

COMITATO DEI SINDACI DELL'AMBITO TERRITORIALE DI JESI

Deliberazione numero 20 data 30/09/2005

Oggetto: Convenzione tra l'Università Politecnica delle Marche e il Comune di Jesi per la realizzazione di un progetto di fattibilità organizzativa ed economica relativo alla costituzione di un'Azienda Consortile per la gestione dei servizi sociali nell'Ambito Territoriale IX della Regione Marche – Presa d'atto presentazione primo rapporto

L'anno duemilacinque nel giorno 30 del mese di settembre alle ore 09.30 presso la Sala Consiliare del Comune di Jesi si è riunito il Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale di Jesi giusta convocazione prot. n. 30912 del 23/09/2005.
Sono presenti i rappresentanti dei Comuni:

Voti	Comune	Rappresentante	Presente	Voti	Comune	Rappresentante	Presente
31	Jesi	Cingolani Paolo	si	13	Montecarotto	Brega Mirco	si
13	Apiro			13	Monte Roberto	Trillini Michele	si
13	Belvedere O.	Moriconi Monica	si	13	Morro d'Alba	Spadoni Simone	si
17	Castellbellino	Amadio Loredana	si	13	Poggio S.Marcello	Roberto Ragaini (delegato)	si
17	Castelplanio	Ragaini Roberto	si	13	Poggio S. Vicino		no
17	Cingoli	Tittarelli Anna Maria	si	13	Rosora	Falcioni Marcello	si
17	Cupramontana	Cingolani Paolo (delegato)	si	13	San Marcello		no
17	Filottrano	Cusini Franco	si	13	San Paolo di Jesi	Cesaroni Massimiliano	si
17	Maiolati Spontini	Bucciarelli Manolo	si	17	S.M. Nuova	Corinaldesi Giuseppe	si
13	Mergo	Anastasi Carlo	si	13	Staffolo	Fidecicchi Sandro	si
13	Monsano	Roncarelli Stella	si		.		

Assistono il Coordinatore dell'Ambito Territoriale IX, dott. Riccardo Borini ed il Vice Segretario del Comune Capofila, dott. Mauro Torelli

Accertato che il numero dei presenti è legale per la validità della seduta

Il Comitato dei Sindaci prende in esame l'oggetto sopraindicato

Oggetto: Convenzione tra l'Università Politecnica delle Marche e il Comune di Jesi per la realizzazione di un progetto di fattibilità organizzativa ed economica relativo alla costituzione di un'Azienda Consortile per la gestione dei servizi sociali nell'Ambito Territoriale IX della Regione Marche – Presa d'atto presentazione primo rapporto

IL COMITATO DEI SINDACI

Premesso che con deliberazione consiliare del Comune di Jesi n. 133 del 26 luglio 2004, a recepimento degli atti amministrativi adottati dalle municipalità dell'Ambito, è stato conferito incarico all'Università Politecnica delle Marche per la elaborazione del Piano di fattibilità finalizzato alla nascita di una Azienda Consortile per la gestione dei servizi sociali.

Vista la relativa convenzione sottoscritta in data 28 ottobre 2004 tra il Comune di Jesi (in qualità di ente capofila dell'Ambito Territoriale IX) e l'Università Politecnica delle Marche;

Considerato che, ai sensi della convenzione, il lavoro dell'Università si articola in due fasi distinte:

- Analisi socio organizzativa dei servizi da consorzicare e del modello organizzativo
- Analisi economico-finanziaria e predisposizione del piano industriale e del relativo business plan

Preso atto che in data 24 agosto 2005 l'Università ha ufficialmente consegnato la documentazione concernente la prima fase ("Progetto di fattibilità organizzativa relativo alla costruzione di una Azienda consortile per la gestione dei servizi sociali nell'Ambito Territoriale IX");

Verificato che l'analisi della realtà socio organizzativa del territorio è stata elaborata tenendo conto del contributo dei funzionari membri dell'Ufficio di Piano, sulla base di ripetuti incontri tematici svoltisi nel corso del primo semestre del corrente anno;

Rilevato, inoltre, che la proposta di modello organizzativo formulata dall'Università presuppone, quale soluzione preferenziale, una ipotetica confluenza in regime aziendale della pluralità delle Case di riposo attualmente operanti nel territorio;

Convenuto che tale soluzione organizzativa sarà sottoposta a specifica valutazione a seguito della presentazione del secondo report contenente il piano industriale e il relativo business plan;

A voti unanimi resi per alzata di mano

DELIBERA

1) Di prendere atto della presentazione, da parte dell'Università Politecnica delle Marche, del rapporto denominato: "Progetto di fattibilità organizzativa relativo alla costruzione di una azienda consortile per la gestione dei servizi sociali nell'Ambito Territoriale IX", allegato alla presente a formarne parte integrante e sostanziale, in esecuzione della Convenzione stipulata in data 28 ottobre 2004.



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI ECONOMIA "GIORGIO FUÀ"
DIPARTIMENTO DI SCIENZE SOCIALI
"Donatello Serrani"

**Progetto di fattibilità organizzativa relativo alla costruzione di una
azienda consortile per la gestione dei servizi sociali
nell'Ambito Territoriale IX**

Ancona, Luglio 2005

INDICE

Premessa	p. 4
PARTE PRIMA Relazione sul sistema attuale di erogazione dei servizi sociali nell'Ambito Territoriale IX	p. 6
1. Settore di intervento: Anziani	p. 7
1.1 Livello di copertura dei servizi	p. 7
1.2 Il personale impiegato	p. 11
1.3 Le forme di gestione	p. 13
1.4 Le prospettive	p. 14
1.5 Le necessità di risorse umane a regime	p. 16
Appendice	p. 17
2. Settore di intervento: Disabilità	p. 18
2.1 Livello di copertura dei servizi	p. 18
2.2 Il personale impiegato	p. 20
2.3 Le forme di gestione	p. 23
2.4 Alcuni dati nazionali	p. 25
2.5 Prospettive	p. 25
3. Settore di intervento: Famiglia con minori	p. 27
3.1 Livello di copertura dei servizi	p. 27
3.2 Il personale impiegato	p. 28
3.3 Le forme di gestione	p. 31
3.4 Le prospettive	p. 32
Appendice	p. 33

4. Settore di intervento: Disagio adulti	p. 34
4.1 Livello di copertura dei servizi	p. 34
4.2 Il personale impiegato	p. 38
4.3 Le forme di gestione	p. 40
4.4 Le prospettive	p. 40
5. Settori di intervento: sintesi complessiva	p. 44
5.1 Livello di copertura dei servizi	p. 44
5.2 Il personale impiegato	p. 45
5.3 Le forme di gestione associata degli interventi già presenti	p. 46
5.4 Il futuro: quali criticità per l'azienda consortile	p. 48
 PARTE SECONDA Il progetto di fattibilità organizzativa	 p. 50
6. La configurazione aziendale	p. 51
6.1 Le scelte istituzionali e giuridiche	p. 51
6.2 I principi guida per la definizione della nuova 52 configurazione aziendale	p.
6.3 Il modello organizzativo	p. 54

Premessa

Il presente studio si pone il duplice obiettivo sia di presentare una mappa aggiornata della rete di servizi sociali dei Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale IX sia di proporre in maniera dettagliata un modello organizzativo per l'istituzione e l'implementazione di una azienda consortile che gestisca a livello associato di Ambito Territoriale il sistema di intervento nel campo dei servizi sociali.

Il rapporto qui presentato è diviso in due parti.

La prima è dedicata alla ricostruzione dell'attuale rete di interventi. Si sono raccolti dati ed informazioni, in genere riferiti all'anno 2003, relativi all'utenza, alla tipologia delle prestazioni e al personale umano impiegato nell'erogazione dei servizi. La presentazione del materiale raccolto è stata organizzata per settore di intervento: anziani non autosufficienti; disabili giovani ed adulti; disagio degli adulti; famiglie con minori. Pertanto i primi quattro capitoli sono ognuno singolarmente dedicato ai settori di intervento appena indicati. L'ultimo capitolo della prima parte propone, invece, una breve sintesi di quanto emerso nei singoli settori, offrendo quindi un quadro complessivo della situazione nell'Ambito Territoriale IX.

Ognuno dei capitoli segue una struttura interna simile, che offre informazioni e riflessioni sui seguenti aspetti:

- caratteristiche del sistema di offerta (numero di utenti per tipo di intervento, intensità dell'assistenza, eventuale presenza di liste di attesa, etc.);
- caratteristiche e modalità di impiego del personale dedicato alla gestione degli interventi;
- presenza e caratteristiche di eventuali forme di gestione associata dei servizi;
- una valutazione sintetica dei punti di forza e delle criticità dell'attuale rete;
- indicazioni in merito alle possibili dotazioni di personale necessarie per la gestione del settore di intervento in una ottica di costituzione dell'azienda consortile.

I dati sono rielaborati e presentati non solo a livello complessivo di Ambito Territoriale ma anche a livello di sub-ambito, in modo tale da offrire una lettura più articolata delle differenze territoriali. Dovendo scegliere una unità geografica di analisi a livello di sub-ambito, si è deciso di utilizzare il criterio di ripartizione adottato in sede di definizione degli Uffici di Promozione Sociale. In particolare si sono impiegate le seguenti unità di analisi a livello di sub-ambito:

- Jesi: Comune di Jesi
- Cingoli: Comuni di Cingoli, Apiro e Poggio San Vicino

- Cupramontana: Cupramontana, Castelbellino, Monteroberto, San Paolo¹ e Staffolo
- Filottrano: Filottrano e Santa Maria Nuova
- Maiolati Spuntini: Maiolati Spuntini, Castelplanio, Poggio San Marcello, Mergo, Rosora e Montecarotto²
- San Marcello: San Marcello, Belvedere Ostrense, Morro d'Alba, Monsano.

Se questa prima parte del lavoro è utile ad offrire un quadro dettagliato sull'attuale sistema di offerta e di domanda dei servizi sociali dell'Ambito Territoriale IX, la seconda parte dello studio presenta la proposta di un modello organizzativo per l'istituzione e la realizzazione di una azienda consortile per i servizi sociali.

A tal fine l'analisi è organizzata attorno a tre dimensioni:

- ❖ la presentazione di un organigramma complessivo della futura azienda consortile;
- ❖ l'illustrazione delle caratteristiche e delle funzioni di ciascun organo previsto all'interno di tale organigramma;
- ❖ una valutazione dell'ammontare di risorse umane da prevedere a regime nell'azienda consortile per la gestione della stessa.

In conclusione sono contenute anche alcune indicazioni in merito alla tempistica (fasi, etc.) per arrivare in un arco temporale consono alla istituzione e primo avvio dell'azienda consortile.

¹ San Paolo di Jesi fa parte di tale sub-area, ma non ha aderito, al momento, agli UPS.

² Montecarotto fa parte di tale sub-area, ma non ha aderito, al momento, agli UPS.

