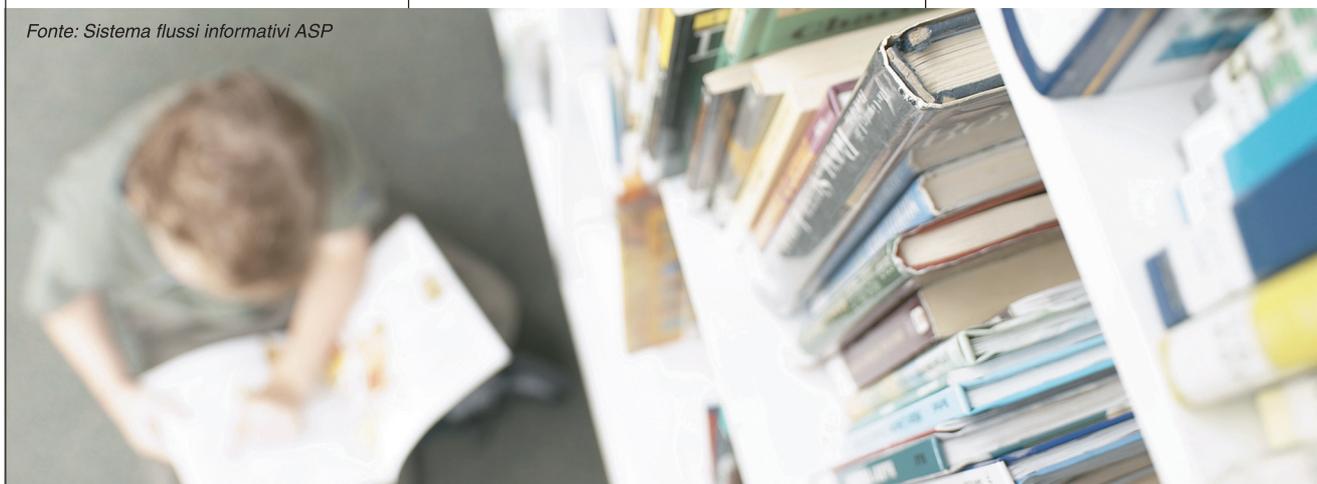
7.4.2 – Laboratori protetti

Sono realtà occupazionali pubbliche o private nelle quali vengono inserite persone che non trovano sbocchi occupazionali nel mercato del lavoro a causa di disabilità o svantaggio sociale che le ha seriamente compromesse.

- **Laboratorio di via Verga** (costo sostenuto euro 44.883,78):
È a gestione diretta dell'ASP, dal 2008 in convenzione con Coop Città Verde. Accoglie 10 persone con problemi misti di disabilità e disagio sociale. Vi vengono svolte attività di piccola manutenzione e di falegnameria
- **Laboratori in convenzione** (costo sostenuto euro 243.843,52).

Tab. 18 – UTENTI IN LABORATORI IN CONVENZIONE		
LABORATORIO	ATTIVITÀ	N. UTENTI
Coop Sociale ONLUS "81" c/o Città del Ragazzo	Legatoria, cartotecnica, assemblaggi elettrici	34
Coop Sociale "Terraferma"	Manutenzione aree verdi pubbliche e private	4
Azienda Agricola "Boarini"	Ortoflorovivaismo	2
Centro "Perez" c/o Città del Ragazzo (per adulti con disabilità grave acquisita)	L'attività di formazione strettamente connessa alla riabilitazione funzionale, è finalizzata all'inserimento di giovani con esiti da trauma cranio-encefalico. Svolte attività di: stampa digitale e attività manuali	20
Coop "Spazio ANFASS"	Produzione di: bomboniere, piccoli lavori di assemblaggio, impagliatura sedie e composizione fiori secchi.	10

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

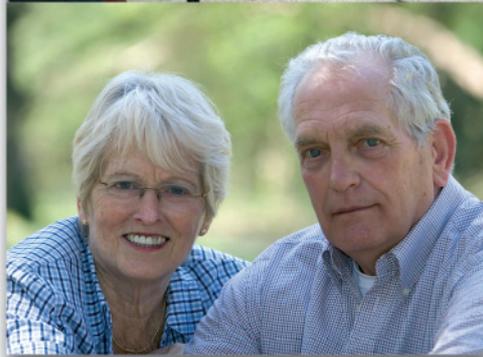


7.5 – Azioni di miglioramento per l'anno 2009

1. creazione di percorsi condivisi e mirati alla presa in carico dei casi che sono di "confine" tra l'intervento sociale (Servizio Sociale Adulti) e l'intervento sanitario psichiatrico (DSM - ASL di Ferrara); in varie situazioni, la mancanza attuale di tali percorsi, crea particolare difficoltà nella gestione dei progetti personalizzati poichè vi è il rischio di sovrapposizioni di interventi o, al contrario, di delega inappropriata all'uno o all'altro servizio.

2. attivazione del protocollo che avvia il percorso di presa in carico dei minori con disabilità prossimi al raggiungimento dell'età adulta; tale percorso consentirà di garantire una continuità nel progetto di vita del giovane disabile, e a sostegno della sua famiglia. Assieme a tale percorso si rende necessaria anche una "rivisitazione" dell'attuale organizzazione e funzione della Comm.ne U.V.A.R., finalizzata alla realizzazione di una migliore co-gestione degli interventi sociali e sanitari sulla presa in carico del disabile adulto.

ASP ○○○●○
centro servizi alla persona
anziani



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

8. AREA ANZIANI

Il servizio si rivolge alla fascia di cittadini che hanno compiuto i 65 anni di età e che risiedono nei Comuni di Ferrara, Voghiera e Masi Torello. L'organizzazione dell'area anziani e il sistema di servizi che offre tengono conto dei bisogni che questa fascia di popolazione esprime. Bisogni che nel tempo si sono trasformati per effetto di cambiamenti sociali più generali quali l'allungamento della vita media, la contrazione della struttura della famiglia, l'aumento degli anni di vita in condizione di non autosufficienza, la diffusione di patologie invalidanti gravi quali le diverse forme di demenze.

L'**Area Anziani** comprende un **Servizio Sociale Territoriale** con una rete di servizi il cui scopo prevalente è quello di favorire il mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita (domiciliarietà) e una **Casa Protetta** organizzata in diversi nuclei tra i quali un nucleo Alzheimer e uno ad alta intensità assistenziale (AIA).

8.1 - STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE ANZIANI

L'organico è costituito da un Responsabile, due Coordinatori, otto Assistenti Sociali di base, tre Assistenti Domiciliari Coordinatrici e undici Assistenti Domiciliari di base.

Il settore anziani, con il Contratto di servizio, si è assunto l'impegno di arrivare ad un'organizzazione articolata su tre aree di lavoro che corrispondono a tre diverse tipologie di utenza. Tale scelta nasce dalla necessità di avviare un monitoraggio sull'utenza in carico che vada oltre l'aspetto quantitativo e renda più visibili quelle caratteristiche che ne determinano il livello di complessità. La realizzazione di questo percorso, avviato nel 2008, in alcune parti è ancora in fase di costruzione e in altre deve essere perfezionato. Per questa ragione non tutti i dati sono riconducibili alle tre tipologie citate, in particolare i dati relativi alle demenze non sono stati disaggregati, in quanto la definizione dell'area dedicata è legata all'avvio di un progetto relativo al miglioramento della rete dei servizi per le malattie dementigene che partirà nel 2009.

1. **Area della parziale autosufficienza o fragilità**, nella quale sono trattate le situazioni di anziani che conservano delle autonomie che però non sono sufficienti per affrontare la quotidianità. Sono prevalentemente persone sole o con una rete primaria inadeguata o inaffidabile; l'assenza di supporti crea una condizione in cui il soddisfacimento di bisogni primari, quali l'alimentazione, la cura della persona e la sicurezza nell'ambiente di vita sono a rischio.
2. **Area della non autosufficienza**, nella quale vengono trattati gli anziani che a seguito di importanti patologie, esprimono bisogni socio-assistenziali che per l'elevata complessità e l'alto livello di dipendenza, possono essere valutati solo in integrazione con il sanitario. Sono persone che vivono a domicilio solo con l'assistenza continua di un caregiver oppure in idonee strutture residenziali o semiresidenziali
3. **Area delle persone affette da demenza**, nella quale, in collaborazione con i Centri Esperti dell'Arcispedale S. Anna e con i MMG⁽¹⁴⁾, vengono prese in carico le persone con diagnosi di demenza certificata nei diversi stadi della malattia

Dal settembre 2008 si è strutturata un'attività di segretariato, che vede coinvolte, a turno, tutte le Assistenti Sociali. Tale scelta nasce principalmente dall'aver rilevato, nel corso dei due anni precedenti, un aumento importante degli accessi al servizio da parte della popolazione anziana e dei famigliari, con richieste molto diversificate: dalla informazione sulla rete dei servizi alla richiesta di aiuto per bisogni con diversi livelli di complessità.

14. Medici Medicina Generale.

Il **Segretariato Sociale** è rivolto alle persone che accedono per la prima volta ai servizi e si pone la finalità di:

- Facilitarne l'accesso attraverso l'attività di ascolto, orientamento, informazione e prima valutazione;
- garantire una presa in carico delle situazioni che realmente ne necessitano ottimizzando le risorse.

I dati di attività del quadrimestre settembre-dicembre confermano come una parte rilevante della complessità del settore stia proprio nell'elevato numero di anziani residenti nel nostro Comune; questa popolazione trova nel segretariato una risposta immediata e qualificata alle proprie richieste.

La media giornaliera è di 5,79 nuove segnalazioni al giorno; il 34% viene risolto in fase di segretariato e il 65,88% passa al livello del Responsabile del Caso per una valutazione più approfondita, con una media per assistente sociale di 38 casi nel quadrimestre. Tra queste situazioni il 75% ha una presa in carico attraverso progetti che prevedono il sostegno all'anziano e alla sua famiglia anche con l'attivazione di più servizi. Il restante 25% viene dimesso.

Tab. 1 – ACCESSI AL SEGRETARIATO SETTEMBRE-DICEMBRE 2008	
Dimessi in fase di segretariato	158
Trasferiti livello Resp. del caso	305
TOTALE	463

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

8.2 - I SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ

Il lavoro sulla domiciliarità costituisce una parte considerevole dell'operatività del settore a conferma che l'impostazione del servizio è in linea con le indicazioni regionali. L'utenza, seguita dai servizi finalizzati al sostegno della domiciliarità, risulta essere prevalentemente non autosufficiente (Tab. 2) quindi con una complessità assistenziale medio alta. Per l'utenza a domicilio la definizione di non autosufficienza è determinata dal riconoscimento di un grado di invalidità del 100% che permette di accedere anche al FRNA (Fondo regionale per la non autosufficienza). L'età elevata e le condizioni del contesto di vita comportano un aumento del livello di complessità. Il dato di genere conferma la predominanza di un'utenza femminile.

La parziale non autosufficienza è riconducibile a quella utenza che la normativa definisce fragile; si tratta di persone con scarsi o inefficaci aiuti esterni, con una vita di relazione povera, basso reddito e limitate autonomie. In questi casi il Servizio Sociale rappresenta, non solo un sostegno per il soddisfacimento di bisogni primari, ma anche un riferimento per una tutela complessiva della vita delle persone.

Tab. 2 – SAD (Servizio Assistenza Domiciliare) E PASTI A DOMICILIO PER TIPOLOGIA DI UTENZA					
	Parz. autosuff.	Non autosuff.	2008	2007	2006
SAD	76	162	238	246	241
Pasti a domicilio	180	192	372	330	218



Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Gli anziani del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) risultano essere per il 68% non autosufficiente ovvero con un'invalità certificata del 100%; questi casi hanno potuto usufruire delle risorse messe a disposizione dal FRNA sia in termini di oneri a rilievo sanitario sia di piani personalizzati. Il 57% è ultraottantenne di cui il 40% vive sola ed è prevalentemente costituita da donne.