PARTE PRIMA

Relazione sul sistema attuale di erogazione dei servizi sociali nell'Ambito

Territoriale IX

1. SETTORE DI INTERVENTO: ANZIANI

1.1 Livello di copertura dei servizi

La rete di servizi e di interventi domiciliari e residenziali nell'area degli anziani interessa 540 persone nell'insieme dei Comuni dell'ambito territoriale IX (tab. 1.1). Tenendo conto del fatto che nell'Ambito Territoriale sono complessivamente presenti circa 23.771 anziani (dati Istat al 1-1-2003), la capacità di copertura della rete pubblica comunale è pari al 2,2%: ciò significa quindi che circa 2 anziani ogni cento nell'AT ricevono una forma di aiuto da parte del Comune di tipo domiciliare o residenziale.

In particolare appaiono più diffusi i servizi di tipo residenziale che interessano 341 utenti ed hanno un grado di copertura complessiva pari all'1,4%, rispetto a quelli di tipo domiciliare che riguardano 220 anziani, per un grado di copertura pari allo 0,9%.

Accanto a questi tipi di servizi strutturati e relativamente complessi, direttamente rivolti ad anziani in genere non autosufficienti, la rete di intervento dei Comuni dell'AT IX offre un insieme di attività che interessano in parte persone disabili ed in parte persone anziane relativamente abili quali ad esempio trasporti, attività ricreative come i centri sociali e le vacanze estive, etc. Una stima puntuale di quanto ampia sia la fascia di utenti che è interessata da tali interventi è più complessa visto che non sempre è possibile sapere se una stessa persona ha usufruito di più interventi. I dati a nostra disposizione indicano comunque che i beneficiari di questo ultimo tipo di prestazioni sono stati circa 2.250, pari a circa il 9,5% complessivo degli anziani, ben sapendo però che tale cifra tende a sovrastimare il numero effettivo di utenti.

Tab. 1.1: Capacità di intervento dei Comuni dell'AT IX nell'area anziani (2003 – Jesi 2004).

<i>Tipo intervento</i>	<i>N° utenti</i>	<i>Livello di copertura (utenti / totale anziani)</i>
Interventi domiciliari	220	0,9%
Interventi residenziali	341	1,4%
<i>Totale interventi domiciliari e residenziali</i>	<i>561</i>	<i>2,4%</i>
Altri tipi di intervento di accesso e supporto	2.250*	9,5%

* *Stima: è possibile che il dato sovrastimi il numero di utenti coinvolti a causa di un uso multiplo dei differenti servizi; in questo caso quindi il dato va inteso più in senso di prestazioni che di utenti veri e propri.*

A fronte di questo dato medio di copertura, la situazione nei vari contesti a livello di sub-ambito³ è abbastanza differenziata. Si possono comunque indicativamente associare le sei subaree in tre gruppi (tab. 1.2):

- la subarea di Cingoli è quella che presenta il maggior grado di copertura, visto che complessivamente sono circa il 4,0% gli anziani assistiti dai Comuni tramite interventi domiciliari (1,6%) o strutture residenziali (2,4%);
- seguono la subarea del Comune di Jesi, quella di San Marcello e quella di Maiolati in cui il grado di copertura si attesta rispettivamente attorno al 2,7%, al 2,6% e al 2,3%, con una leggera prevalenza relativa nel caso di Jesi degli interventi residenziali (1,5%) rispetto a quelli domiciliari (1,2%), prevalenza invece più rilevante nel caso della subarea di San Marcello (2,2%);
- le altre due subaree di Filottrano e di Cupramontana si situano a livelli di copertura molto più contenuti che oscillano attorno all'1,5%.

Tab. 1.2 Livello di copertura dei Comuni dell'AT IX nell'area anziani – analisi per subaree (2003 – Jesi 2004).

Tipo intervento Subaree	Interventi domiciliari		<i>Interventi residenziali</i>		<i>Totale interventi domiciliari e residenziali</i>	
	<i>N° utenti</i>	<i>Livello copertura</i>	<i>N° utenti</i>	<i>Livello copertura</i>	<i>N° utenti</i>	<i>Livello copertura</i>
Cingoli	53	1,6%	77	2,4%	130	4,0%
Cupramontana	21	1,0%	18	0,6%	39	1,6%
Filottrano	2	0,2%	35	1,3%	43	1,5%
Jesi	109	1,2%	136	1,5%	245	2,7%
Maiolati	27	1,0%	34	1,3%	61	2,3%
S. Marcello	8	0,4%	41	2,2%	72	2,6%
Totale Ambito Territoriale IX	220	0,9%	341	1,4%	561	2,3%

Nel caso delle politiche e dei servizi in favore degli anziani i Comuni non sono chiaramente gli unici soggetti pubblici che intervengono sul territorio dell'AT IX: accanto ad essi vanno aggiunti i distretti sanitari e, per quanto riguarda le strutture diurne e residenziali, le IPAB o altri enti morali.

Nella tabella 1.3 vengono riportate le informazioni concernenti il livello di copertura assicurata dalle altre strutture residenziali pubbliche ma non comunali presenti sul territorio dell'Ambito: come si può notare circa altri 283 anziani, pari all'1,2% del totale degli

³ L'individuazione dell'subaree all'interno dell'AT è stata effettuata a partire dalla ripartizione dei territori comunali

ultrasessantaquattrenni, risultano accolti in residenze pubbliche presenti in quasi tutti i territori dell’Ambito. In particolare il ruolo giocato da tali strutture sembra particolarmente significativo nella subarea di San Marcello (3,1%), di Maiolati (2,5%) e di Filottrano (2,1%), mentre riveste un ruolo più contenuto in quelle di Cingoli (0,8%) e soprattutto Jesi, dove non si registrano altre strutture pubbliche oltre quelle comunali.

Tab. 1.3: Livello di copertura di altre strutture residenziali pubbliche (non sanitarie) dell’AT IX nell’area anziani – analisi per subaree (2003 – Jesi 2004).

Subaree	N° utenti	Livello copertura
Cingoli	24	0,8%
Cupramontana*	52	1,7%
Filottrano	52	2,1%
Jesi	-	-
Maiolati	78	2,5%
S. Marcello	77	3,1%
Totale Ambito Territoriale IX	283	1,2%

* Il Comune di San Paolo è inserito in questo territorio.

Nella tabella 1.4 sono invece riportate le informazioni relative all’intervento dell’ASUR nei territori corrispondenti all’AT IX⁴:

- complessivamente nel 2003 sono state seguiti 757 anziani in ADI, pari a circa il 3,2% del totale degli anziani nei territori dell’AT IX; di questi circa la metà (380, pari all’1,6%) ha beneficiato di interventi essendo già ospite in strutture residenziali non sanitarie;
- sul territorio dell’AT IX risultano inoltre, accanto a due NAR (Jesi e Cupramontana, per un totale di 70 posti letto), i cui utenti sono già stati conteggiati all’interno dei beneficiari di strutture residenziali comunali, tre RSA (Filottrano, Montecarotto e Cupramontana).

Tab. 1.4: Livello di copertura degli interventi operati dalla sanità pubblica nell’AT IX nell’area anziani (2003; ADI 2004).

Subaree	N° utenti	Livello copertura
<i>N° utenti ADI</i>	757	3,2%
di cui in strutture residenziali	380	1,6%
<i>N° utenti RSA*</i>	414	1,7%

* Il valore è riferito al numero totale dei dimessi alla fine del 2003

utilizzata per la recente apertura degli Uffici di Promozione Sociale.

Tenendo presente contemporaneamente il livello di copertura assicurato dagli interventi comunali e dagli altri enti pubblici di cui si è discusso nelle tabelle precedenti, si ottiene una immagine più ampia di quale sia complessivamente la capacità di intervento pubblica (tab. 1.5): *a livello di AT IX sono circa il 6-7% gli anziani che usufruiscono di interventi di tipo pubblico, comunale e non.*

Tab. 1.5: Livello di copertura complessiva degli interventi pubblici, comunali e non, dell'AT IX nell'area anziani – analisi per subaree (2003 – Jesi 2004).

Subaree	Livello di copertura assicurato da interventi		
	Comunali	Di altri enti pubblici*	Totale
Totale Ambito Territoriale IX	2,4%	4,5% ⁵	6,0%-6,9%**

* Si tratta sia di enti quali le IPAB che degli interventi sul territorio dell'ASUR.(ADI, RSA)

** Il totale varia a seconda che si ipotizzi che tutti gli utenti del SAD comunale ricevano anche ADI (6,0%) o non lo ricevano affatto (6,9%).

Il livello di copertura degli interventi comunali nell'area degli anziani può essere valutato, oltre che tramite il numero di utenti seguiti rispetto al totale della popolazione con più di 64 anni, anche utilizzando due ulteriori indicatori: la domanda esplicita di servizi inevasa, tenendo presente quindi la lunghezza delle liste di attesa, e, nel caso dei servizi domiciliari, il numero medio di ore settimanali di assistenza per utente.

I dati contenuti nella tabella 1.6 indicano come:

- il numero di utenti in lista di attesa risulta relativamente contenuto; nell'AT IX sono infatti 41 gli anziani che hanno fatto richiesta di entrare in strutture residenziali (29) o di accedere ai servizi domiciliari (12) e stanno ancora aspettando l'intervento pubblico;
- la situazione appare invece più delicata per quello che riguarda il numero di ore medie assicurate tramite l'assistenza domiciliare visto che, pur non potendo procedere con un valore medio complessivo a livello di AT, i dati disaggregati a livello di subarea mostrano come spesso l'intervento a domicilio si restringa a poche decine di minuti al giorno.

⁴ Si ringrazia la D.ssa Beccaceci dell'ASUR per aver fornito i dati qui presentati.

⁵ Nel caso dei dati ASUR si sono considerati soltanto gli utenti in ADI non assistiti in strutture residenziali.

Tab. 1.6: Livello di copertura dei Comuni dell'AT IX nell'area anziani – N° medio di ore assicurate per caso nell'assistenza domiciliare ed utenti in lista di attesa (2003 – Jesi 2004).

Comuni	<i>N° ore medie settimanali per utente nell'assistenza domiciliare</i>	<i>N° utenti in lista di attesa</i>	
		<i>Servizi domiciliari</i>	<i>Strutture residenziali</i>
Jesi	4,5*	6	5
Cingoli	3*	6	5
Filottrano	16	0	-
Staffolo	5	0	4
S.ta Maria Nuova	-	-	0
Apiro	-	0	10
Montecarotto	-	-	2
Morro d'Alba	-	-	3
Totale Ambito Territoriale IX		12	29

* Dato medio riferito ai Comuni interessati dalla gestione associata.

1.2 Il personale impiegato

L'analisi sul personale impiegato nei Comuni per i servizi e gli interventi rivolti agli anziani è stata effettuata tenendo presente come indicatore il monte orario complessivo mensile assicurato dalle varie figure strutturate all'interno degli enti locali. La scelta di lavorare in termini di ore piuttosto che di operatori coinvolti è dovuta al fatto che nelle maggior parte dei Comuni dell'AT spesso un operatore è coinvolto in più mansioni, non necessariamente tutte attinenti alla sola area degli anziani. Pertanto ragionare in termini di monte orario appare più corretto.

Per quantificare comunque la mole di lavoro dedicata al settore degli anziani in termini di persone si è deciso di utilizzare un secondo indicatore (ultima colonna a destra della tabella 1.7) con cui si è calcolato a quanti operatori occupati a tempo pieno corrisponde il monte ore complessivo sviluppato negli interventi per la terza e quarta età. Tale indicatore di equivalenza in termini di operatori a tempo pieno è stato semplicemente calcolato dividendo l'ammontare complessivo mensile delle ore di lavoro per 156, e cioè il numero indicativo di ore medie svolte da un lavoratore a tempo pieno in un mese.

Una ultima premessa importante da svolgere è la seguente: l'analisi sul personale ha riguardato solo i lavoratori in ruolo presso le amministrazioni locali, così come quelli con contratti a tempo determinato direttamente sottoscritti con tali amministrazioni. Non sono stati considerati invece coloro che risultano lavorare per organizzazioni, quali ad esempio cooperative sociali, a cui sono stati esternalizzati dai Comuni le gestioni di servizi / interventi.

Nella tabella 1.7 sono riportati i principali risultati dell'indagine:

- *il monte orario complessivo mensile dedicato al settore degli anziani nei Comuni dell'AT IX è pari a circa 14.700 ore, pari a circa 94,2 lavoratori a tempo pieno;*
- *a livello aggregato di AT le risorse umane comunali sono principalmente dedicate in questo settore alla gestione degli interventi residenziali; 13.850 ore su un totale di 14.700, pari a circa il 94% complessivo, sono infatti impiegate per la gestione delle strutture residenziali; in termini di personale a tempo pieno ciò equivale a circa 88,8 lavoratori;*
- *gli interventi domiciliari interessano indicativamente solo il 3% del monte orario complessivo (circa 370 ore), per un equivalente di circa 2,4 persone a tempo pieno, mentre i rimanenti tipi di intervento hanno una incidenza ugualmente contenuta (3%), pari a circa 3,1 persone full time.*

Tab. 1.7: Risorse umane impiegate dai Comuni dell'AT IX nell'area anziani.

	Monte orario mensile Complessivo		Equivalente in personale a tempo pieno*
Lavoratori	14.700		94,2
<i>Di cui impegnati:</i>	Valore Assoluto**	Percentuale	Valore Assoluto
- in interventi residenziali	13.850	94	88,8
- in interventi domiciliari	370	3	2,4
- in altri tipi di intervento	480	3	3,1
Totale	14.700	100	94,2
- in qualità di assistenti sociali	286	2	1,8
- con compiti amministrativi	2.230	15	14,3
- con compiti di gestione diretta dei servizi	12.185	83	78,1
Totale	14.700	100	94,2
- presso il Comune di Jesi***	7.620	52	48,8
- presso il Comune di Cingoli***	2.652	18	17,0
- presso il Comune di Morro d'Alba***	2.700	18	17,3
- presso gli altri Comuni	1.728	12	11,1
Totale	14.700	100	94,2

* Valore calcolato a partire da 156 ore al mese per lavoratore a tempo pieno.

** Nel caso del Comune di Filottrano, avendo un dato aggregato complessivo e non possedendo il Comune una propria casa di riposo, il monte orario degli operatori è stato suddiviso in tre parti uguali (interventi residenziali, domiciliari e altri tipi di intervento).

*** Si tratta dei tre Comuni che nelle proprie strutture residenziali presentano, oltre al personale amministrativo e agli assistenti sociali, anche operatori assunti direttamente con funzione di erogazione diretta dei servizi.

Se passiamo ad una ripartizione del monte orario per funzioni svolte, possiamo notare come:

- i quattro quinti dell'ammontare complessivo delle ore (83%) interessi operatori con compiti di gestione diretta dei servizi (OTA, autisti, cuochi, etc.); in termini di equivalenza di lavoratori a tempo pieno si tratterebbe di circa 78 persone;
- la funzione del servizio sociale professionale incida relativamente poco, visto che si tratta di circa 286 ore, pari al 2% del totale, e corrisponda ad 1,8 assistenti sociali a tempo pieno;
- i compiti amministrativi assorbano complessivamente il 15% del totale delle ore di intervento nel campo degli anziani, corrispondenti a circa 14 lavoratori a tempo pieno.

La mole di lavoro attivato nel settore degli anziani sembra infine concentrarsi in un numero ridotto di Comuni:

- fra gli enti locali spicca innanzitutto Jesi che da sola realizza il 52% del monte orario complessivo, pari a circa 48,8 lavoratori a tempo pieno; il ruolo di Jesi è strettamente legato al funzionamento dell'Istituzione che gestisce, in buona parte con proprio personale, la casa di riposo comunale, così come i servizi di tipo domiciliare e di welfare d'accesso;
- i due comuni Comuni più rilevanti che seguono sono Cingoli e Morro d'Alba che singolarmente presi incidono per quasi un quinto del monte orario complessivo (18%), pari a circa 17 lavoratori full time;
- tutti i rimanenti Comuni assieme incidono per un 12% del monte ore complessivo, equivalente a circa 11 operatori full time.

1.3 Le forme di gestione

Nel settore degli anziani, come riportato nella tabella 1.8, sono presenti quattro forme di gestione associata:

- due riguardano l'assistenza domiciliare con i Comuni di Jesi e di Cingoli rispettivamente capofila per un totale di 12 Comuni dell'AT IX su 21;
- due riguardano invece i soggiorni vacanze con il Comune di Rosola capofila in un caso e l'Unione dei Comuni di San Marcello, Belvedere, Morro d'Alba presente nell'altro per un totale di 6 Comuni su 21 coinvolti.

Accanto a tali esperienze va inoltre tenuta presente l'attività dell'Istituzione per la gestione dei servizi sociali rivolti agli anziani del Comune di Jesi, che, come si può desumere dai dati contenuti

nei due paragrafi precedenti, gioca un forte ruolo a livello complessivo di AT nel settore degli anziani.

Tab. 1.8: Gestione associata dei servizi.

1) <u>Assistenza domiciliare</u> : capofila Jesi assieme a Maiolati Spontini, Cupramontana, Castelplanio, Monsano, Mergo, Castelbellino, Rosora, Monte Roberto
2) <u>Assistenza domiciliare</u> : capofila Cingoli assieme a Apiro, P.S. Vicino
3) <u>Soggiorno vacanze</u> : capofila Rosora con Castelplanio e Mergo
4) <u>Soggiorno vacanze</u> : Unione Comuni con San Marcello, Belvedere, Morro d'Alba

1.4 Le prospettive

- *Punti di forza*: L'analisi illustrata in queste pagine mostra come il territorio dell'AT IX nel suo complesso sia abbastanza vasto, se comparato con altre situazioni regionali e locali, il livello di copertura assicurato dai vari soggetti pubblici, non solo comunali, che vi operano. Circa il 6-7% degli anziani usufruisce di almeno un tipo di servizio strutturato (domiciliare o residenziale). Fra questi circa il 2% ottiene supporto direttamente dai comuni.

- *Punti di debolezza*:
 - un primo punto di debolezza dell'attuale rete di intervento è rappresentato dall'assenza quasi totale di strutture diurne in grado quindi di porsi come alternativa / integrazione ai servizi domiciliari o residenziali;
 - un secondo punto di debolezza è rappresentato dalla limitata capacità di intervento a domicilio da parte dei Comuni; il modello complessivo di copertura (sia in termini di utenti che di ore di servizio) sembra più sbilanciato verso gli interventi di tipo residenziale, tenendo presente che accanto ai Comuni in questo ultimo caso sono attivi anche altri soggetti pubblici;
 - un terzo punto di debolezza è la mancanza di forme di intervento, anche se di carattere più socio-sanitario, dedicate specificatamente a particolari tipi di utenti soggetti a forme di demenza senile (Alzheimer, etc.);
 - un ultimo punto di parziale debolezza è rappresentato dal livello di copertura complessivo assicurato dal sistema pubblico, non solo comunale. Se infatti circa il 6-7% degli anziani usufruisce di almeno un tipo di servizio strutturato (domiciliare o residenziale), ve ne sono

molti altri, che pur abbisognando di interventi, non ottengono nulla. Se si tiene presente che, utilizzando stime nazionali (Pavolini, 2004⁶), gli anziani non autosufficienti nell'AT IX potrebbero essere almeno un 12% del totale degli over 64, risulta chiaro come l'attuale modello pubblico copra circa la metà della domanda potenziale.

- *Opportunità derivanti dalla gestione associata:*

- nel settore degli anziani esistono già alcune esperienze di gestione associata e coordinata (in particolare nell'assistenza domiciliare) che in una ottica di azienda consortile potrebbero essere ulteriormente rafforzate e messe a rete;
- il carico amministrativo non indifferente, misurato in termini di occupati a tempo pieno, che in questo momento sta interessando alcune amministrazioni, in particolare per la gestione delle strutture residenziali, ma non solo di quelle (Jesi, Cingoli e Morro d'Alba), potrebbe essere meglio ripartito, creando economie di scala, se anche i rimanenti Comuni potessero beneficiare di tale investimento in personale;
- vista la centralità delle strutture residenziali nel settore degli anziani si ritiene non consigliabile una ipotesi di non immissione delle case di riposo all'interno della struttura dell'azienda consortile; in altre parole sarebbe poco appropriato, sia in termini strettamente assistenziali di continuità della cura e di costruzione a rete del sistema degli interventi nell'area degli anziani, sia in termini di rilevanza economica e di personale, trasferire all'azienda consortile tutti i servizi non residenziali, lasciando ad una gestione separata dei singoli Comuni le case di riposo.

⁶ Pavolini E. (2004), *Regioni e politiche sociali per gli anziani. Le sfide della non autosufficienza*, Carocci, Roma.

1.5 Le necessità di risorse umane a regime

Vista l'attuale capacità di intervento dei Comuni in questa area i suggerimenti che si possono esprimere per quello che riguarda le figure da inserire in un futuro organigramma di azienda consortile sono i seguenti.

Tralasciando i riferimenti al personale direttamente coinvolto in attività di erogazione diretta dei servizi e concentrando l'attenzione sulle figure di servizio sociale professionale e di quelle amministrative, la situazione attuale è la seguente:

- 1,8 assistenti sociali (equivalente a tempo pieno)
- 14,3 personale amministrativo (equivalente a tempo pieno).

Sarebbe consigliabile per una prima fase di attuazione dell'azienda consortile portare a due gli assistenti sociali a tempo pieno coinvolti esclusivamente nel settore degli anziani, mentre è possibile che si possa procedere con economie di scala per quanto riguarda il personale amministrativo visto che da un lato nel Comune di Jesi (Istituzione) vi sono persone che si occupano già esclusivamente della gestione amministrativa dei servizi agli anziani, dall'altro in quasi tutti gli altri Comuni il personale coinvolto in questo settore lo è in genere a part time o per un numero molto ridotto di ore.