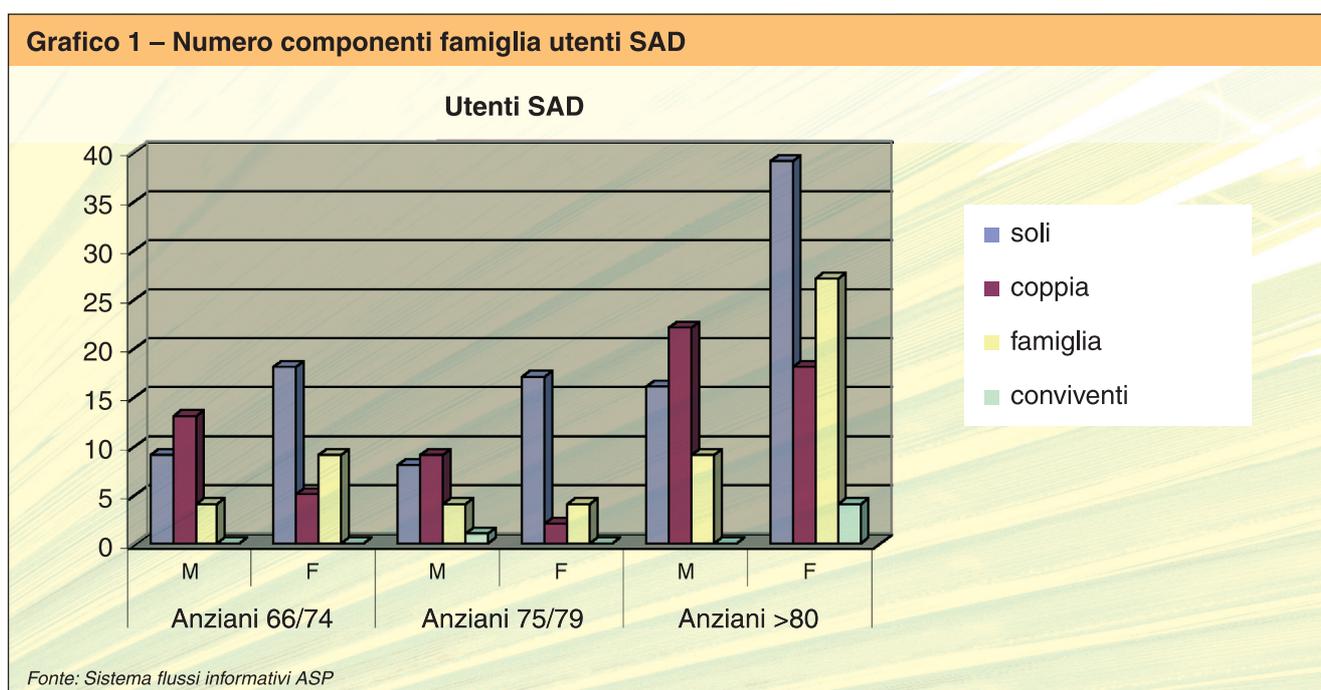
Tab. 3 – SAD (Servizio Assistenza Domiciliare)									
	Anziani 66/74		Anziani 75/79		Anziani >80		Totale		TOTALE
	M	F	M	F	M	F	M	F	
solì	9	18	8	17	16	39	33	74	107
coppia	13	5	9	2	22	18	44	25	69
famiglia	4	9	4	4	9	27	17	40	57
conviventi	0	0	1	0	0	4	1	4	5
TOTALE	26	32	22	23	47	88	95	143	238

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Costo sostenuto per il SAD cooperativa: euro 753.512,51.

Costo sostenuto per il SAD pubblico (ASP): euro 265.682,16.

L'analisi dei dati economici evidenzia come a fronte di un considerevole impegno di risorse pubbliche (753.512,51 euro per il SAD Cooperativa e 265.682,16 per il SAD pubblico) le entrate provenienti dalla contribuzione dei cittadini sono decisamente contenute (93.982,14 euro). Ciò dovrà essere oggetto di riflessione per il futuro per individuare strategie e sistema di tariffazione che sappiano coniugare equità sociale, qualità del servizio e risorse disponibili.



Tab. 4 – INTERVENTI ASP E COOPERATIVA	2006	2007	2008
Cooperativa	177	186	176
ASP	100	111	115
Cooperativa + ASP	13	9	10
TOTALE	290	306	301

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Il servizio è svolto per il 58% da una cooperativa in appalto e per il resto da operatori alle dirette dipendenze dell'ASP; i due pool rispondono a tipologie diverse di utenza.

Gli operatori della cooperativa si rivolgono prevalentemente ad anziani con limitazioni delle autonomie conseguenti a importanti patologie invalidanti (allettati, ammalati terminali o affetti da malattie degenerative) ma con una rete primaria presente e affidabile. Vengono trattate persone con un elevato livello di dipendenza tanto da richiedere, in molti casi, più interventi giornalieri tesi a sostenere il carico di cura del caregiver. Gli operatori dell'ASP si occupano, invece, di quegli anziani che vivono in condizioni di grande povertà relazionale, privi di reti formali e informali, persone che spesso presentano una caratterialità che rende difficoltoso il rapporto con l'esterno, con stili di vita molto compromessi sul piano igienico sanitario. Per queste persone il SAD rappresenta un importante, se non l'unico, punto di riferimento nella gestione della quotidianità. Da circa quattro anni il servizio ha iniziato l'esperienza dell'assistenza domiciliare per anziani affetti da demenza attraverso il Progetto DOMUS; con l'attuale organizzazione il numero di utenti seguiti si è stabilizzato sui 9 all'anno e l'intervento ha la finalità di sostenere e sollevare il caregiver nel suo carico di cura per almeno due ore consecutive la settimana.

Nel 2009 questa modalità operativa dovrebbe essere migliorata e potenziata per estendere il servizio ad un numero maggiore di situazioni.

Le situazioni seguite sia dal personale della cooperativa, sia da quello dell'ASP riguardano anziani soli che necessitano in orari serali e nei giorni festivi di interventi di controllo finalizzati a garantire la sicurezza della persona.

Tab. 5 – UTENTI SEGUITI DAL SAD PER ANNO (AL 31 DICEMBRE 2008)

	2006	2007	2008
Anziani	241	246	238

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



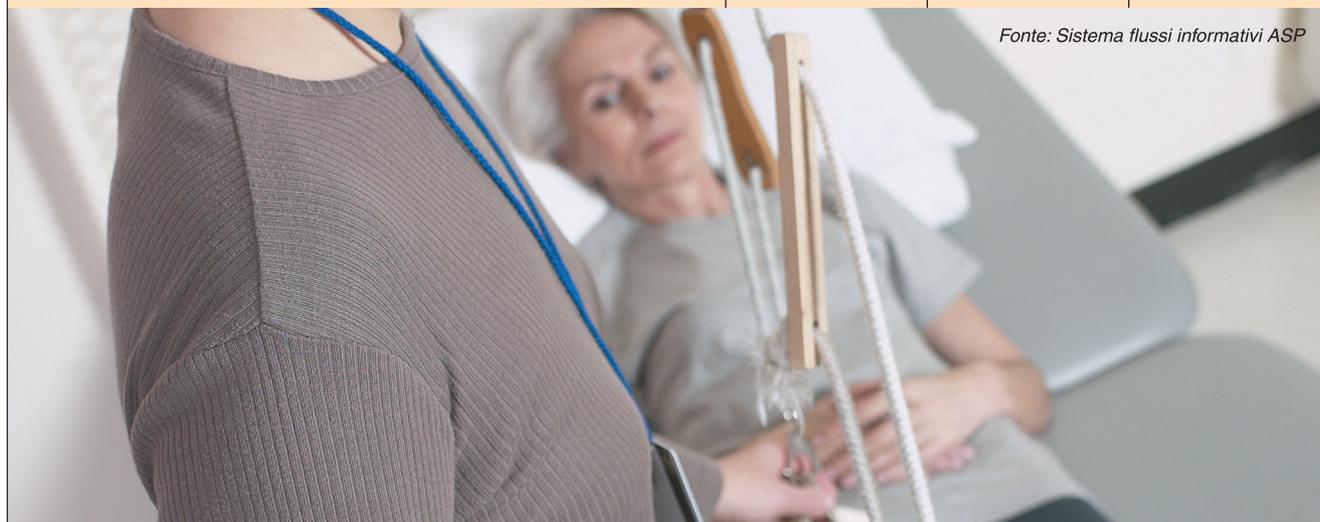
Tab. 6 – PRESTAZIONI SVOLTE DALLA COOPERATIVA PER ANNO

	2006	2007	2008
Bagno	9.779	9.948	11.284
Igiene personale	10.907	12.972	14.316
Alzata-messa a letto	828	1.243	1.732
Igiene ambiente	957	1.120	1.072
Spesa	292	257	251
Altro	1.634	2.417	2.232
TOTALE	24.397	27.957	30.887

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Dal confronto tra le due tabelle (numero utenti seguiti e prestazioni svolte) si rileva, a conferma dell'aumento della complessità seguita a domicilio, che a fronte di una stabilizzazione del numero di utenti vi è stato un significativo aumento delle prestazioni. Le famiglie sono disponibili a mantenere a domicilio i propri parenti, in condizioni di grande disabilità, se i servizi garantiscono una presenza costante e frequente nell'arco della giornata.

Tab. 7 – PRESTAZIONI SVOLTE DAL PERSONALE ASP PER ANNO			
	2006	2007	2008
Bagno	1.348	1.674	1.686
Igiene personale	1.133	1.163	862
Alzata – messa a letto	894	641	490
Igiene ambiente	569	900	1.471
Spesa	1.065	1.184	1.347
Altro	5.853	5.658	5.581
TOTALE	10.863	11.220	11.437



Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Tab. 8 – SPECIFICA ALLA VOCE “ALTRO”	T1	T2	T3
Accompagnamenti	118	538	858
Controlli e varie	295	2665	565
Socializzazioni		184	358

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Anche l'attività del SAD eseguito da personale ASP ha avuto un significativo aumento delle prestazioni reso possibile dall'aumento in organico di 1 operatore. I dati di attività restituiscono appieno l'immagine della diversa tipologia di utenza rispetto a quella seguita dalla Cooperativa. I bisogni predominanti riguardano i rapporti con l'esterno e il controllo sulle attività della quotidianità in quanto si parla di persone definite fragili, prevalentemente sole ma non ancora compromesse sul piano fisico. L'obiettivo è quello di una presa in carico complessiva della persona in quanto non ha altri punti di riferimento.

Nella tabella di specifica alla voce “altro” le sigle T1, T2, T3 corrispondono al tempo degli interventi, rispettivamente, mezz'ora, un'ora, due ore. Gli accompagnamenti sono prevalentemente verso strutture sanitarie ma anche verso enti (es: patronati). Nelle socializzazioni di due ore rientrano i casi seguiti dal progetto Domus.

8.2.1 - Pasti a domicilio

Il servizio si rivolge prevalentemente ad anziani soli, ultraottantenni, di sesso femminile, confermando la sua funzione di servizio rivolto alle fasce più fragili.