Appendice - Popolazione anziana residente al 1 Gennaio 2003 (dati ISTAT)

VA	65 - 74	75 e +	65 e +	Incidenza % su pop.	65 - 74	75 e +	65 e +
Belvedere Ostrense	300	267	567	Belvedere Ostrense	13,6%	12,1%	25,7%
Castellbellino	368	291	659	Castellbellino	9,9%	7,8%	17,7%
Castelplanio	380	343	723	Castelplanio	11,7%	10,6%	22,2%
Cupramontana	613	669	1282	Cupramontana	12,9%	14,1%	27,0%
Filottrano	1039	873	1912	Filottrano	11,1%	9,4%	20,5%
Jesi	4852	4499	9351	Jesi	12,4%	11,5%	23,9%
Maiolati spontini	584	584	1168	Maiolati spontini	10,0%	10,0%	20,0%
Mergo	117	129	246	Mergo	11,8%	13,0%	24,8%
Monsano	250	194	444	Monsano	9,1%	7,0%	16,1%
Monte roberto	242	205	447	Monte roberto	9,7%	8,2%	17,9%
Montecarotto	277	305	582	Montecarotto	12,8%	14,1%	26,9%
Morro d'alba	218	222	440	Morro d'alba	12,2%	12,4%	24,5%
Poggio san marcello	113	107	220	Poggio San Marcello	15,0%	14,2%	29,2%
Rosora	219	172	391	Rosora	12,5%	9,8%	22,3%
San marcello	219	204	423	San marcello	11,4%	10,6%	22,0%
San paolo di jesi	130	98	228	San paolo di jesi	15,6%	11,8%	27,4%
Santa maria nuova	470	364	834	Santa maria nuova	11,8%	9,1%	20,9%
Staffolo	310	279	589	Staffolo	13,8%	12,4%	26,2%
Apiro	343	354	697	Apiro	14,1%	14,6%	28,7%
Cingoli	1237	1231	2468	Cingoli	12,0%	12,0%	24,0%
Poggio san vicino	50	50	100	Poggio san vicino	16,7%	16,7%	33,4%
Totale	12331	11440	23771	Totale	12,0%	11,1%	23,1%

2. SETTORE DI INTERVENTO:

DISABILITÀ

2.1 Livello di copertura dei servizi

Dall'analisi degli interventi e dei servizi presenti nell'Ambito Territoriale IX, in merito all'area della disabilità, emerge un aspetto significativo: i Comuni hanno già attivato la gestione associata dei servizi, soprattutto in riferimento ad alcuni interventi quali il servizio d'integrazione scolastica, l'assistenza educativa domiciliare e i centri diurni.

Per valutare l'offerta complessiva dei servizi sono stati rilevati sia gli interventi effettuati nell'anno 2003 da ciascun Comune, sia gli interventi erogati attraverso la gestione associata.

Nella scheda di rilevazione specifica per questa area, compilata dai referenti dell'area sociale dei singoli Comuni, sono indicati gli interventi e i servizi a cui possono accedere utenti con problemi di disabilità fisica, psichica o sensoriale, riconosciuta ai sensi di legge (L 118/71 e L 104/92).

La tipologia degli interventi è stata individuata tenendo presente i servizi indicati dagli stessi Comuni: **welfare di accesso e presa in carico**, sono compresi gli interventi che richiedono informazione, ascolto e valutazione della domanda con progettazione di interventi; **sostegno inserimento lavorativo**, gli interventi finalizzati all'inserimento nel mondo del lavoro; **servizio di integrazione scolastica**, attività finalizzata alla frequenza scolastica; **servizi di supporto**, trasporto, centri estivi, interpretariato; **assistenza educativa domiciliare**, interventi integrativi alla famiglia a domicilio; **strutture diurne**, interventi socioeducativi semiresidenziali; **strutture residenziali**, interventi socioeducativi residenziali.

Considerare la distribuzione dei servizi, così come sopra delineata, ha permesso una analisi più accurata degli interventi offerti; successivamente, nel prospetto della nuova configurazione aziendale, gli interventi relativi all'inserimento lavorativo e all'integrazione scolastica verranno inseriti nel welfare di accesso e presa in carico.

Nell'anno 2003 i Comuni dell'Ambito Territoriale hanno effettuato interventi relativi a 631 utenti con disabilità, dai dati emerge una percentuale maggiore di prestazioni nel welfare di accesso, concentrate nei Comuni di dimensioni maggiori. I settori, invece, nei

quali gli interventi sono abbastanza distribuiti nei vari territori sono l'assistenza educativa domiciliare, i centri diurni e il servizio di integrazione scolastica.

L'ambito territoriale IX nell'anno 2003 non ha strutture residenziali, gli utenti sono inseriti in centri delle zone territoriali limitrofe.

Tab. 2.1: Utenti anno 2003 area disabilità, per settori d'intervento e Comune.

Comune	<i>Welfare accesso e presa in carico</i>	<i>Sostegno inserim. Lavorat.</i>	<i>Servizio integraz. Scolast.</i>	<i>Servizi di supporto</i>	<i>Assist. Educat. domicilia re</i>	<i>Strutture diurne</i>	<i>Strutture residen.</i>	<i>Totale</i>
Apiro								
Belvedere O.	1		1	2	2		1	7
Castellbellino	6	2	5		4	2		19
Castelplanio	1	5	2	4	5	2		19
Cingoli	36	9	7	3	4	10		69
Cupramontana	6	6	1			2		15
Filottrano	19	8	13	46	12	6		104
Jesi	150*		14	48	33	36		281
Maiolati S.	12					5		17
Mergo	1				2			3
Monsano	4	1	1	5	2	2	1	16
Montecarotto			2		7			9
Monteroberto		4	1		3	1		9
Morro d'Alba					1	1		2
P.S. Marcello								
P.S. Vicino								
Rosora	1				2	1		4
San Marcello	8		1	1	4			14
San Paolo						1		1
S. M. Nuova	3	3	2	3	5	1	3	20
Staffolo	5	3	8	1	4	1		22
Totale Ambito Territoriale IX	253	41	58	113	90	71	5	631

* Sono compresi gli inserimenti lavorativi.

I Comuni che risultano non effettuare interventi sono Apiro, Poggio San Marcello e Poggio San Vicino, da evidenziare che il Comune di Apiro, inserito nella Comunità

Montana San Vicino, nell'anno 2004, ha seguito utenti nel settore dell'inserimento lavorativo e nei centri diurni (i dati della Comunità Montana verranno riportati in una tabella successiva).

Per una maggiore conoscenza della diffusione e distribuzione nel territorio degli interventi e dei servizi offerti, sono state considerate sei Unità Territoriali di Base (UTB), attualmente corrispondenti alle zone di riferimento per gli Uffici di Promozione Sociale.

Dall'analisi delle Unità Territoriali di Base emerge una offerta più elevata dei servizi nei territori in cui sono situati i Comuni più grandi, come Jesi e Filottrano. In merito alla uniformità di presenza dei servizi nelle sei UTB si evidenzia una maggiore distribuzione nel territorio: i diversi settori di intervento sono presenti nelle singole aree, ad esclusione delle strutture residenziali.

Tab. 2.2: Utenti anno 2003 area disabilità, per settori d'intervento e Unità Territoriali di Base.

Unità Territoriali di Base	<i>Welfare di accesso e presa in carico</i>	<i>Sostegno inserimento lavorativo</i>	<i>Servizio integrazione scolastica</i>	<i>Servizi di supporto</i>	<i>Assistenza educativa domiciliare</i>	<i>Strutture diurne</i>	<i>Strutture residenziali</i>	<i>Totale</i>
Cingoli	36	9	7	3	4	10		69
Cupramontana*	17	15	15	1	11	7		66
Filottrano	22	11	15	49	17	7	3	124
Maiolati S.**	15	5	4	4	16	8		52
San Marcello	13	1	3	8	9	3	2	39
Jesi	150***		14	48	33	36		281
Totale AT IX	253	41	58	113	90	71	5	631

* Il Comune di San Paolo è compreso in questo territorio.

** Il Comune di Montecarotto è compreso in questo territorio.

*** Compresi gli inserimenti lavorativi.

2.2 Il personale impiegato

In merito al personale impiegato dai Comuni emerge che le ore complessive mensili, degli amministrativi e degli autisti che si occupano dell'area della disabilità, è di 575 e corrisponde circa a tre addetti e mezzo a tempo pieno (3,6). Per quanto riguarda le altre figure professionali, a Jesi è presente uno psicologo con funzioni di coordinamento dell'area disabilità dei Comuni associati della Vallesina e un assistente sociale che lavora a tempo pieno nella disabilità; considerando anche le ore utilizzate dall'assistente sociale nel Comune

di Cingoli, le ore complessive mensili degli operatori (assistenti sociali e psicologo) che si occupano della disabilità corrispondono a un addetto e mezzo a tempo pieno (1,5).

Da evidenziare che alcuni Comuni di piccole dimensioni non hanno indicato il personale amministrativo che si occupa di questa area, da altri dati risulta la presenza di alcune ore mensili di addetti amministrativi per tutte le aree del sociale.

Inoltre alcuni Comuni hanno indicato delle ore relative al personale autista.

Tab. 2.3: Personale area disabili anno 2003, per qualifica, numero e ore medie mensili e UTB.

	<i>Personale amministrativo</i>		<i>Assistente sociale</i>		<i>Equivalente in personale a tempo pieno</i>	
					<i>Personale Amm.vo</i>	<i>Assistente sociale</i>
					V.A.	V.A.
<i>Unità Territoriali di Base</i>	<i>Numero</i>	<i>Ore medie mensili</i>	<i>Numero</i>	<i>Ore medie mensili</i>		
Cingoli			1	24	-	0,2
Cupramontana*	4 **	34 **			0,2	-
Filotrano	6 ***	190 ***			1,2	-
Maiolati S. ****	2	6			0,0	-
San Marcello	6 *****	85 *****			0,5	-
Jesi	3	260	2 *****	216*****	1,7	1,4
Totale Ambito Territoriale IX	21	575	3	240	3,7	1,5

* Il Comune di San Paolo è compreso in questo territorio

** Comprende un autista a 10 ore

*** Comprende un autista a 82 ore

**** Il Comune di Montecarotto è compreso in questo territorio

***** Comprende un autista a 33 ore

***** Comprende uno psicologo con funzioni di coordinamento a 72 ore.

.....

Si ritiene importante evidenziare anche il personale impiegato nelle gestioni associate. In particolare il dato relativo alle ore settimanali di presenza degli operatori rispetto al numero di utenti consente di calcolare le ore medie di assistenza per ciascun soggetto. I dati relativi alla Comunità Montana San Vicino si riferiscono all'anno 2004.

Tab. 2.4: *Personale gestione associata Comuni Vallesina anno 2003, per numero utenti, numero operatori, ore settimanali di presenza degli operatori e di apertura del servizio e per settore di intervento.*

Servizi Jesi e Comuni Vallesina	<i>Numero utenti</i>	<i>Operatori</i>	<i>Ore settimanali presenza operatori</i>	<i>Ore sett.di apertura del servizio</i>
Assist. educativa Jesi	32	52	314	
Assist. educativa Vallesina	53		572	
Assist. Scolastica Jesi	15	22		
Assist. scolastica Vallesina	17		215	
C.D.II Maschiamonte Jesi	12		193	40
C.D. Il Girasole Staffolo	12		214	42
C.L. De Coccio Jesi	7		95	40
C.D. I Girasoli Filottrano	7		113	40
C.D. Le Nuvole Monsano	10		168	40
Centro di educ. motoria Jesi			47	
Centro di educ. motoria Moie			19	

Tab. 2.5: *Personale gestione associata Comunità Montana San Vicino anno 2004.*

<i>Servizi Comunità Montana San Vicino</i>	Numero utenti	Personale	<i>Ore settimanali operatori</i>	<i>Ore sett. di apertura del servizio</i>
Assist. educativa			4	
Borse lavoro	13			
Centro Diurno	13	5	160	35

2.3 Le forme di gestione

I Comuni di Jesi, Comune capofila, e della Vallesina, ad esclusione dei Comuni che costituiscono la Comunità Montana San Vicino (Apiro, Cingoli e Poggio San Vicino), gestiscono in forma associata alcuni servizi dell'area disabilità; l'affidamento del servizio di assistenza per le persone con disabilità alla Cooperativa Cooss Marche di Ancona è stato approvato in data 06/03/2002. Gli interventi e i servizi gestiti in forma associata sono: l'assistenza educativa domiciliare, il servizio di integrazione scolastica, i centri socio-educativi diurni.

La Comunità Montana San Vicino, che comprende i Comuni di Apiro, Cingoli e Poggio San Vicino, ha affidato alcuni servizi dell'area disabilità alla Cooperativa Fioassistant di Appignano. Gli interventi e i servizi gestiti in forma associata, nell'anno 2004, sono: l'assistenza educativa extrascolastica per minori, gli inserimenti lavorativi, il centro socio educativo riabilitativo diurno.

I Comuni della Comunità Montana Esino – Frasassi: Cupramontana, Mergo, Rosora, Staffolo, hanno delegato la C.M. per il settore della disabilità; la Comunità Montana ha stipulato una convenzione con Jesi per la gestione associata del servizio.

Tab. 2.6: Utenti gestione associata Jesi e Comuni della Vallesina anno 2003, per settori d'intervento e UTB.

<i>Unità Territoriali di Base</i>	<i>Servizio integrazione scolastica</i>	<i>Assistenza educativa domiciliare</i>	<i>Strutture diurne</i>	<i>Totale</i>
Cupramontana*	7	13	6	26
Filottrano	2	17	7	26
Maiolati S.**	5	11	8	24
S. Marcello	5	16	3	24
Jesi	14	33	36***	83
Totale Ambito Territoriale IX	33	90	60	183

* Staffolo e Cupramontana fanno parte della C.M. Esino-Frasassi.

** Mergo e Rosora fanno parte della C.M. Esino-Frasassi.

*** Inclusi gli utenti del centro di espressione motoria.

Tab. 2.7: Utenti gestione associata Comunità Montana San Vicino anno 2004, per settori d'intervento.

<i>Comunità Montana San Vicino</i>	<i>Sostegno inserimento lavorativo</i>	<i>Assistenza educativa</i>	<i>Strutture diurne</i>	<i>Totale</i>
<i>C.M. San Vicino</i>	13	Si	13	26

Come si rileva dai dati, gli interventi effettuati attraverso le due gestioni associate presenti nell'Ambito territoriale IX sono complessivamente 209; emerge, quindi, considerando il numero complessivo degli interventi, 631, erogati dai Comuni, che la gestione associata copre circa un terzo dei servizi.

Se consideriamo, oltre al numero degli interventi e dei servizi erogati complessivamente, il numero degli utenti raggiunti, nella gestione associata minori sono le situazioni nelle quali un soggetto accede a più servizi, in quanto la gestione associata non prevede, ad esempio, interventi considerati nel welfare di accesso. Aspetto, questo, maggiormente presente nella rilevazione degli interventi complessivi di ogni singolo Comune, in quanto uno stesso soggetto può utilizzare più servizi erogati nel singolo Comune, in forma singola o associata.

Rispetto alla tipologia degli interventi offerti, la gestione associata attiva servizi che richiedono una organizzazione complessa, come le strutture diurne, e un forte raccordo con i servizi del territorio, come la scuola e il servizio sanitario.

Gli interventi di welfare di accesso e presa in carico sono effettuati dai Comuni, attività che per essere svolta e in modo adeguato richiede la presenza di professionisti assistenti sociali; i dati evidenziano che gli interventi in questo settore sono presenti soprattutto a Cingoli e Jesi: gli unici Comuni in cui lavora un assistente sociale.

I dati relativi al numero medio di ore di assistenza per utente sono stati indicati da pochissimi Comuni, non è stato quindi possibile fare una rilevazione significativa di questo elemento.

2.4 Alcuni dati nazionali

Un quadro generale della situazione dei soggetti con disabilità e di conseguenza del campo di azione di un servizio di assistenza all'handicap, ci viene offerto dalla diffusione di un documento nazionale prodotto dal Consiglio dei Ministri ("Un piano per favorire l'integrazione dei disabili" - programma d'azione CdM 28.7.2000).

Il piano evidenzia che secondo le più recenti stime dell'ISTAT (indagine multiscopo al domicilio delle famiglie, dati 1994, confermati dai primi risultati 1999), in Italia vivono al loro domicilio circa 2 milioni e settecentomila persone (4,82%) in età superiore ai sei anni, definiti disabili a causa di limitazioni nell'espletamento delle attività nella vita quotidiana. Si giunge a circa 3 milioni di disabili (5,36% della popolazione) se si considerano anche i bambini al di sotto dei sei anni, e, soprattutto i ricoverati in istituzioni assistenziali o sanitarie.

Fra i 3 milioni di disabili, si stima che circa 1.200.000 si collocano nella fascia da 0 a 65 anni. Considerando la popolazione presente in Italia per fascia di età 0 – 64, Censimento 2001, l'incidenza del numero dei disabili è di circa il 2,6 %.

La percentuale delle disabilità rilevate cresce in età scolastica quando si evidenziano in particolare le disabilità mentali. Tra gli iscritti alle scuole materne i disabili rappresentano l'1,09 %, alle scuole elementari il tasso degli alunni in situazione di handicap sale all'1,86% e nelle scuole medie al 2,50%, con prevalenza di soggetti con insufficienze mentali.

Utilizzando i dati a disposizione, la percentuale di disabilità nella fascia 0-64 anni nell'Ambito territoriale IX, prendendo come riferimento il numero totale dei soggetti che hanno ricevuto un intervento nell'anno 2003 (631) e la popolazione di riferimento presente nello stesso territorio (Censimento 2001), è di circa lo 0,8%.

2.5 Prospettive

Dall'analisi effettuata, in merito agli interventi e ai servizi nell'area della disabilità, emergono alcuni elementi di forza. L'attuazione di forme di gestione associata degli interventi ha sicuramente favorito elementi positivi: una programmazione complessiva degli interventi e percorsi di progettazione e realizzazione uniformi; la possibilità di erogazione di servizi nei Comuni in cui, per dimensioni, non sarebbe stato possibile organizzare il sistema di risposte alle esigenze del proprio territorio, tanto che nella maggior parte di questi Comuni gli unici interventi presenti sono quelli gestiti in forma associata.

Inoltre, un altro aspetto importante riguarda la formazione degli operatori, in un progetto complessivo è possibile dare spazio e rilevanza ai bisogni di aggiornamento

e formazione delle diverse figure professionali come momento qualificante dell'offerta dei servizi.

Rispetto agli elementi di criticità emerge, in molti Comuni, la difficoltà di offrire un servizio adeguato di ascolto della domanda e presa in carico (welfare di accesso), spesso è il personale con ruolo amministrativo che, impegnato su più ambiti, si occupa anche dei servizi relativi alla disabilità. Gli interventi sociali caratterizzanti il settore del welfare di accesso sono presenti quasi esclusivamente nei Comuni nei quali lavora un assistente sociale (Jesi e Cingoli). In prospettiva si rende necessario, quindi, un aumento degli assistenti sociali affinché sia possibile offrire percorsi d'intervento adeguati in tutto il territorio dell'Ambito.

Un altro aspetto importante è relativo al raccordo con i servizi sociosanitari, la persona con disabilità e la sua famiglia spesso necessitano, nel tempo, di interventi globali che richiedono una forte integrazione tra la risposta sociale e sanitaria per essere efficaci. Molti dei soggetti che sono seguiti dall'ente locale effettuano un programma o hanno contatti con i servizi sanitari, a tutt'oggi, però, è molto difficile avere dati che facilitino la ricostruzione dei singoli percorsi e che permettano di avere una visione globale, confrontabile e verificabile degli interventi e dei servizi nell'area della disabilità.

3. SETTORE DI INTERVENTO: FAMIGLIA CON MINORI

L'Ambito Territoriale Sociale IX, anche per quanto riguarda il settore d'intervento "famiglia con minori", può essere analizzato sotto questi cinque aspetti:

- Livello dell'offerta
- Personale impiegato
- Le forme di gestione
- Le prospettive
- Le necessità di personale a regime.

3.1 Livello di copertura dei servizi

Tab. 3.1: Numero utenti per tipi d'intervento.

Welfare d'accesso	Attività di supporto	Centri diurni	Interventi residenziali		totale
			Centri residenziali	affido familiare minori ed in comunità	
3536	14897	100	4	26	18563

Nel welfare d'accesso rientrano queste tipologie di servizi: illegittimi esposti, contributi per L.R.n. 30/1998, contributo scuola S.ta Caterina, contributi e fornitura gratuita dei libri di testo, borse di studio, sostegno scolastico linguistico ed educativo, indennità affido, contributi affitti L.n. 431/1998, welfare d'accesso serv. soc. prof. seg. soc. agevolazione tariffaria servizi educativi, presa in carico minori L.n. 149/2001, canoni affitto, sostegno funzioni genitoriali, L.R.n.8/1994 interventi minori in difficoltà, assegno nucleo, contributi assistenziali, centro d'ascolto, sportello immigrati.

Mentre nell'attività di supporto sono state inserite: colonie marine, centro estivo, ludoteca, ludobus, informagiovani, centri pomeridiani per minori, doposcuola, centri pomeridiani di sostegno scolastico, centri giovanili, agevolazioni mensa scolastica a famiglie povere, agevolazioni trasporto scolastico a famiglie povere, laboratorio per minori, intermediazione abitativa, spese per ISEE, laboratorio interculturale immigrati, contributi per pagamento educatore, CAG.