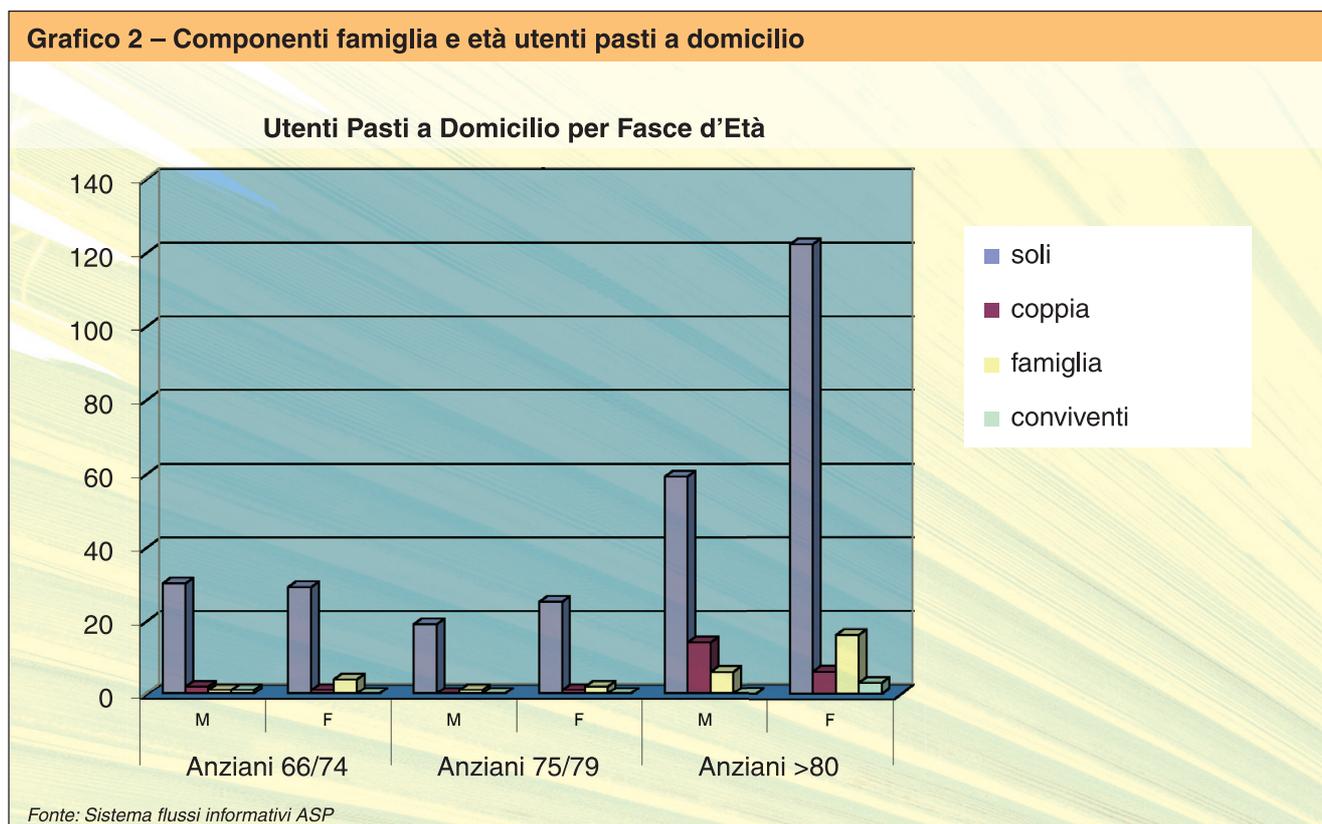
I dati rilevati evidenziano un progressivo aumento delle erogazioni dovuto:

- Ad una crescente difficoltà economica degli anziani in particolare quelli soli, a far fronte alle spese di alimentazione;
- Ad un aumento di anziani soli o con scarsi supporti esterni che manifestano segni di difficoltà nella gestione della quotidianità e che, per la loro sicurezza, si ritiene opportuno sollevarli dalla preparazione dei pasti;
- Ad un aumento delle richieste di anziani soli che, pur non presentando particolari limitazioni, per cultura e scarsa competenza (uomini vedovi) richiedono l'erogazione di questo servizio assumendosi l'intero costo.

Tab. 9 – PASTI A DOMICILIO									
	Anziani 66/74		Anziani 75/79		Anziani >80		Totale		
	M	F	M	F	M	F	M	F	TOTALE
Soli	30	29	19	25	59	122	108	176	284
Coppia	2	1	0	1	14	6	16	8	24
Famiglia	1	4	1	2	6	16	8	22	30
Conviventi	1	0	0	0	0	3	1	3	4
TOTALE	34	34	20	28	79	147	133	209	342
Costo									€ 774.960,50

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Le entrate provenienti dalla contribuzione dei cittadini, più elevate rispetto al SAD, sono pari a 268.395,28 euro con una spesa sostenuta dall'ASP di 774.960,50 euro.



8.2.3 – Telesoccorso

Il telesoccorso è un servizio che è rivolto a persone anziane che vivono sole o trascorrono gran parte della giornata senza la presenza di familiari. Risponde ad un bisogno di sicurezza e di tutela della persona. Gli anziani seguiti sono in lenta ma progressiva crescita; è un servizio che fatica a trovare un'accettazione da parte di un'utenza anziana che non ha dimestichezza con sistemi "tecnologici" seppur di facile gestione.

Costo sostenuto per il servizio di telesoccorso: euro 12.048,10.

8.2.4 – Sussidi

I sussidi sono contributi economici che vengono erogati direttamente a persone con difficoltà a gestire le spese della quotidianità a causa di un basso reddito. Nel corso del 2008 il totale dei sussidi erogati ammonta ad euro 92.539,16. Come risulta dai dati si tratta di un'utenza che conserva ancora delle autonomie quindi ha una propria abitazione e ne deve sopportare i costi. Infatti, prevalentemente i contributi sono finalizzati alle spese dell'alloggio, in particolare quelle relative alle utenze (riscaldamento, luce). Si rileva anche per la fascia degli anziani un aumento delle richieste di tipo economico dovute al rincaro delle tariffe relative alle utenze e al basso potere di acquisto che le pensioni hanno avuto negli ultimi tempi. Inoltre si rileva un fenomeno che normalmente si riscontra in fasce di popolazione più giovani e che riguarda anziani che, per diversi motivi, si ritrovano senza un alloggio. Nel 2008 sono state sostenute le rette presso un Centro di accoglienza per 3 persone con questo tipo di problema.

Tab. 10 – GENERE E AUTOSUFFICIENZA UTENTI TELESOCOCCORSO, SUSSIDI, BUONI TAXI				
2008	Parz. autosuff.	Non autosuff.	Maschi	Femmine
Telesoccorso	21	25	9	37
Sussidi	86	21	46	61
Buoni taxi	0	24	7	17

Tab. 11 – UTENTI TELESOCOCCORSO, SUSSIDI, BUONI TAXI			
	2006	2007	2008
Telesoccorso	33	38	46
Sussidi	78	83	107
Buoni taxi	34	35	24
Trasporti	173	195	225

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

8.2.5 – Buoni taxi

I buoni taxi vengono erogati ad anziani che hanno riconosciuto un grado di invalidità del 100%. Il dato relativo al 2008 riguarda solo l'utenza anziana mentre quello degli anni passati comprende anche l'utenza adulta pertanto è di difficile comparazione. Nel 2008 il costo sostenuto per il settore anziani ammonta ad euro 4.789,94 (per il settore adulti, invece, il costo è di euro 1.871,21).

8.2.6 – Trasporti

I trasporti erogati direttamente dall'ASP hanno avuto un sensibile aumento. Il servizio si rivolge ad una tipologia di utenza particolarmente fragile che non trova altra risposta nella rete territoriale delle iniziative tese a favorire la mobilità delle persone anziane (Es: Progetto Giuseppina). Prevalentemente le richieste dei cittadini riguardano l'accesso a strutture sanitarie per visite o per cicli di terapia. Importante è il dato relativo ai trasporti che si effettuano per i pazienti seguiti direttamente dal centro riabilitativo "il Pellegrino" (ex S.Giorgio).

Tab. 12 – TRASPORTI UTENTI AREA ANZIANI

	Uomini	Donne	Tot. Utenti
Trasporti socio/sanitari di anziani res.a domic	39	92	131
Trasporti socio/sanitari di anziani res.c/o Strutt. Ester.	2	1	3
Trasporti c/o Osp. S. Giorgio	26	65	91
TOTALE	67	158	225

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



8.3 – SERVIZI SOCIO-SANITARI

I servizi socio-sanitari rientrano nell'area del lavoro integrato tra sociale e sanitario e sono rivolti ad anziani non autosufficienti valutati tali dalla Commissione UVG (Unità di Valutazione Geriatrica). Il servizio sociale, ai sensi della normativa (Legge Regionale n. 5/94), svolge la valutazione del bisogno e predispone il progetto da sottoporre alla valutazione multidimensionale dell'UVG. Successivamente, valutata la congruità della proposta assistenziale, l'assistente sociale viene nominata Responsabile del Caso e ha il compito di monitorare l'andamento del progetto.

8.3.1 - Assegno di cura

L'assegno di cura ha rappresentato in questi anni uno "strumento" per monitorare l'aumento delle persone non autosufficienti che continuano a rimanere al proprio domicilio nonostante gli elevati bisogni assistenziali. L'aumento considerevole degli assegni di cura, avuto tra il 2006 e il 2007, è certamente dovuto alla capillare informazione svolta dai servizi e dagli organi che rappresentano la cittadinanza (Sindacati, patronati, ecc.). Nel corso dell'anno si è assistito ad una stabilizzazione del dato se si considera che nel 2008, in applicazione alle direttive regionali, è stato istituito un assegno aggiuntivo di 160 euro per le situazioni che hanno una assistente familiare con contratto regolare.

Il dato economico riportato riguarda solo la quota messa a disposizione dal Fondo Nazionale e trasferita ai Comuni; tale quota in realtà costituisce solo il 11,61% del budget complessivo che è gestito dal sanitario con fondi che provengono dal FRNA.

Tab. 13 – ASSEGGNI DI CURA EROGATI PER GENERE - ANNO 2008		
	Assegni di Cura	di cui da 160 €
Maschi	155	25
Femmine	445	107
Totale	600	132
Totale Erogazioni	€ 130.327,07	

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



Tab. 14 – ASSEGGNI DI CURA EROGATI PER ANNO	2006	2007	2008
N° Utenti	497	739	600

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

8.3.2 - Centro Diurno

Il centro diurno conferma la sua importanza di servizio della rete a sostegno della domiciliarità. Il crescente numero di anziani non autosufficienti che continuano a stare al proprio domicilio e una maggior professionalità nel trattamento di particolari patologie, che è diventata patrimonio trasversale ai servizi coinvolti, sono i principali motivi dell'aumento delle frequenze presso questa struttura semiresidenziale.

Negli ultimi mesi del 2008, per la prima volta, è stato necessario istituire una lista d'attesa in quanto i 55 posti convenzionati sono stati tutti occupati. La retta è a carico dell'utente e solo in pochi casi è stata necessaria un'integrazione da parte del Sociale.

Tab. 15 – CENTRO DIURNO						
STRUTTURA	INGRESSI	INTEGRAZIONE RETTA	UOMINI	DONNE	DECESSI	DIMISSIONI
Coop Serena	34	2	8	26	0	22
Costo Sostenuto						€ 15.468,56

Tab. 16 – UTENTI CENTRO DIURNO PER ANNO	2006	2007	2008
Utenti che hanno frequentato nell'anno il Centro Diurno	82	91	102

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

8.3.3 – Residenza Sanitarie Assistenziale

Il progressivo aumento degli ingressi in RSA è da ricondurre principalmente alle dimissioni difficili dall'Arcispedale S. Anna, anche queste in forte aumento. E' la risposta più frequente alla difficoltà di assistere a domicilio l'anziano che deve essere dimesso dopo un importante ricovero ospedaliero che ne ha fortemente compromesso le autonomie. E' una risorsa gestita prevalentemente dall'Unità di Valutazione Geriatrica, in base al protocollo sulle dimissioni difficili con finalità riabilitative. I posti letto convenzionati con la struttura S. Chiara sono 55 ma al bisogno e in particolare nei casi in cui i familiari risiedono in altri comuni, è possibile accedere ad altre strutture fuori città, compatibilmente con le disponibilità dei posti letto. Il ricovero ha carattere di temporaneità e l'anziano deve trovare, in tempi che sono diversi a seconda delle sue condizioni socio sanitarie e familiari, una risposta definitiva, o rientrando al domicilio o in una struttura residenziale. E' importante notare come nel 2008 il movimento sia stato rilevante: 270 dimissioni su 324 nuovi ingressi.