Tab. 3.2: Numero utenti per tipi d'intervento e Unità Territoriali di Base comunali.

Comuni	Welfare d'accesso	Attività di supporto	Centri diurni	Interventi residenziali		totale
				Centri residenziali	affido familiare minori ed in comunità	
UTB Cingoli	1304	343				1647
UTB Cupramontana	447	352			1	800
UTB Filottrano	632	930		3		1565
UTB Maiolati	215	628	52	1		896
UTB S.Marcello	317	321				638
UTB Jesi	621	12323	48		25	13217
Totale	3536	14897	100	4	26	18563

Se gli stessi dati relativi al numero degli utenti li analizziamo per Unità territoriali di base comunali prendendo a modello quelle strutturate per i futuri Uffici di Promozione Sociale, abbiamo che la maggiore concentrazione d'utenti è a Jesi, Filottrano e Cingoli.

Per quanto riguarda le liste d'attesa per i servizi di tale settore non sono state riportate alcuna informazione.

Quindi, se prendiamo la mancanza di dati come una mancanza d'attesa da parte degli utenti, sembra che i Comuni riescono a rispondere in modo puntuale alle diverse richieste portate dalle famiglie con minori.

Solo Staffolo evidenzia che sono 4 gli utenti medi in lista d'attesa per il servizio d'intermediazione abitativa e 4 per i centri diurni estivi.

3.2. Il personale impiegato

In base ai dati a disposizione, all'interno dell'Ambito Territoriale, i Comuni hanno in totale 27 operatori impiegati nel settore dei minori. Questi operatori, mensilmente, dedicano complessivamente al welfare d'accesso 624.19 ore e 788.6 ore alle attività di supporto. C'è solo un operatore nel Comune di Cupramontana che si occupa dell'affido dei minori, dedicando a tale attività 10 ore annuali.

Tab. 3.3: Numero personale amministrativo impiegato nel settore “famiglia con minori” per Comune ed ore medie mensili.

Comuni	Numero operatori	Numero ore di intervento				
		Welfare d'accesso	Attività di supporto	Centri diurni	Interventi residenziali	
					Centri residenziali	affido familiare minori ed in comunità
Cingoli	3*	31.6	5.3			
Apiro	1	95	230			
PoggioS.Vicino	1	5				
Cupramontana	1	53.36	16.7			0.83 mensili
Castellbellino	2		108			
Monteroberto	1		6			
SanPaoloDiJesi	1	15	12			
Staffolo	2	6.7	15.9			
Filottrano	3	122				
SantaMariaNuova	2	65	36			
MaiolatiSpontini	2	85.2	264.2			
Castelplanio	1	13	11	4	2	
PogioS.Marcello						
Mergo	1	13.33	6			
Rosora	1	12				
Montecarotto						
S.Marcello	1	4	4			
BelvedereOstrense	2	45	24			
MorroD'Alba	1	31.5	41.5			
Monsano	1	26.5	8			
Jesi						
Totale	27	624.19	788.6	4	2	0.8

* un operatore è un assistente sociale

Per ciò che riguarda la tipologia delle risorse umane, i dati a disposizione sono relativi al personale amministrativo e funzionari, solo il Comune di Cingoli ha a disposizione un Assistente Sociale, la quale in media mensilmente a questo settore dedica, insieme al personale amministrativo (nella scheda non sono state distinte le ore di ogni figura

professionale), 36.9 ore. Di queste ore la maggior parte sono per il serv. di segretariato professionale (16.6) e per la presa in carico dei minori L. 149/2001 (10).

Sono poi riportate la presenza d'altre figure come assistenti tutelari, educatori, vigilanti per le colonie, autisti, animatori, videoterminalista, psicologo e mediatore culturale.

Il loro carico lavorativo viene così suddiviso:

Tab. 3.4: Ore medie mensili del personale impiegato nel settore "famiglia con minori" per Comune.

	Autisti	Sostegno scolastico	Assistenti / Animatori	Educatori	Mediatore culturale	Videoterminalista	Psicologo
Comuni							
Cingoli			2880				
Apiro							
PoggioS.Vicino							
Cupramontana	36	64	1260				
Castellbellino							
Monteroberto							
SanPaoloDiJesi							
Staffolo	216						
Filottrano							
SantaMariaNuova	240		144		1.38		
MaiolatiSpontini							
Castelplanio	172		6				
PogioS.Marcello							
Mergo	6		12				
Rosora	9						
Montecarotto							
S.Marcello	28			27			
BelvedereOstrense							
MorroD'Alba							
Monsano		7		40		14.5	12
Jesi	144						
Totale	851	71	4302	67	1.38	14.5	12

Da questa tabella si vede come la figura con il maggior peso mensile è l'autista, il quale svolge il proprio lavoro sia per il periodo scolastico sia per le attività estive, come le colonie. Quest'ultimo è il servizio che utilizza maggiormente assistenti/animatori e autisti.

3.3 Le forme di gestione

I servizi presi in considerazione all'interno delle categorie welfare d'accesso ed attività di supporto, sono servizi che i Comuni erogano autonomamente.

Un'altra modalità di gestione che può essere utilizzata è quella associata.

Tab. 3.5: Gestione associata dei servizi: i comuni aderenti.

- 1) **colonie marine:** Castelbellino, Castelplanio, Maiolati Spontini, Mergo, Monsano, Montecarotto, Monteroberto, Staffolo, Poggio San Marcello, Rosora, San Paolo di Jesi, Santa Maria Nuova, Unione dei Comuni di Belvedere, San Marcello, Morro D'Alba, Jesi (Jesi Comune capofila);
- 2) **prevenzione tossicodipendenza:** Belvedere Ostrense, Castelbellino, Castelplanio, Monsano, Morro D'Alba, Rosora, Santa Maria Nuova, Poggio San Vicino, Jesi (Jesi Comune capofila);
- 3) **servizio pronta accoglienza:** Airo, Belvedere Ostrense, Castelbellino, Castelplanio, Cingoli, Cupramontana, Maiolati Spontini, Mergo, Monsano, Montecarotto, Monteroberto, Rosora, San Paolo di Jesi, Jesi (Jesi Comune capofila);
- 4) **L. n. 285/1997:** Castelbellino, Castelplanio, Monteroberto, Mergo, Monsano, Jesi (Jesi Comune capofila);
- 5) **Promozione dell'agio e prevenzione del disagio:** Jesi;
- 6) **Promozione dell'infanzia e dell'adolescenza:** Belvedere, Castelbellino, Castelplanio, Cupramontana, Filottrano, Maiolati Spontini, Mergo, Monsano, Montecarotto, Monteroberto, Morro D'Alba, Poggio San Marcello, San Paolo di Jesi, Santa Maria Nuova, Staffolo, Airo, Cingoli, Poggio San Vicino, Jesi (Jesi Comune capofila);
- 7) **L. n. 46/1995:** Monsano, Maiolati Spontini, Castelplanio, Santa Maria Nuova, Belvedere Ostrense, Castelbellino, Cupramontana, Jesi (Jesi Comune capofila);
- 8) **Centro pomeridiano per minori a rischio:** Maiolati Spontini, Jesi (Jesi Comune capofila).

I servizi erogati secondo tale modalità sono: le colonie marine, i centri estivi, la prevenzione della tossicodipendenza, i progetti all'interno della L.n. 285/1997, la

promozione dell'agio e la prevenzione del disagio, la promozione dell'infanzia e dell'adolescenza, la l.n. 46/1995 e il centro minori a rischio.

Questi servizi hanno il Comune di Jesi come capofila.

3.4 Le prospettive

Un sicuro punto di forza è che già in questo momento i Comuni gestiscono in forma associata alcuni servizi, questo in previsione della creazione dell'azienda consortile. Un ulteriore punto di forza è che i Comuni sembrano non avere utenti in lista d'attesa, perciò i servizi da loro offerti riescono a rispondere in modo pronto alle richieste pervenute.

I punti di debolezza riguardano, invece, innanzi tutto la tipologia dei servizi di cui i Comuni dispongono: welfare d'accesso ed attività di supporto. Non è previsto alcun servizio che offra un'assistenza domiciliare. Questo è un aspetto che dovrebbe essere sviluppato, anche in modo integrato con gli altri settori. Lo stesso è per i centri diurni, i quali al momento si esauriscono quasi completamente negli asili nido, anch'essi tuttavia da potenziare.

Molti Comuni non svolgono per questo settore servizi con presa in carico, progettazione d'interventi con le persone, accompagnamento più sociale, limitandosi ad offrire servizi integrativi o di sogno alle spese familiari.

L'assenza di Assistenti Sociali e la scarsità di altri operatori sociali sono anch'essi un aspetto di debolezza all'interno dell'Ambito Territoriale. Infatti, gli interventi non possono essere affidati in modo esclusivo a funzionari e personale amministrativo.

Da non sottovalutare è la difficoltà di raccolta dei dati da parte dei Comuni e la diversità con cui vengono nominati i servizi erogati, la quale rende difficoltoso il confronto tra i Comuni.

Appendice

Numero di utenti per settore di intervento e Comuni.

Comuni	Welfare d'accesso	Attività di supporto	Centri diurni	Interventi residenziali		totale
				Centri residenziali	affido familiare minori ed in comunità	
Cingoli	1120	299				1419
Apiro	184	24				208
Poggio S. Vicino		20				20
Cupramontana	307	114			1	422
Castellbellino	74	91				165
Monteroberto		50				50
San Paolo di Jesi	5	43				48
Staffolo	61	54				115
Filottrano	429	668		2		1099
Santa Maria Nuova	203	262		1		466
Maiolati Spontini	54	367				421
Castelplanio	37	153	52	1		243
Poggio S. Marcello	0	0	0	0	0	0
Mergo	113	86				199
Rosora	11	22				33
Montecarotto	10	28				38
S. Marcello	18	55				73
Belvedere Ostrense	167	100				267
Morro D'Alba	62	45				107
Monsano	60	93				153
Jesi	621	12323	48		25	13017
Totale	3536	14897	100	4	26	18563

4. SETTORE DI INTERVENTO: DISAGIO ADULTI

4.1 Livello di copertura dei servizi

L'analisi dei dati di attività per l'anno 2003 nell'area "disagio adulti" evidenzia che sono circa 2.230 gli utenti di servizi e prestazioni offerti dai Comuni dell'Ambito Territoriale (AT) IX⁷. Si osserva una netta maggiore consistenza numerica degli interventi nel "welfare di accesso e presa in carico" (2.041 utenti; 91,5% del totale), mentre più contenuta risulta l'offerta di "servizi di supporto" (189 utenti; 8,5%) (Tab. 4.1).

Dai dati forniti dai Comuni, a parte quelli discussi, nell'AT IX non risultano presenti altri tipi di servizi (assistenza domiciliare, centri diurni e strutture residenziali) rivolti specificamente ad utenti dell'area "disagio adulti".

Tab. 4.1: Capacità di intervento dei Comuni dell'AT IX nell'area "disagio adulti". Dati al 31/12/2003.

<i>Tipo di intervento</i>	<i>Numero di utenti</i>
Welfare di accesso e presa in carico	2.041
Servizi di supporto	189
Totale Ambito Territoriale IX	2.230*

* Stima: è possibile che il dato sovrastimi il numero di utenti, a causa della ipotetica presenza di assistiti che usufruiscono di più servizi e più volte conteggiati nell'archiviazione dei dati da parte di alcuni Comuni.

⁷ L'analisi dei dati proposta in questa sede è basata sulle schede di attività al 31/12/2003 relative al settore di intervento "disagio adulti" compilate e fornite dai Comuni dell'AT IX.

I servizi sui quali è stata realizzata l'analisi sono:

- "welfare di accesso e presa in carico" (in tale categoria sono raggruppati servizi e/o interventi nei quali si prevede ascolto, valutazione, presa in carico e predisposizione di un piano di assistenza individuale: servizio sociale professionale, inserimenti/sostegni lavorativi e sociali, contributi economici alla persona, contributi spese per rientro marchigiani dall'estero ex LR 39/97, tirocini, prestiti d'onore, borse lavoro salute mentale);
- "servizi di supporto" (intermediazione abitativa, interventi canonici di locazione, servizi per famiglie in difficoltà per sfratto, trasporto sociale, contributo ad associazioni per volontariato);
- "assistenza domiciliare"; "centri diurni"; "strutture residenziali".

Tab. 4.2: Livello di copertura dei Comuni dell'AT IX nell'area "disagio adulti". Dati al 31/12/2003.

<u>Comuni</u>	<i>Welfare di accesso e presa in carico</i>	<i>Servizi di supporto</i>	Totale
	<i>N° utenti</i>	<i>N° utenti</i>	<i>N° utenti</i>
Cingoli	178	0	178
Apiro	0	0	0
Poggio San Vicino	0	0	0
Cupramontana	7	2	9
Castellino	7	0	7
Monteroberto	0	0	0
San Paolo	2	0	2
Staffolo	0	1	1
Filottrano	8	72	80
Santa Maria Nuova	2	4	6
Maiolati Spontini	9	100	109
Castelplanio	2	0	2
Poggio San Marcello	0	0	0
Mergo	0	0	0
Rosora	0	0	0
San Marcello	7	4	11
Belvedere Ostrense	2	0	2
Morro d'Alba	5	0	5
Monsano	3	6	9
Montecarotto	3	0	3
Jesi	1.806**	0	1.806**
Totale Ambito Territoriale IX	2.041	189	2.230

* Di cui 996 assistiti con due o più prestazioni.

Considerando la distribuzione territoriale dell'offerta (tabb. 4.2 e 4.3), si nota una concentrazione degli interventi (93% del totale) nei Comuni di Jesi (1.806 utenti, di cui 996 usufruiscono di due o più prestazioni), Cingoli (178) Maiolati Spontini (109), Filottrano (80), e nelle relative Unità Territoriali di Base (d'ora in avanti: UTB)⁸.

La forte prevalenza dei servizi di "welfare di accesso e presa in carico" caratterizza in particolare le UTB di Jesi (1.806) e Cingoli (176 utenti). Seguono, con un numero di utenti di

⁸ In sei Comuni non sono presenti prestazioni e utenti nel settore "disagio adulti": Apiro, Poggio San Vicino, Monteroberto, Poggio San Marcello, Mergo e Rosora.

tali prestazioni sostanzialmente inferiore, le UTB di San Marcello (20 utenti), Cupramontana (16 utenti), Maiolati Spontini (11 utenti) e Filottrano (10 utenti).

Tab. 4.3: Livello di copertura dei Comuni dell'AT IX nell'area "disagio adulti". Analisi per UTB. Dati al 31/12/2003.

<i>Tipo di intervento</i>	<i>Welfare di accesso e presa in carico</i>	<i>Servizi di supporto</i>	<i>Totale interventi</i>
<i>UTB</i>	<i>N° utenti</i>	<i>N° utenti</i>	<i>N° utenti</i>
Cingoli	178	0	178
Cupramontana [^]	16	3	19
Filottrano	10	76	86
Maiolati Spontini	14	100	114
San Marcello	17	10	27
Jesi	1.806*	0	1.086*
Totale Ambito Territoriale IX	2.041	189	2.230

[^] Il Comune di San Paolo è inserito in questo territorio.

* Di cui 996 assistiti con due o più prestazioni.

I servizi e gli interventi classificati nella categoria "servizi di supporto" risultano generalmente poco sviluppati in tutte le UTB, ad eccezione di Maiolati Spontini e Filottrano (unici territori in cui tale gruppo di servizi è numericamente il più consistente, rispettivamente con 100 e 76 utenti serviti).

Nel complesso, per quanto concerne i servizi dell'area "disagio adulti" si possono individuare tre gruppi di UTB in cui i livelli di copertura si diversificano per consistenza quantitativa dell'offerta (in valori assoluti):

- Jesi: livello di copertura alto (oltre 1.000 utenti);
- Cingoli, Maiolati Spontini e Filottrano: livello di copertura medio (tra 86 e 178 utenti);
- Cupramontana e San Marcello: livello di copertura basso (tra 19 e 27 utenti).

Dall'analisi condotta sui singoli interventi rilevati nelle schede sociali e aggregati nella categoria "welfare di accesso e presa in carico", si è evidenziata la presenza di un numero consistente di trasferimenti monetari erogati a favore di adulti in condizioni di disagio.

I contributi economici diretti sono particolarmente diffusi nelle UTB di Cingoli e Jesi, e, pur se in misura più contenuta, anche in quella di Cupramontana, Filottrano e San Marcello.

Nella UTB di Filottrano risultano presenti in numero apprezzabile (60) trasferimenti monetari indiretti erogati a varie organizzazioni di volontariato, per sostenere la loro attività assistenziale a favore di persone adulte in condizioni di disagio.

In generale, la concessione di contributi economici, pur se concentrata in alcune UTB, rappresenta uno dei punti di forza in termini di offerta di servizi ad adulti in condizioni di disagio nell'AT IX.

Altri interventi di una certa consistenza quantitativa, presenti soprattutto in alcune UTB (Filottrano, San Marcello, Maiolati Spontini e Cupramontana), sono quelli di "inserimento lavorativo e sociale", "intermediazione abitativa", "interventi relativi ai canoni di locazione" e "sostegno a famiglie in difficoltà per sfratto".

In termini complessivi, nell'AT IX l'operatività dei servizi per l'area "disagio adulti" si caratterizza positivamente in termini di buoni livelli di copertura in riferimento ai seguenti interventi: "welfare di accesso e presa in carico" (almeno in talune UTB, in specie Cingoli e Jesi), trasferimenti monetari a sostegno del reddito, attività di "inserimento lavorativo e sociale", misure per fronteggiare problemi connessi all'abitazione ("sostegno a famiglie in difficoltà per sfratto" e "interventi sui canoni di locazione"). Sono tuttavia evidenti forti differenziazioni sub-ambito per quanto concerne l'offerta di tali servizi.

Nel panorama dei servizi offerti nell'area "disagio adulti" va sottolineata anche la presenza di uno Sportello ad hoc per immigrati operante nel Comune di Cingoli. Tale servizio, sorto nell'ambito delle attività previste dal P.I.C. "EQUAL", costituisce una risorsa di rilievo per fornire interventi mirati e dedicati alla popolazione immigrata, anche per la componente adulta in condizioni di disagio.

Sulla base dei dati forniti dai Comuni, servizi ad hoc a favore di persone immigrate sono certamente presenti anche a Jesi. Dai dati aggregati comunali non è tuttavia possibile analizzare le caratteristiche dei servizi specifici rivolti ad immigrati adulti in condizioni di disagio.

Sulla base delle informazioni disponibili, non è dato conoscere se anche in altri Enti locali dell'AT IX siano presenti o meno interventi specifici per gli immigrati nell'area "disagio adulti"⁹.

4.2 Il personale impiegato

⁹ Relativamente alle ore medie mensili di assistenza e/o di apertura dei servizi nell'area "disagio adulti", si segnala che gli unici dati disponibili sono quelli relativi ai seguenti Comuni: Cingoli: 7 ore; Cupramontana: 1,66 ore; Staffolo: 1,25 ore; Belvedere Ostense: 80 ore; Monsano: 60 ore; Jesi: 0,45 (dato, quest'ultimo, riferito alle ore medie mensili per utente).

Il personale occupato nei servizi dell'area "disagio adulti" nei Comuni dell'AT IX (tab. 4.4) è composto complessivamente da 28 unità, di cui 24 operatori impiegati con compiti amministrativi, 2 Assistenti sociali, e 2 operatori con compiti di gestione diretta dei servizi (addetti allo Sportello immigrati del Comune di Cingoli).

Tenendo conto del fatto che nella gran parte dei Comuni dell'AT IX un operatore è generalmente impegnato in più mansioni, non tutte necessariamente afferenti all'area "disagio adulti", a seguire si propone una breve analisi relativa al monte orario mensile delle varie figure professionali e al personale equivalente a tempo pieno¹⁰.

A riguardo, emerge come il monte ore complessivo al mese dedicato al settore di intervento "disagio adulti" nei Comuni dell'AT IX è pari a 530,86 ore, corrispondente a 3,4 lavoratori a tempo pieno.

Il numero di ore mensili assicurate da personale amministrativo è di 345,46 (il 65,1% del totale delle ore), che equivale a 2,2 operatori a tempo pieno, mentre le ore mensili degli Assistenti sociali sono pari a circa 152 (28,7% del totale), che corrispondono ad 1 lavoratore occupato full time. L'orario mensile degli operatori con compiti di gestione diretta è di 33,2 ore (6,2% del totale), che equivale a 0,2 operatori a tempo pieno.

Sia considerando il numero e il tipo di operatori, sia l'ammontare orario mensile assicurato e l'equivalente in personale a tempo pieno, emerge il peso cruciale del personale amministrativo impiegato nell'area "disagio adulti". Il ruolo del servizio sociale professionale risulta generalmente limitato. Fa eccezione la realtà del Comune di Jesi, in cui l'Assistente sociale occupato, pur non di ruolo, assicura 150 ore mensili di attività su di un totale di 334 ore dedicate all'area "disagio adulti" (circa il 45% del totale).

Tab. 4.4: Personale impiegato nell'area di intervento "disagio adulti" nei Comuni dell'AT IX: numero, qualifica, monte orario mensile degli operatori ed equivalente in personale a tempo pieno. Valori assoluti e percentuali. Dati al 31/12/2003.