Tab. 17 – UTENTI RSA PER ANNO			
	2006	2007	2008
N° Ingressi	333	341	372



Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Tab. 18 – INGRESSI IN RSA ANNO 2008						
STRUTTURA	INGRESSI	INTEGRAZIONI	DECESSI	DIMISSIONI	UOMINI	DONNE
RSA S.Chiara	323	56	35	269	96	227
RSA Tresigallo	1	1	0	1	0	1
TOTALE INGRESSI	324	57	35	270	96	228
Costi Sostenuti						€ 131.189,81

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

8.3.4 – Strutture Protette

Tab. 19 – UTENTI IN STRUTTURE PROTETTE			
	2006	2007	2008
N° Utenti	776	760	939

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Tab. 20 – NUOVI INGRESSI IN STRUTTURE PROTETTE – ANNO 2008							
STRUTTURA	INGRESSI	INTEGRAZIONI	DECESSI	DIMISSIONI	UOMINI	DONNE	
Residenza Caterina	45	4	35	4	10	35	
Residenza Paradiso	34	10	29	5	7	27	
Residenza Malacarne	20	5	16	1	5	15	
Residence service C.P.	42	11	24	13	5	37	
Residence service NAIA	45	11	22	23	9	36	
ASP Casa Protetta	41	8	35	8	15	26	
ASP Nucleo Demenze	15	5	2	13	8	7	
ASP Nucleo AIA	26	7	20	5	10	16	
TOTALE INGRESSI	268	61	183	72	69	199	
Costi Sostenuti						€ 1.094.011,61	

Fonte: Sistema flussi informativi ASP



Le richieste di inserimento in strutture protette convenzionate e non, sono in progressivo aumento. I posti letto convenzionati sono complessivamente 576, distribuiti su 6 strutture convenzionate. L'accesso è subordinato alla valutazione dell'UVG che definisce il livello di non autosufficienza in maniera multidimensionale ovvero considerando sia le condizioni sanitarie sia quelle socio familiari e inserisce l'anziano in graduatoria. La criticità dell'ultimo anno è data da un aumento degli anziani in graduatoria; questo dato riflette il significativo aumento di situazioni molto complesse per le quali i servizi domiciliari non sono più sufficienti e trovano una risposta adeguata nella residenzialità.

Dal 2007 sono stati istituiti 2 nuclei ad alta intensità assistenziale (NAIA) presso il Residence Service e la casa protetta dell'ASP Centro servizi alla persona, per un totale di 80 posti letto (40 per ogni struttura).

La tipologia di utenza ospitata dai NAIA si caratterizza per un'importante compromissione sanitaria correlata ad un forte bisogno assistenziale.

All'interno della Casa Protetta dell'ASP Centro Servizi alla persona è presente un Nucleo che ospita 20 persone affette da sindromi dementigene. Tale Nucleo, che ha una valenza distrettuale, è parte della rete dei servizi previsti dall'accordo di programma per l'Alzheimer. L'assistenza erogata si caratterizza non solo per l'utilizzo della terapia farmacologica ma soprattutto per l'uso di terapie non farmacologiche.

I cittadini che non sono in grado di sostenere l'intero costo della retta alberghiera possono richiedere un contributo al Servizio Sociale. L'integrazione può essere erogata alle persone che entrano in strutture convenzionate (nel 2008 si è intervenuti per 61 anziani) e, in casi particolari, anche a chi accede a strutture non convenzionate.

I dati relativi agli ingressi in Strutture non convenzionate riguardano infatti solo casi per i quali il servizio sociale interviene economicamente, in quanto per l'accesso alla residenzialità a libero mercato, il cittadino che è in grado di sostenerne il costo può rivolgersi direttamente alle strutture.



Tab. 21 – ACCOGLIMENTI 2008, CON CONTRIBUTO A CARICO DEL SERVIZIO SOCIALE, IN CASE PROTETTE NON CONVENZIONATE

STRUTTURA	UOMINI	DONNE	TOTALE
S. Antonio Migliaro	2	1	3
Residence Service	1	0	1
Casa Alb Coop Serena	2	3	5
Corte Loredana	0	1	1
Hotel Rivamare	3	1	4
Mons. Ungarelli	0	3	3
Villa Aurora	0	1	1
Istituto Gualandi	0	1	1
Gruppi Appartamenti "Caterina"	0	1	1
Autosufficienti Caterina	1	3	4
Pensionato Beatrice d'Este	1	4	5
Casa di Riposo Betlem	4	12	16
TOTALE INGRESSI	14	31	45
Costo Sostenuto	€ 370.516,56		

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

8.4 – CASA PROTETTA DELL'ASP-CENTRO SERVIZI ALLA PERSONA

La casa protetta rappresenta un servizio di cura sociale e sanitaria a carattere residenziale. L'obiettivo è garantire assistenza qualificata a persone anziane non autosufficienti che per motivi di elevata dipendenza non possono ricevere cure appropriate nel loro ambiente familiare. La struttura protetta si trova in un vasto complesso residenziale articolato su tre piani e accoglie e cura 180 anziani. Gli ambienti abitativi si suddividono in sei nuclei di cura per garantire l'assistenza più idonea in base al bisogno della persona e alle sue condizioni di salute fisica e psichica. Di questi, quattro sono nuclei di casa protetta che ospitano in forma residenziale anziani non autosufficienti.

Un nucleo di alta intensità assistenziale che ospita persone che esprimono un elevato bisogno di cure sanitarie. Un nucleo per la cura di persone con malattia di Alzheimer dove la cura si sviluppa attraverso interventi specializzati per limitare i disturbi del comportamento, per riabilitare potenzialità relazionali e cognitive, per aiutare la persona nel rilassamento emotivo. Il tutto nel rispetto dei parametri e delle indicazioni contenute nella normativa.

Gli indicatori qualitativi e quantitativi che riportiamo esprimono l'evoluzione, che evidenzia un aumento di dipendenza, delle condizioni delle persone delle quali ci prendiamo cura. Tali indicatori offrono una lettura implicita di come l'Azienda tenda a mantenere la qualità delle prestazioni di cura. Un limite non evidenziato dai dati risiede nel turn over del personale che può creare discontinuità nella cura e nella qualità. Per contenere il problema e cercare di garantire un livello qualitativo elevato l'Azienda ha acquisito personale proprio tramite concorso a fine 2008. Una nota di valore aggiunto si rispecchia nella qualità della relazione che viene tenuta alta attraverso interventi di animazione geriatrica. I servizi vengono erogati da personale dell'ASP e da personale di cooperative con contratto di appalto.

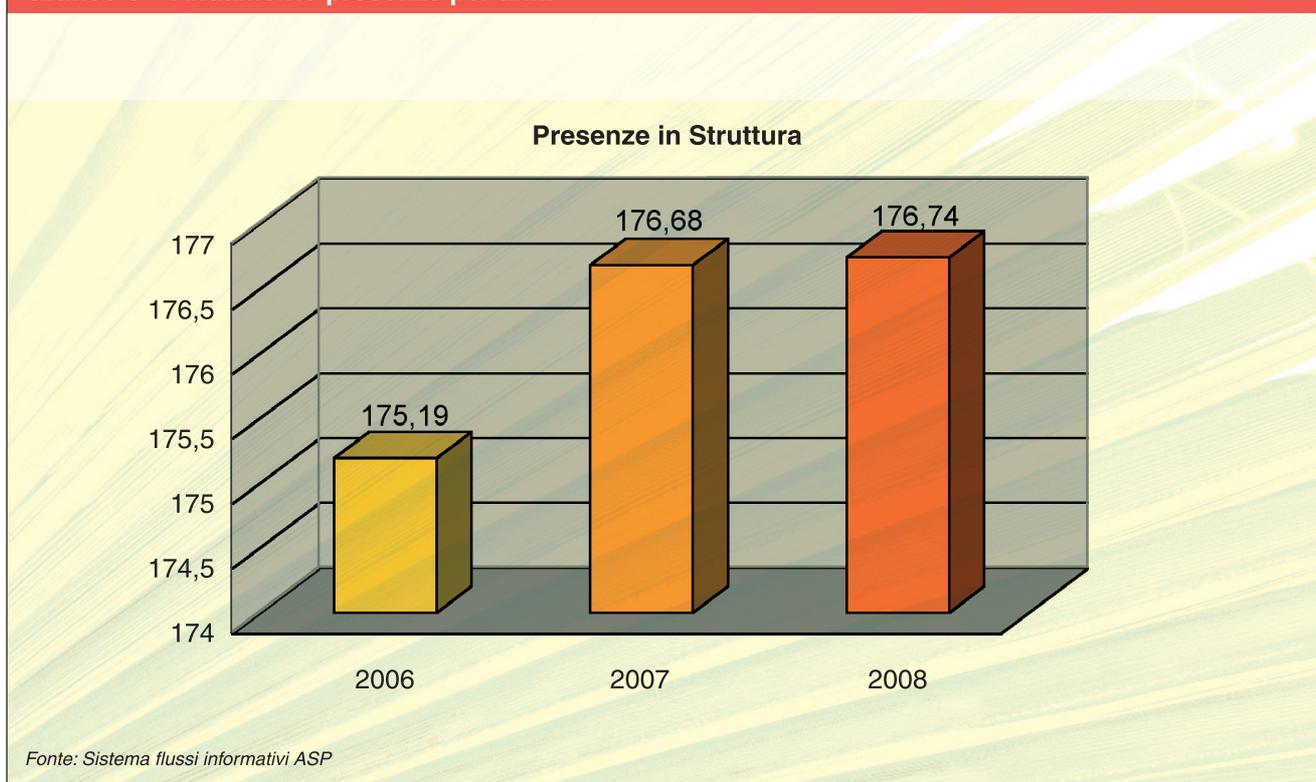


Tab. 22 – DATI OSPITI PER ANNO

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

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Grafico 3 – Andamento presenze per anni



Il maggior numero di accolti nel 2008 è dovuto all'aumento di decessi che si è verificato nel corso dell'anno; mentre il dato sulle dimissioni evidenzia un calo rispetto all'anno 2006 ed un aumento rispetto al 2007 ma è la natura delle dimissioni che cambia fortemente, considerato che le dimissioni del 2006 erano in buon numero anche verso il domicilio, mentre la quasi totalità di quelle del 2008 sono state verso presidi ospedalieri per il forte aggravamento di alcuni ospiti non più curabili in Casa Protetta

Dal grafico si rileva come sostanzialmente le presenze in struttura siano abbastanza stabilizzate negli ultimi due anni.

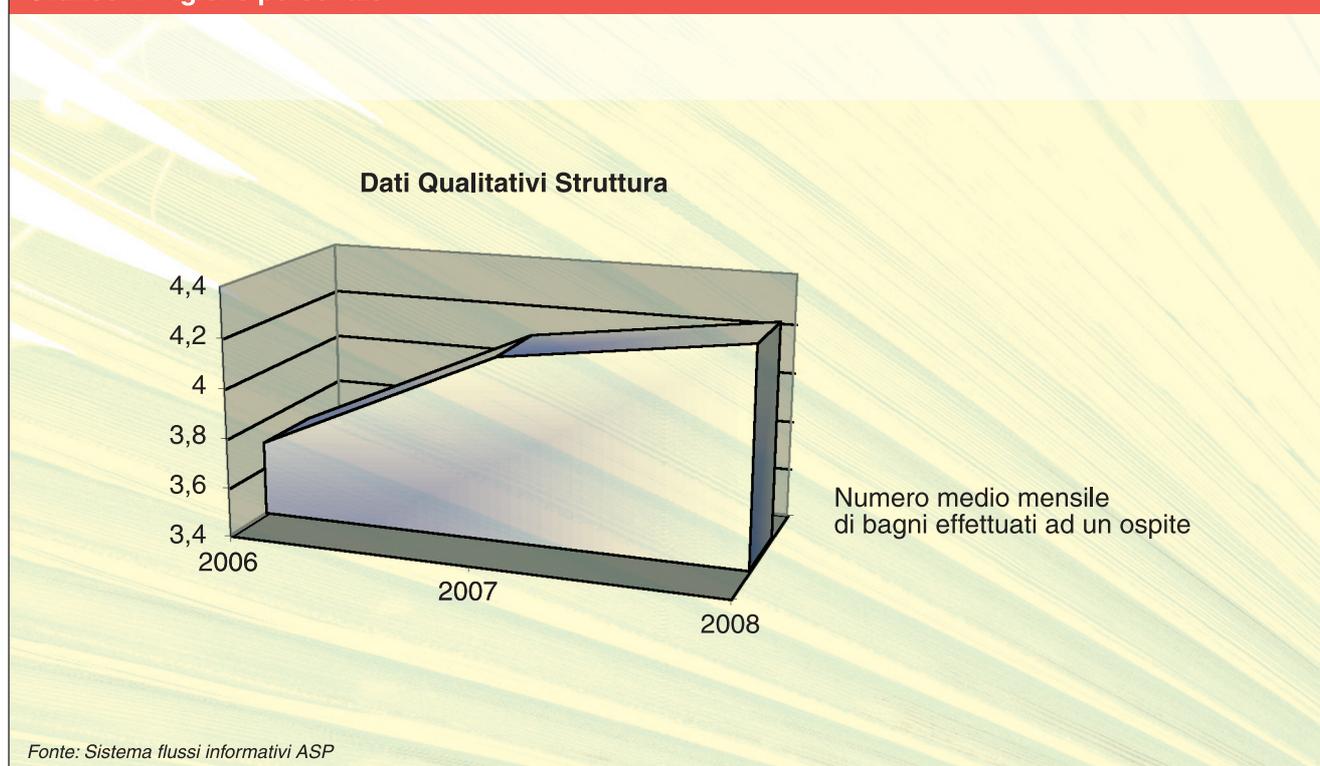
Si evidenzia un maggior numero di ricoveri ospedalieri nell'ultimo anno, ma in rapporto ai dati del grafico "Presenze in Struttura" ci troviamo con una presenza media pressoché uguale: ciò è dovuto sì ad un numero maggiore di ricoveri ma caratterizzati per tempi più brevi.

Nella tabella si può notare come l'età media degli ospiti della struttura sia man mano sempre più elevata ad evidenziare come l'invecchiamento della popolazione si ripercuota anche negli inserimenti in struttura. Questo dato conferma l'aumento di ricoveri ospedalieri; l'invecchiamento produce l'insorgere di patologie.

Tab. 23 – INDICATORI QUALITATIVI E QUANTITATIVI

Indicatori Quantitativi/Qualitativi	2006	2007	2008
Ore erogate per attività di animazione	4992	4992	6390
Percentuale di ospiti attivati nell'attività di animazione	76,6	72,02	77,13
Numero medio mensile di bagni effettuati ad un ospite	3,7	4,14	4,27
Percentuale media mensile di ospiti allettati	2,26%	2,60%	6,38%
Percentuale media mensile di ospiti caduti		6,06%	4,74%
Percentuale media mensile di ospiti affetti da ulcera da pressione		3,67%	3,65%
Numero di PAI ⁽¹⁵⁾ rielaborati nell'anno		443	410

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Grafico 4 – Igiene personale

Nella tabella si evidenzia come aumenti anche il numero di ospiti allettati in conseguenza a situazioni sanitarie sempre più compromesse ma, pur in presenza di un maggior rischio di decubiti, il numero di ulcere da pressione sia rimasto costante. Questo conferma la qualità della cura sanitaria. Il minor numero di cadute è da collegare alla minor autonomia che progressivamente gli ospiti sono in grado di mantenere; la libertà di movimento, anche se controllata dal personale, può produrre qualche incidente.

Nel grafico si evidenzia come nel corso degli ultimi anni si siano potute migliorare le prestazioni sull'igiene degli ospiti aumentando il numero medio di bagni. La lettura conferma la qualità della cura socio assistenziale.

Nella tabella si denota una diminuzione del numero di PAI nel corso del 2008; ciò è dovuto principalmente alla minor frequenza delle verifiche intermedie a causa di una maggior stabilità delle condizioni degli ospiti provocata purtroppo da una cronicizzazione delle patologie

15. Pi.

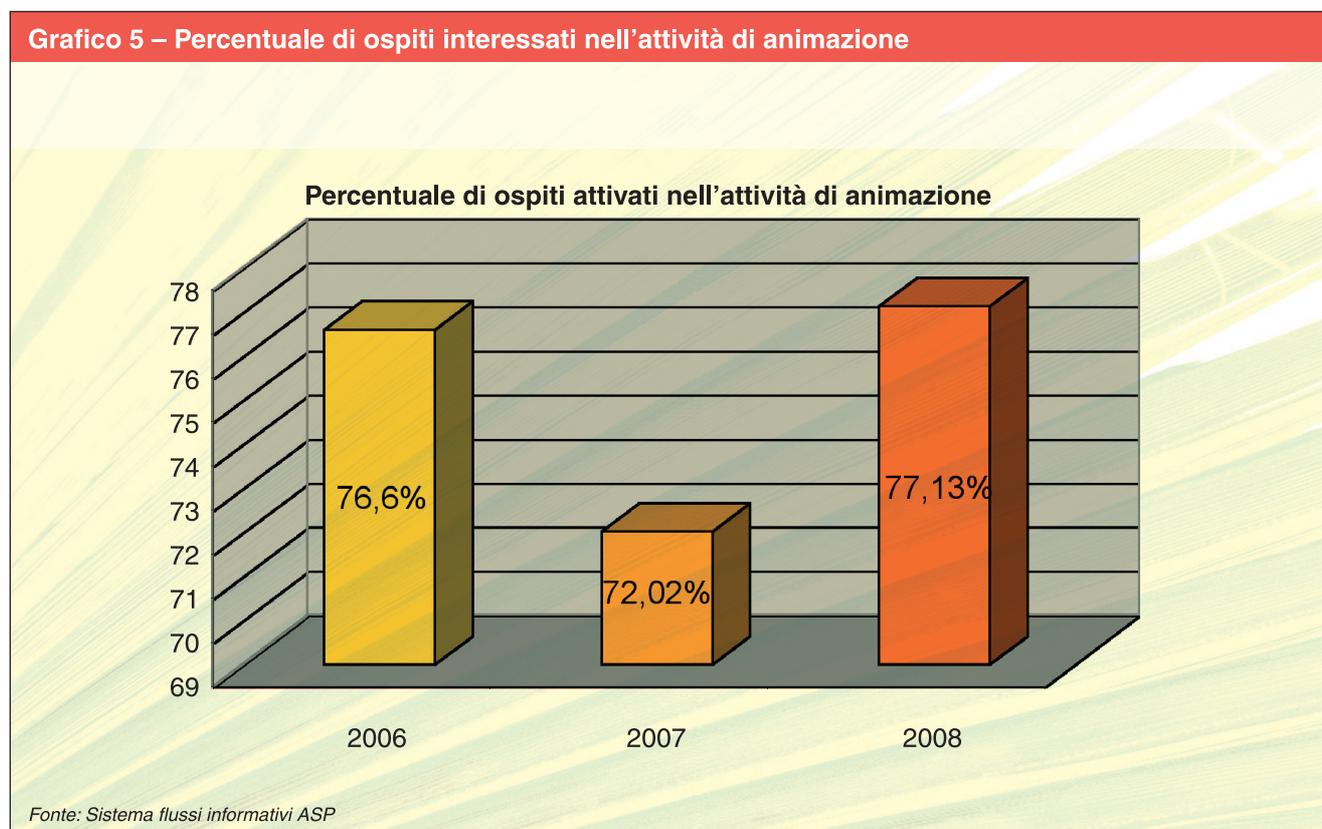
8.4.1 - La promozione del potenziale relazionale: animazione-educazione

L'Azienda, operando sulla qualità della relazione, di aiuto, riabilitativa ed educativa, sostenuta anche dalle linee regionali per l'accreditamento sociale e socio-sanitario, promuove la presenza programmata di animatori-educatori all'interno della struttura residenziale.

Il valore della relazione si esplica in attività educative calate sulle potenzialità e sui bisogni del singolo, sul riconoscimento dell'altro e della sua identità, in un rapporto di reciprocità che valorizza l'unicità della persona e non fa dell'individuo un semplice soggetto dell'assistenza.

Gli interventi educativo-animativi promossi all'interno della struttura residenziale tengono conto della eterogeneità dell'utenza e si diversificano in proposte, realizzate a livello di gruppo o individuale, riconducibili alle seguenti macro-aree: attività socio-culturali; attività mnemonico-cognitive; attività musicoterapiche; attività fisioattivanti; attività sociali; attività funzionali.

Il monitoraggio dei soggetti coinvolti nelle attività di animazione- educazione, evidenzia nel triennio 2006-2008 le seguenti percentuali di ospiti attivati sul totale degli ospiti presenti in struttura.



Le percentuali di ospiti attivati sono significative, a conferma di una progettazione educativa calata sulle caratteristiche dell'utenza e sui bisogni dell'individuo.

Tab. 24 – COSTI PIÙ SIGNIFICATIVI DELLA CASA PROTETTA DELL'ASP-CENTRO SERVIZI ALLA PERSONA

Tipologia Costo	Importo
Appalto Servizi Assistenziali	€ 1.353.566,60
Appalto Ristorazione	€ 458.426,75
Appalto Pulizie	€ 454.797,24
Costo Assistenti e Responsabili Di Nucleo	€ 1.218.374,80
Costo Personale Fisioterapico	€ 142.967,47
Personale Infermieristico	€ 828.573,00

Fonte: Sistema flussi informativi ASP

8.5 – PROGETTO DI MIGLIORAMENTO DEL FUNZIONAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI per le persone affette da demenza nel territorio dei Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera

Nel giugno 2008 il Tavolo istituzionale dell'Accordo di Programma sull'Alzheimer, i cui membri sono Comuni di Ferrara, Masi Torello e Voghiera, ASP "Centro Servizi alla Persona", Az. Usl, Az. Ospedaliera S. Anna, Università di Ferrara e Associazione AMA, ha dato mandato ad un Gruppo tecnico, composto dai referenti di ciascun membro dell'Accordo di Programma, di approfondire il funzionamento complessivo della rete dei servizi per le persone affette da demenza e di mettere a punto proposte di miglioramento riguardo in particolare ai rapporti tra medici di base, reparti del Centro esperto e il Servizio Sociale dell'ASP, e al ruolo del Nucleo Speciale Demenze dell'ASP.

Come si è svolto il lavoro del Gruppo tecnico (periodo giugno 2008 - aprile 2009)

Il Gruppo tecnico ha svolto un lavoro su tre versanti principali:

- Un approfondito lavoro di analisi di come al momento operano sulle demenze alcuni nodi importanti della rete ferrarese e sui loro rapporti;
- Un confronto con esperienze significative di altre realtà in particolare quella di Modena;
- L'elaborazione, a partire dagli esiti del lavoro effettuato nei due versanti precedenti, di una proposta di miglioramento del funzionamento della rete ferrarese nel suo complesso presentata nell'aprile 2009 al Tavolo istituzionale dell'Accordo di Programma.

PUNTI DI SINTESI DEL PROGETTO DI MIGLIORAMENTO DEL FUNZIONAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI

• La fase della diagnosi

In questa fase sono stati specificati nel dettaglio i rapporti tra Reparti del Centro Esperto, Ambulatori I livello, MMG e Servizio Sociale dell'ASP per accompagnare le famiglie nell'iter che conduce alla diagnosi e per scambiare, tra servizi, le informazioni che ciascuno raccoglie in riferimento alla diagnosi della malattia e della tenuta della rete familiare, in modo da poter giungere a formulare una diagnosi integrata e complessiva della situazione.

• La fase della 'presa in carico' (di persone che rimangono presso il proprio domicilio)

Per le persone che rimangono presso il proprio domicilio sono stati stabiliti i rapporti tra Reparti del Centro Esperto, MMG e Servizio Sociale dell'ASP per la presa in carico della terapia farmacologica e dei relativi controlli e per la presa in carico della situazione complessiva della persona e della sua rete familiare. Per quanto riguarda l'ingresso nel Nucleo Speciale Demenze dell'ASP è stato stabilito di istituire una nuova sezione dedicata dell'UVG per la valutazione tempestiva dei casi che attraversano la fase acuta del disturbo di comportamento. Inoltre il Servizio Sociale dell'ASP potenzierà i propri interventi di assistenza domiciliare finalizzati al sollievo ai caregivers e darà vita entro il termine del 2009 ad un nuovo servizio di Centro Diurno.

• La fase eventuale di ingresso e di dimissione dall'Ospedale

Detto che l'obiettivo è quello di evitare l'ingresso in Ospedale di quelle persone che manifestano crisi che possono essere affrontate al domicilio, con l'intervento del MMG in contatto con i Reparti del Centro Esperto, si realizzeranno alcuni incontri di lavoro tra i Reparti del Centro Esperto e il personale medico e infermieristico del Pronto Soccorso per esaminare, insieme, i problemi legati all'ingresso in Pronto Soccorso di persone affette da demenza e per individuare alcune modalità per migliorare la prima accoglienza. Inoltre, incontri per approfondire la conoscenza dei problemi delle persone affette da demenza saranno organizzati dai Reparti del Centro Esperto a favore di altri reparti ospedalieri che si trovano ad accogliere questo tipo di pazienti. Per quanto riguarda le dimissioni protette, verso il domicilio, e le dimissioni difficili, verso RSA, sono stati stabiliti nuovi

accordi tra UVG, MMG e Servizio Sociale dell'ASP per poter valutare e monitorare meglio gli sviluppi di queste situazioni.

• **La fase in cui le persone entrano definitivamente nelle strutture residenziali**

È stato stabilito di avviare un percorso di lavoro tra le strutture protette della città perché tutte assieme possano migliorare nell'accoglienza e nella cura delle persone affette da demenza, tenendo presente che alcune strutture hanno già un buon know-how ma non hanno idoneità ambientale e/o parametri di personale per gestire alcune fasi/tipi di disturbi comportamentali.

CONCLUSIONE

In conclusione va sottolineata l'importanza del nuovo modo di lavorare tra i nodi della rete che è stato inaugurato con l'istituzione del Gruppo tecnico e il suo rapporto col Tavolo istituzionale: in questo modo si è potuti giungere ad elaborare una proposta complessiva che consegna un ruolo significativo ad attori importanti che prima rimanevano un po' sullo sfondo e precisa le modalità d'interazione tra tutti gli attori della rete e ne propone anche di nuove.

Si tratta di una proposta costruita attraverso una ricerca paziente ma risoluta del coinvolgimento dei diversi attori e di tessitura tra le posizioni delle diverse parti.

I nuovi luoghi di lavoro tra le parti, il Tavolo istituzionale, il Gruppo tecnico e i rapporti tra di essi, avviati in questo periodo funzioneranno in modo stabile e permanente per poter seguire da vicino la realizzazione della proposta, sostenere i nuovi processi di lavoro e gli investimenti sul piano organizzativo e formativo che essa prevede, verificarne gli esiti, aiutare a superare le difficoltà che si presentano e individuare i cambiamenti che possono rendersi necessari.

8.6 - Azioni di miglioramento per l'anno 2009

Servizio Territoriale

Sin dalle fasi di costituzione dell'ASP, una delle criticità della nuova organizzazione è risultata essere il sistema informatico per la raccolta dei dati attività, sistema frammentato, organizzato sulle singole attività.

L'obiettivo è quello di avere un sistema informatico che gestisca in modo organico tutto l'attività socio-assistenziale, nelle diverse fasi dell'intervento attraverso il quale poter ricavare, con facilità, le informazioni necessarie per avere un profilo sempre aggiornato, dell'utenza in carico e far emergere una parte del lavoro che il servizio sociale svolge in integrazione con il sanitario.

Casa Protetta

Si ritiene opportuno focalizzare l'attenzione e l'impegno, al fine di rendere visibile e documentabile l'attività di riabilitazione, verso un percorso di approfondimento ed analisi degli interventi rivolti agli anziani della struttura residenziale. Allo scopo si intende individuare degli indicatori specifici di monitoraggio e di analisi sulla qualità e quantità delle azioni di riattivazione e di riabilitazione motoria svolte dal personale specializzato. L'obiettivo di riflesso del processo individuato risiede, anche, nel monitoraggio dell'evoluzione delle condizioni psico fisiche delle persone curate nei servizi socio-sanitari.



9. AMMINISTRAZIONE

9. AMMINISTRAZIONE

In ogni azienda i servizi amministrativi sono il supporto necessario a rendere maggiormente fluida ed incisiva la gestione e le azioni rivolte al core business, alla mission aziendale: per noi, ai bisogni sociali delle nostre comunità.

Mirare alla efficacia dei servizi resi sul territorio ed agli ospiti delle nostre strutture presuppone anche una ottimizzazione della efficienza dei supporti tecnico amministrativi.

Un supporto duttile, snello, per rispondere tempestivamente alle esigenze dei servizi sociali professionali e per rendere e mantenere “leggero” il costo destinato alla amministrazione.

In questa direzione, a partire dal 2007, si è ridisegnata la struttura amministrativa attraverso la ridefinizione dei compiti e funzioni e l'accorpamento dei due apparati amministrativi, ex Ipab di Ripagrande e Servizi sociali territoriali, il trasferimento nella attuale sede di tutti gli uffici amministrativi.

La definizione dei tavoli direzionali e relazionali interni, Direzione Strategica – Direzione Operativa – Direzione Amministrativa, e con l'esterno, incontri periodici con colleghi dell'Assessorato ai Servizi alla Persona del Comune di Ferrara, partecipazione ai tavoli di pianificazione distrettuale, incontri con l'altra Azienda del Distretto ASSP del copparese, hanno segnato passaggi necessari per una ottimizzazione della strategia e government aziendale.

Tavoli che vanno ulteriormente affinati e qualificati ma che sono stati, ed in progress sempre più, punto di snodo e di riferimento per un lavoro di squadra.

Una attenzione particolare alla gestione del patrimonio ed alcuni interventi non invasivi ed eventualmente riconvertibili hanno permesso di accorpate nelle attuali tre sedi i servizi sociali territoriali, estendendo anche a questi locali la gestione aziendale della manutenzione ordinaria e straordinaria, prima in capo al Comune di Ferrara.

La gestione degli appalti e contratti viene sempre più portata in capo a chi utilizza servizi e forniture, supportati amministrativamente dal provveditorato, ufficio contratti, sistema di qualità e contabilità. Abbozzata nel corso del 2007 ed avviata con la costituzione dell'ASP, la gestione del bilancio economico patrimoniale ha permesso di rendere maggiormente fruibile e più strutturato il controllo di gestione, di spingere a meglio utilizzare e affinare la strumentazione informatica.

Un controllo di gestione che prendendo le mosse dal controllo strategico ne è supporto necessario, per la riprogrammazione e l'adeguamento delle azioni avviate; un sistema di monitoraggio che permette di avviare nel 2008 la revisione del sistema di valutazione del personale, concertato e definito con le rappresentanze sindacali, e che entrerà a regime nel 2009.

In questo contesto non poteva mancare una attenzione particolare agli aspetti della comunicazione interna ed esterna, specialmente in una azienda che fa della trasparenza e circolazione della informazione uno degli snodi per cui passa l'efficacia del proprio fare.

Dobbiamo crescere, dal contatto diretto e personalizzato con il nostro più diretto “portatore di bisogni”, al rapporto con il Comitato di partecipazione degli utenti; dal pubblico generalizzato ai vari “portatori di interessi privilegiati”, al terzo settore strutturato al volontariato.

Alcuni strumenti e percorsi li abbiamo avviati, dalla Carta dei Servizi alla costituzione dei Comitati di partecipazione degli utenti, a questo Bilancio Sociale.

Oltre alla revisione e continua manutenzione del modello organizzativo, occorre un continuo impegno sul versante della formazione del personale: formazione continua sia sull'aggiornamento professionale che sulle corde relazionali, non solo per farci meglio capire, ma soprattutto per saper meglio ascoltare. Su questo terreno ci siamo spesi e stiamo continuando.

9.1 – RISORSE UMANE

La gestione delle risorse umane è di fondamentale importanza per ogni azienda, a maggior ragione per un ambito lavorativo come quello dei servizi rivolti direttamente alle persone, laddove è essenziale che i dipendenti abbiano adeguata professionalità, ma anche sensibilità e umanità nel saper fare e saper essere, che aggiunge plus valore alla componente delle risorse umane.

La complessità degli interventi che l'ASP gestisce si riflette anche sul Personale: al primo Gennaio 2008 operavano all'interno dell'ASP dipendenti dell'ex IPAB (n. 116), del Comune di Ferrara (n. 34), del Comune di Voghiera (n. 1) e dell'AUSL (n. 33), oltre che di Cooperative/Ditte cui è stata affidata l'assistenza socio/sanitaria di 4 nuclei della struttura residenziale, attività di animazione e servizi ausiliari.

Provenienze così eterogenee, la complessità, il mutamento rapido e radicale del contesto socio economico, la rilevanza dell'innovazione e della diffusione delle tecnologie e dei sistemi hanno indotto la neonata Azienda a rivolgere una particolare attenzione alle risorse "invisibili, intangibili", quali fattori importanti per il successo della sua missione, tra le quali il "capitale umano ed intellettuale".

In quest'ottica, già dal marzo-giugno 2007 è stato attivato, in collaborazione con il Consorzio Ferrara Ricerche ⁽¹⁶⁾, il Common Assessment Framework ⁽¹⁷⁾, uno strumento secondo il quale risultati eccellenti relativi alla performance organizzativa, ai cittadini/clienti, al personale e alla società si ottengono attraverso una leadership che guidi le politiche e le strategie, la gestione del personale, delle partnership, delle risorse e dei processi. È stato, quindi, avviato un processo di riorganizzazione con la revisione dell'impianto strutturale della nascente ASP, al fine di ricercare un modello organizzativo più rispondente alle esigenze di flessibilità e di snellezza. Il progetto ha coinvolto tutto l'apparato amministrativo e si è articolato fondamentalmente in due fasi: verifica del modello organizzativo e definizione del piano di miglioramento. Infatti, non ci sono processi organizzativi che possono compensare la mancanza di motivazione e assunzione di responsabilità da parte delle persone che costituiscono il capitale umano dell'organizzazione nella misura in cui utilizzano in modo efficiente ed efficace la propria intelligenza.

Nel corso del 2008 si è andato consolidando il processo di riorganizzazione del settore amministrativo, determinato:

- Dal rientro in Comune e AUSL di n. 10 unità. La percentuale del personale amministrativo sul totale era nel 2007 pari al 15,76 %, al 31/12/2008 è pari al 11,87%;
- Dallo sviluppo del lavoro per processi/revisione delle procedure operative, mettendo al centro dell'organizzazione l'utente ed il coinvolgimento di ogni operatore nel processo di miglioramento dei servizi.

Alla data del 31.12.2008 i dipendenti dell'Azienda sono n. 160 con una prevalenza femminile (81,25% del totale) presente soprattutto nella posizione infermieristica e socio-assistenziale. La prevalenza di personale femminile è storica per le tipologie dei servizi assistenziali offerti, a testimonianza altresì, di un'attività lavorativa caratterizzata per lo più dal ruolo delle donne.

Accanto ad una gestione attuata con personale dipendente, sono presenti, come accennato, dei servizi affidati a Cooperative specializzate nel settore.

L'Azienda nel 2008 ha svolto due concorsi per l'assunzione in ruolo di 24 persone, di cui 9 Assistenti sociali per i servizi territoriali e 15 OSS da inserire nel nucleo Alzheimer.

16. Il Consorzio Ferrara Ricerche è una organizzazione non-profit, a partecipazione pubblica e privata di cui l'Università di Ferrara è un Partner.

17. CAF – Griglia Comune di Autovalutazione.

La valorizzazione delle persone che lavorano in Azienda, la loro motivazione, il loro atteggiamento rientrano a pieno titolo fra le risorse immateriali che acquistano un'importanza sempre maggiore nell'ambito aziendale. Soprattutto assumono rilievo alcune di esse come le competenze e la conoscenza.

L'investimento sulle attività formative ha assunto un ruolo di particolare rilevanza nell'ambito della politica di sviluppo delle risorse umane. Nel corso del 2008 i corsi hanno riguardato trasversalmente tutte le aree.

Nel 2008 le relazioni sindacali si sono sviluppate attraverso incontri tra la Direzione Aziendale (delegazione trattante) e i sindacati del comparto.

Nel corso di tali incontri è stata definitivamente approvata la scheda di valutazione/valorizzazione del personale dipendente. Tale valutazione deve tendere a sviluppare:

- Il miglioramento dell'organizzazione interna;
- Il miglioramento delle prestazioni delle strutture aziendali e dei servizi assicurando il pieno utilizzo e la valorizzazione delle risorse umane e strumentali assegnate;
- L'attuazione di una nuova organizzazione per migliorare la qualità e la quantità dei servizi e per sperimentare l'integrazione delle competenze professionali.

9.2 - MANUTENZIONE

L'ASP, per realizzare gli obiettivi della sua attività produttiva, si avvale di entità organizzative di supporto in un'ottica di "sistema", in cui ogni componente è collegato con gli altri e tra loro sono interdipendenti.

Il Provveditorato Manutenzione in particolare si occupa di:

- Sostiene la Direzione ed in generale l'organizzazione nei contenuti e nei contratti di fornitura con i produttori pubblici e privati esterni all'Azienda
- Cura l'esecuzione dei lavori previsti e garantisce gli interventi di manutenzione per sostenere l'attività principale dell'ASP, assicurando l'adeguatezza del patrimonio aziendale.

Per svolgere queste attività, in raccordo con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, si avvale di personale interno (due Manutentori) e di ditte specializzate.

In questo ambito la manutenzione ordinaria e straordinaria, l'acquisizione di nuovi servizi, attrezzature, tecnologie hanno ormai assunto una rilevanza strategica, in quanto generano un impatto determinante sugli standard di qualità d'erogazione del servizio. Siamo consapevoli che la gestione degli immobili e l'acquisizione delle attrezzature e dei beni hanno un rilevante impatto per gli utenti dei servizi e di chi vi opera ed a livello ambientale. Abbiamo cercato, quindi, di rispondere con efficacia alla domanda di innovazione.

Il progetto di razionalizzazione delle attività aziendali, che sono a sostegno dei servizi alla persona, ha consentito una riduzione dei costi operativi e un'organizzazione del lavoro più integrata attraverso il trasferimento degli uffici in un'unica sede. La gestione è stata studiata per non arrecare disagi all'utenza. L'organizzazione dei vari trasferimenti ha comportato la gestione di fasi complesse e tutte interconnesse, quali gestione del trasloco dei mobili, delle utenze telefoniche, dei sistemi informatici, delle eventuali migliorie strutturali per il nuovo servizio ospitato.

Tabella 1		
Sedi Territoriali	Ubicazione iniziale Uffici	Ubicazione attuale Uffici
Sede Uffici Amministrativi Settore Sociale	Via Oroboni 42 - Ferrara	C.so Porta Reno 86 - Ferrara
Sede Territoriale Minori	Via Foro Boario 87 - Ferrara	Via oroboni 42 - Ferrara
Sede Territoriale Adulti	P.za Buoizzi 14 - Pontelagoscuro	P.za Buoizzi 14 - Pontelagoscuro
Sede Territoriale Anziani	Via Colomba 1 - Ferrara	Via Colomba 1 - Ferrara

La storia dell'Ente ha origini antiche e nel tempo si è arricchito un Archivio Storico. Un importante giacimento di documentazione che ci permette di seguire, attraverso un ampio arco di secoli, le trasformazioni dell'economia e della società ferrarese e le iniziative assistenziali cui abbiamo dato vita. La corretta gestione di questo patrimonio ha implicato la ristrutturazione di locali ed i relativi traslochi per fornire un'adeguata sistemazione in sicurezza di tale patrimonio in modo da renderlo fruibile anche agli esterni interessati.

Per ridurre l'inquinamento atmosferico e garantire sicurezza agli utenti dei nostri servizi di trasporto e razionalizzare la gestione dei costi è stato predisposto per il biennio 2008/2009 un piano di rinnovamento degli automezzi.

Tabella 2 – Parco automezzi			
Automezzi iniziali al 1° Luglio 2008	N°	Automezzi 2009	N°
Fiat Panda benzina Euro 0	20	Fiat Panda benzina Euro 0	10
Fiat Panda benzina Euro 4	0	Fiat Panda benzina Euro 4	5
Fiat Panda benzina-metano	0	Fiat Panda benzina-metano	4
Fiat Fiorino benzina	1	Fiat Fiorino benzina	1
Fiat Scudo benzina	1	Fiat Scudo benzina	1
Fiat Ducato – Iveco – Volkswagen	13	Fiat Ducato – Iveco – Volkswagen	10
TOTALE	35	TOTALE	31



Il triennio 2007/2009 si sta caratterizzando anche per un notevole piano di ristrutturazione e messa a norma di un numero cospicuo di locali.

Si è, inoltre, potenziato il sistema di climatizzazione della struttura residenziale per anziani con ricaduta benefica per gli anziani e per il personale. Sono stati installati, oltre all'esistente, nuovi impianti per ottimizzare il raffrescamento ed il condizionamento di due corpi della struttura che ospitano rispettivamente un nucleo Alzheimer e tre nuclei di casa Protetta.

In dettaglio gli edifici su cui si è intervenuti e la tipologia di intervento.

Tabella 3		
Ubicazione immobile	Tipo di intervento / Obiettivi di miglioramento	Anno di Realizzazione
Locali di Via Ripagrande/Porta Reno	Adeguamento per trasformazione in uffici	2007
Locali di Via Ripagrande/ Porta Reno	Ristrutturazione per realizzare Nucleo Alzheimer	2007-2009
Cappella dedicata a Maria Immacolata nella struttura e risalente al 1300	Lavori per renderla agibile agli ospiti ed alla cittadinanza	2007-2008
Locali di Via Ripagrande/Porta Reno	Adeguamento per sede CUP 2000	2008
Locali di Via Ripagrande/Porta Reno	Adeguamento per sede UNICEF	2008
Locali di Via Ripagrande/Porta Reno	Adeguamento per sede ADO	2007
Locali di Via Ripagrande/Porta Reno (Corpo F)	Adeguamento per rendere agibile, anche al pubblico esterno, l'archivio storico e trasferire magazzino, officina e guardaroba	2007-2009
Locali di Via Ripagrande/Porta Reno	Adeguamento per realizzare Centro Diurno per soggetti affetti da Alzheimer	2008-2009
Giardino di Via Ripagrande/Porta Reno	Realizzazione giardino per utenti affetti da Alzheimer	2008-2009

Merita attenzione la ristrutturazione del nucleo Alzheimer e la scelta degli arredi e degli ausili. Il fine dell'architettura e degli arredi è stato quello di interpretare le esigenze del paziente e di aiutarlo a "recuperare o mantenere" un rapporto efficace con il suo ambiente di vita. In ogni fase della malattia l'ambiente può, infatti, compensare o accentuare i deficit cognitivi ed i problemi comportamentali. L'ambiente non cambia la storia naturale della malattia, ma può ridurre i problemi comportamentali, i sintomi psicotici ed il declino funzionale. Ambiente protesico che garantisca il massimo grado di libertà e di sicurezza; gli arredi sono di tipo "familiare". Il giardino, nella sua progettazione e realizzazione, dovrà prevedere un'attenzione particolare ad alcune componenti: aree per la sosta, il percorso, punti di riferimento, recinzione, illuminazione, vegetazione, per recuperare gli anziani attraverso il risveglio dei sensi e dei movimenti corporei, offrendo uno stimolo continuo alla curiosità unita al ricordo. Caratteristica del giardino sarà la sicurezza attraverso la creazione di barriere naturali e la piantumazione di piante officinali con particolare attenzione al colore per contrastare il senso di smarrimento e disorientamento. Saranno accuratamente evitate le specie tossiche.

9.2.1 - Ambiti di miglioramento

La gestione dei beni immobili gestiti dall'ASP e delle attrezzature in esse utilizzate ha, per le loro dimensioni e per il numero di persone che vi risiede o vi opera, un rilevante impatto sulla gestione degli appalti e dei fornitori. Si rende in questo senso prioritario attivare, in un'ottica di miglioramento continuo del livello di sicurezza e di salute degli utenti e dei lavoratori e razionalizzazione delle risorse umane e finanziarie, mirare ad una sempre più corretta gestione delle attività e dei servizi conferiti in appalto. Il nostro obiettivo è, infatti, governare il contratto, sia esso di fornitura beni che di servizi. Infine, la trasformazione in ASP ha comportato l'incameramento di tutta una serie di beni, mobili e immobili, tale da dover rivedere e migliorare il processo relativo all'inventario.

9.3 - PATRIMONIO

Il complesso patrimoniale dell'ASP deriva dalla fusione in un'unica azienda dell'IPAB Centro Servizi e dell'IPAB Direzione Orfanotrofi e Conservatori.

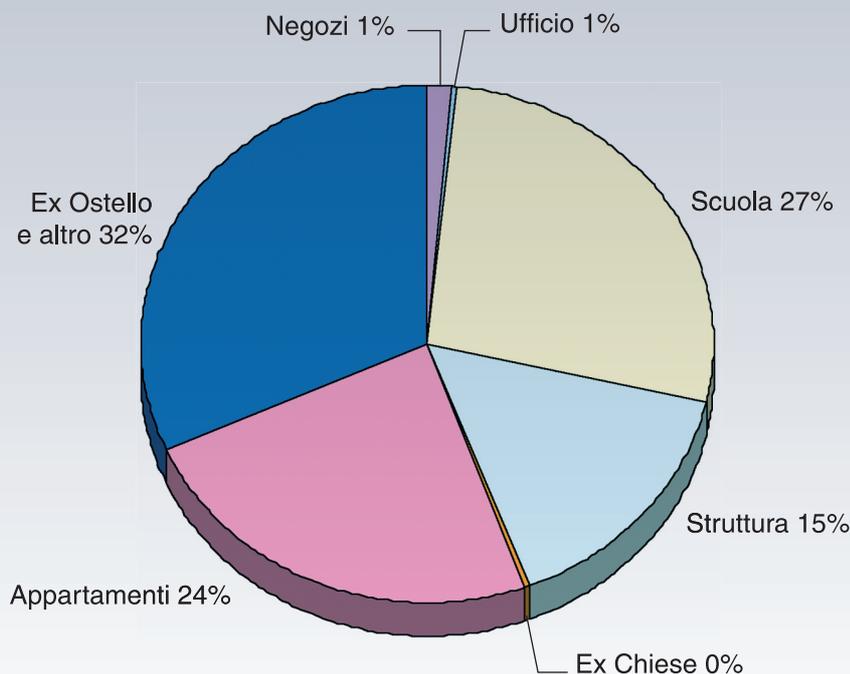
Il patrimonio immobiliare di proprietà dell'ASP è costituito da fabbricati che si trovano principalmente nel centro della città di Ferrara, di cui il più esteso è il fabbricato di via Ripagrande e Porta Reno dove hanno sede la casa protetta e gli uffici amministrativi. Al piano terra della struttura protetta, si trovano, inoltre, otto negozi. Il Comune di Ferrara in sede di costituzione dell'ASP ha trasferito la sua quota di proprietà dell'immobile in Ripagrande, pari al 75%, all'Azienda; ciò comporta che tutti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria rimangono a carico dell'ASP.

Nella zona di Via Ariosto – Via Benvenuto Tisi da Garofalo sono situati la scuola media M. Boiardo, l'ex Chiesa di S. Pietro e Paolo (ex ostello della gioventù) ed il complesso claustrale denominato "Santa Lucia". Per quest'ultimo si è raggiunto un accordo tra Comune di Ferrara, Regione, Università di Ferrara, Ardsu e ASP per la ristrutturazione finalizzata alla realizzazione di alloggi per gli studenti universitari.

L'ASP ha concesso il diritto reale di godimento all'Università, per un periodo di trent'anni. L'intervento sull'area e sugli immobili del complesso consentirà il recupero di un rilevante comparto del centro storico della città, aumentando l'offerta residenziale per studenti universitari.

Gli immobili comprendono, ancora, 33 appartamenti e tre locali commerciali, la chiesa di S. Giovanni Battista, per la quale è in corso uno studio di fattibilità per renderla fruibile alla collettività ferrarese. Due appartamenti di proprietà dell'ASP sono messi a disposizione, a titolo gratuito, di nuclei familiari e/o monogenitoriali con figli minori in situazione di difficoltà.

Grafico 1 – PATRIMONIO ASP



Fonte: Sistema flussi informativi ASP

Gli obiettivi sul patrimonio dell'ASP sono principalmente la conservazione dello stesso, principio che viene sottolineato anche dalla Regione Emilia-Romagna.

Proprio per rimarcare il principio della conservazione del Patrimonio tra l'anno 2007 e l'anno 2008 si è proceduto alla vendita dell'immobile nel Comune di Ostellato denominato "Villa Buosi".

La scelta di procedere alla vendita di tali immobili è dovuta dal fatto che questi beni risultavano troppo onerosi da ristrutturare e i fondi di tale vendite sono stati inseriti nel Bilancio dell'Ente.

Si prevede di vendere, nel corso dell'anno 2009, i locali di Via Tisi attualmente in concessione d'uso gratuito al Comune di Ferrara, anche questi troppo onerosi da ristrutturare destinando il ricavato ad interventi di ristrutturazione in Via Ripagrande.

Bisogna mettere in evidenza che i contratti di locazione degli appartamenti sono stati stipulati con l'applicazione di canoni di mercato.

Mentre alcuni locali, precedentemente utilizzati a scopi di tipo commerciale, sono stati affittati con canoni simbolici ad associazioni ed organizzazioni senza fini di lucro, per confermare il ruolo che l'ASP intende avere di Ente pubblico calato nel contesto socio culturale locale.

Tra questi si può segnalare in via Ripagrande la sede dell'associazione ADO (Assistenza domiciliare oncologica) e la sede dell'UNICEF (Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia). La posizione centrale consente una notevole visibilità e, quindi, la possibilità di essere maggiormente conosciute e frequentate dalla cittadinanza.

Altri ancora sono in concessione d'uso gratuito come i locali siti in via Cosmè Tura, sede dell'A. L.T. (Associazione per la lotta alla Talassemia).

Nel complesso di via Ripagrande si trova la sede di AMA (Associazione Malattia di Alzheimer) e CUP 2000 spa. L'AMA non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale nei confronti dei soggetti affetti da malattia di Alzheimer e patologie affini e dei loro familiari con l'obiettivo di "Migliorare la qualità di vita dei malati e dei loro familiari". CUP 2000 spa, i

cui soci sono la Regione Emilia Romagna, la Provincia ed il Comune di Bologna, le Aziende USL della Regione, offre servizi prevalentemente a persone con più di 75 anni di età che si trovano in situazioni di solitudine e/o fragilità. Il sistema del Cup 2000 prevede anche servizi di telecompagnia che consentono la comunicazione tra l'assistito e le risorse della rete no profit del territorio. Il progetto Giuseppina del Comune di Ferrara, realizzato da CUP 2000 in collaborazione con altri partner territoriali, ha offerto e offre un sostegno concreto per il mantenimento a domicilio della popolazione anziana fragile.

L'ASP possiede, inoltre, un patrimonio mobiliare di beni artistici e religiosi acquisiti dall'ex IPAB Direzione Orfanotrofi e Conservatori: quadri di notevole valore e un bassorilievo in bronzo conservati anche all'interno della cappella della casa protetta di via Ripagrande. Quest'ultima, risalente al 1300, nel corso del 2007 è stata riaperta al pubblico dopo dei lavori di riadattamento realizzati grazie ad un contributo della Fondazione della Cassa di Risparmio di Ferrara.

La quadreria è composta da 91 opere di diverse epoche di artisti italiani, alcuni locali, altri noti e conosciuti di pregio come il pittore Scarsellino.

Queste opere di grande valore artistico non sono ancora fruibili al pubblico. Uno degli obiettivi che l'Azienda intende perseguire è di individuare un progetto di interventi mirati al restauro e all'esposizione in un luogo di facile accesso aperto al pubblico.



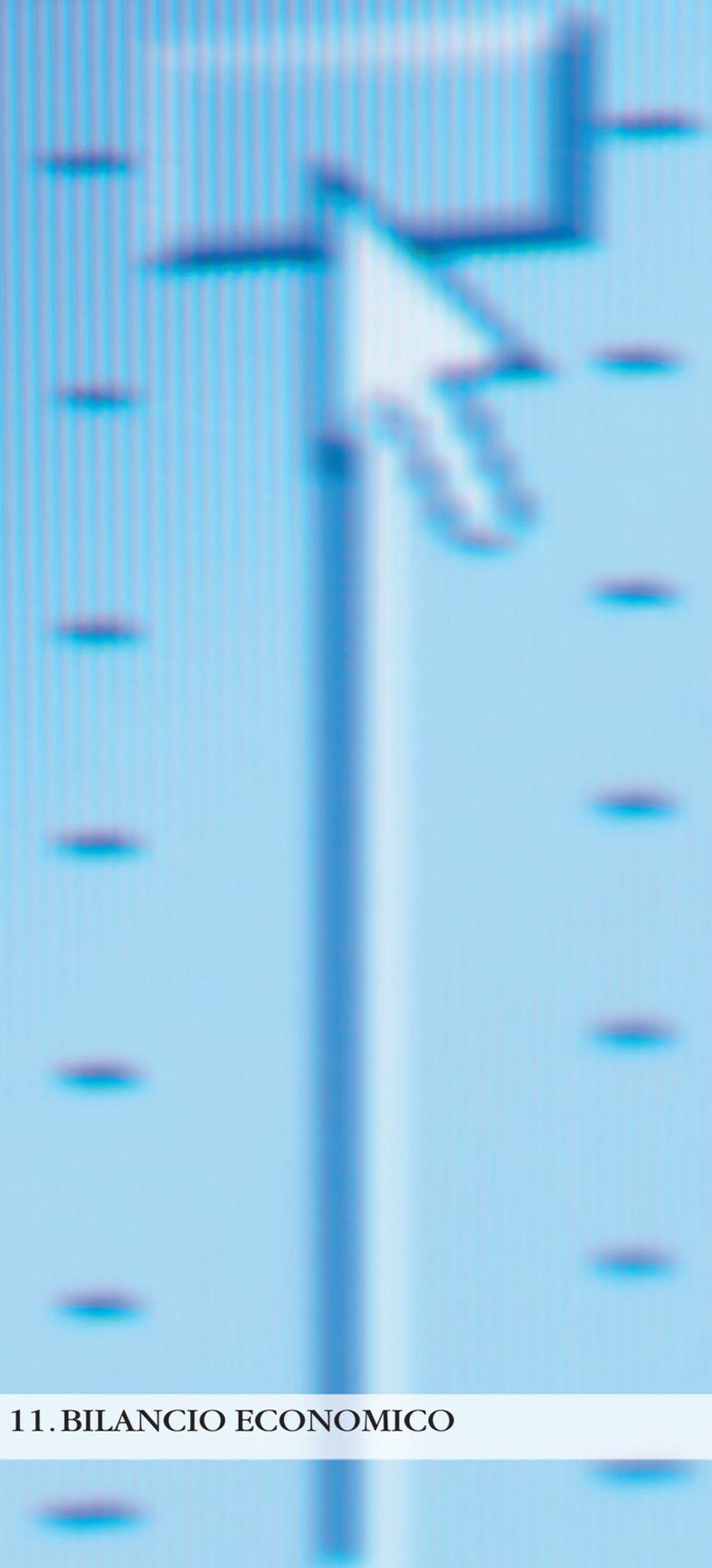
10. AZIONI DI MIGLIORAMENTO

La struttura di governo tecnico amministrativo va ridefinita, dopo questo primo anno di riunificazione dei servizi amministrativi, per meglio individuare le funzioni ed ottimizzare gli organigrammi degli uffici amministrativi.

Dare maggior costrutto al tavolo di confronto e raccordo con i colleghi degli assessorati dei tre Comuni per collegare al meglio le funzioni di governance della committenza con la funzione di government aziendale.

Attuare una azione di monitoraggio e miglioramento del clima organizzativo che, partendo dalla missione assegnata, aiuti a costruire la identità aziendale.

Investment



11. BILANCIO ECONOMICO

11. BILANCIO ECONOMICO

Il Bilancio Consuntivo 2008 è composto da 2 documenti: Stato Patrimoniale e Conto Economico. Lo Stato Patrimoniale espone la consistenza del patrimonio dell'Azienda. Il totale è di 16.585.727,00 euro ed è espressione per lo più del valore delle immobilizzazioni per 9.536.866,00 euro e dei crediti per 5.751.663,00 euro.

Il Conto economico espone l'andamento della gestione dell'anno 2008 in termini economici. Il risultato economico determinato è - 41.636,21 euro e verrà finanziato nel bilancio dell'anno 2009.





COSTI	CONSUNTIVO
SERVIZIO TERRITORIALE MINORI	€ 3.228.821,68
SERVIZIO TERRITORIALE ADULTI	€ 4.261.531,95
SERVIZIO TERRITORIALE ANZIANI	€ 4.709.295,32
STRUTTURA VIA RIPAGRANDE 5	€ 6.187.263,92
AMMINISTRAZIONE · SERVIZI GENERALI	€ 1.629.700,25
TOTALE	€ 20.016.613,13

RICAVI	CONSUNTIVO
SERVIZIO TERRITORIALE MINORI	€ 470.758,85
SERVIZIO TERRITORIALE ADULTI	€ 1.798.692,84
SERVIZIO TERRITORIALE ANZIANI	€ 1.780.895,09
STRUTTURA VIA RIPAGRANDE 5	€ 6.424.640,74
RICAVI GENERICI	€ 9.499.989,41
TOTALE	€ 19.974.976,92





ASP – Centro Servizi alla Persona

44100 Ferrara. Corso Porta Reno 86
Tel. 0532 799511. Fax 0532 765501
info@centroserviziallapersona.191.it