Operatori	Monte ore orario mensile			Equivalente in personale a tempo pieno	
	V.A.	V.A.	%	V.A.	%
N° complessivo operatori	28	530,86	100	3,4	100
Di cui impiegati in qualità di:					
- Personale con compiti amministrativi*	24	345,46	65,1	2,2	64,7
- Assistente sociale	2	152,2***	28,7	1	29,4
- Operatori con compiti di gestione diretta dei servizi**	2	33,2	6,2	0,2	6,2

¹⁰ L'indicatore di equivalente in personale a tempo pieno è ottenuto dividendo il monte orario mensile di lavoro dei vari operatori per 156, ovvero il numero indicativo di ore medie al mese svolte da un lavoratore a tempo pieno.

--	--	--	--	--	--

* Sono compresi in questo gruppo, gli operatori con le seguenti qualifiche indicate nella documentazione fornita: Personale amministrativo; Segretario comunale; Responsabile area tecnica; Responsabile ufficio Servizi Sociali/Dirigente/Responsabile; Collaboratore amministrativo; Impiegato amministrativo; Istruttore amministrativo; Capo operaio; Personale "C" (Operatore area tecnica); Personale "D3" (Amministrativo); Contabile, Videoterminalista.

** *Personale Sportello immigrazione EQUAL.*

*** Relativamente ai dati forniti dal Comune di Cingoli riportati in tabella, si indicavano 2,2 ore medie mensili di attività per addetto (3 addetti complessivi: Personale Amministrativo e Assistente sociale).

4.3 Le forme di gestione

Le limitate informazioni relative alla gestione dei servizi nel settore di intervento “disagio adulti” fornite dai Comuni dell’AT IX sono di seguito riportate.

Jesi: i Servizi Sociali sono gestiti dall’istituzione C.S.S. fino al 31/12/2003, mentre attualmente, in parte, sono gestiti direttamente dal Comune. E’ segnalata la gestione associata per i servizi di “Welfare di accesso e presa in carico”, e per “Assistenza domiciliare” (limitatamente ai malati oncologici e per l’assistenza agli anziani). In entrambi tali tipi di servizio a gestione associata, il Comune di Jesi è capofila.

Belvedere Ostrense e Castelplanio: presente la gestione associata per il “Servizio prevenzione tossicodipendenze” (per il quale non sono segnalati utenti dell’area “disagio adulti”), Comune capofila: Jesi.

In generale, sulla base dei dati forniti e analizzati, nei Comuni facenti parte dell’AT IX, il settore di intervento “disagio adulti” è caratterizzato prevalentemente da forme di gestione singola a livello locale dei servizi.

4.4 Le prospettive

- Punti di forza:

Tra i punti di forza relativi alla rete degli interventi nell’area “disagio adulti” si segnala il buon livello di copertura offerto nei servizi di “welfare di accesso e presa in carico”, pur se con intensità differenziata tra le UTB.

Tra le varie prestazioni rientranti nei servizi di “welfare di accesso” erogate, si nota, in particolare, la diffusione di trasferimenti monetari diretti e di “inserimento sociale e lavorativo”.

I “servizi di supporto” risultano sviluppati in modo apprezzabile nelle UTB di Maiolati Spontini e Filottrano (in particolare, “trasporti sociali” e contributi economici indiretti, a favore di associazioni di volontariato).

Da sottolineare positivamente tra gli interventi nell’area “disagio adulti” è l’attività dello “Sportello immigrati” operante nel Comune di Cingoli, sorto nell’ambito del progetto “EQUAL”. Si tratta di un servizio innovativo, specifico e mirato per rispondere alle esigenze delle persone immigrate (anche della componente di adulti in condizioni di disagio), la cui presenza è consistente e in crescita anche nel territorio dell’AT IX.

Lo “Sportello immigrati” costituisce indubbiamente un punto di forza nel contesto dell’offerta dei servizi dell’AT IX rivolta al “disagio adulto”. Inoltre, tale esperienza potrebbe costituire uno stimolo per l’istituzione di servizi specifici nell’area “disagio adulti” rivolti ad immigrati anche in altri Comuni dell’AT IX, che attualmente (con l’eccezione di Jesi) ne sono sprovvisti.

- Punti di debolezza:

I dati a disposizione ed una serie di informazioni fornite da testimoni privilegiati mettono in luce una sostanziale limitatezza dei livelli di offerta di servizi e interventi nell'area del "disagio adulti" nei Comuni dell'AT IX.

Un punto di debolezza ulteriore è rappresentato dall'inadeguata articolazione degli interventi offerti per l'area "disagio adulti"; in particolare ci si riferisce all'assenza di servizi di "assistenza domiciliare", "centri diurni" e "strutture residenziali".

Si riscontra inoltre un eccessivo sbilanciamento dell'offerta di servizi nel "welfare di accesso e presa in carico" (e tra questi dei contributi economici), ed una notevole differenziazione tra UTB nei livelli di copertura. Piuttosto contenuta risulta inoltre la disponibilità di "servizi di supporto".

Tranne le eccezioni di Cingoli e Jesi, nella rete degli interventi dei Comuni dell'AT IX si osserva la carenza di servizi ad hoc per persone immigrate adulte in condizioni di disagio. Una ulteriore criticità sostanziale che si evidenzia dall'analisi è riconducibile alla inadeguata presenza di Assistenti sociali (2) impiegati nell'area "disagio adulti".

Tale aspetto mette in luce una connotazione eccessivamente sbilanciata sul versante burocratico-amministrativo per quanto riguarda l'organizzazione e la gestione dei servizi e degli interventi.

Sembra inoltre emergere un deficit di coordinamento con l'area "disabili" ed una logica di lavoro prevalentemente settoriale. Questi aspetti costituiscono, con riferimento all'area "disagio adulti", potenziali punti di debolezza che rischiano di riprodursi nel tempo in assenza di adeguate azioni e misure di intervento.

- **Opportunità e rischi:**

In relazione a quanto analizzato in precedenza, nell'area "disagio adulti" si nota l'esigenza di irrobustire il coordinamento, lo scambio di esperienze e buone pratiche, ed un ripensamento delle logiche organizzative ed operative delle UTB territoriali.

Questo in direzione della strutturazione di un "sistema dei servizi", pur nel rispetto delle peculiarità territoriali e di consolidati modelli di intervento locali.

Per tal via è infatti concretamente possibile tentare di conseguire una razionalizzazione degli interventi, una maggiore efficacia ed efficienza dei servizi, rendere più flessibili ed individualizzate le prestazioni.

La gestione associata si pone come risorsa ed opportunità cruciale a disposizione dei Comuni dell'AT IX per perseguire tali obiettivi nell'area "disagio adulti".

Attraverso tale modello, maggiormente integrato e coordinato, si avrebbero positivi effetti anche sul piano della gestione delle risorse, della raccolta, archiviazione e monitoraggio dei dati di attività e per superare una logica operativa segmentata per aree di intervento.

La gestione associata potrebbe inoltre rappresentare una opportunità per realizzare economie di scala e favorire un maggiore coordinamento in riferimento al personale impiegato nell'area "disagio adulti"

Non cercare di cogliere le opportunità insiste nel nuovo sistema (gestione associata, Azienda consortile), rappresenta il principale rischio per i servizi (anche) dell'area "disagio adulti" nei Comuni dell'AT IX. Mantenendo l'attuale modello si evidenzia infatti il possibile ed indesiderato problema del sedimentarsi e riprodursi, in una sorta di circuito vizioso, delle criticità in precedenza segnalate.

- **Le necessità di risorse umane a regime:**

Per quanto riguarda il personale impegnato nell'area di intervento "disagio adulti" nei Comuni dell'AT IX, la situazione, al momento, è la seguente:

- 1 Assistente sociale (equivalente a tempo pieno)
- 2,2 Personale amministrativo (equivalente a tempo pieno).

In tal senso, in una prima fase di attuazione dell'Azienda consortile, si nota l'esigenza di un mantenimento di almeno un Assistente sociale dedicato a tempo pieno in tale area.

In seguito si potrà valutare l'ipotesi di un incremento del numero di Assistenti sociali a tempo pieno e di una eventuale razionalizzazione del personale amministrativo.

Questo potrà avvenire in forme, modalità e consistenza numerica che saranno definite nel dettaglio a seguito di approfondimenti specifici e un confronto aperto e collaborativo tra decisori e studiosi dell'Università Politecnica delle Marche.

5. SETTORI DI INTERVENTO: SINTESI COMPLESSIVA

5.1 Livello di copertura dei servizi

Nella tabella 5.1 sono riportate sinteticamente le principali informazioni attinenti il sistema di interventi sociali realizzato nell'AT IX. Complessivamente sono circa 23.400 gli utenti, anche se in certi casi sarebbe opportuno parlare di interventi piuttosto che di utenti, visto che si tratta di prestazioni che possono essere state usufruite dagli stessi beneficiari.

Il nucleo numericamente più rilevante di interventi in termini di intensità dei servizi erogati è rappresentato dagli interventi domiciliari, residenziali e semi-residenziali, che, nell'insieme, hanno interessato circa 850 persone. All'interno di tale gruppo i beneficiari anziani rappresentano circa i due terzi del totale (561 su 857, pari al 65%).

In un settore quale il disagio degli adulti il focus principale di intervento è invece spostato sul welfare di accesso e sui servizi di supporto, piuttosto che su interventi domiciliari e residenziali.

Tab. 5.1 Capacità di intervento dei comuni dell'AT IX (2003 – Jesi 2004) (numero di utenti)

<i>Tipo intervento</i>	Anziani	Famiglie e minori	Disabilità	Disagio Adulti	<i>Totale</i>
Interventi domiciliari	220	-	90	-	310
Interventi residenziali e semi-residenziali	341	130	76	-	547
<i>Totale interventi domiciliari e residenziali</i>	561	130	166	-	857
Altri tipi di intervento di accesso e supporto*	2.250	18.433	465	2.230	23.378

* *Stima: è possibile che il dato sovrastimi il numero di utenti coinvolti a causa di un uso multiplo dei differenti servizi*

5.2 Il personale impiegato

La mole complessiva di operatori impiegata dai comuni dell'AT IX nel campo dei servizi sociali non è certo trascurabile (tab. 5.2): si tratta infatti dell'equivalente di circa 112 persone a tempo pieno per un ammontare complessivo di 17.493 ore mensili¹¹.

Va innanzitutto tenuto presente che buona di tale personale è impiegato direttamente nella erogazione diretta dei servizi all'utenza (OTA, educatori, cuochi, autisti, etc.): si tratta in particolare dell'equivalente di circa 87 persone a tempo pieno per un ammontare complessivo di 13.589 ore mensili (pari al 78% del monte orario totale).

Tab. 5.2 Risorse umane impiegate dai comuni dell'AT IX

	<i>Monte orario mensile complessivo</i>		<i>Equivalente in personale a tempo pieno*</i>
Lavoratori	17.493		112,1
	Valore	Percentuale	Valore
<i>Di cui impegnati nel settore:</i>	Assoluto		Assoluto
- in qualità di assistenti sociali	716	4%	4,6
- con compiti amministrativi	3.188	18%	20,4
- con compiti di gestione diretta dei servizi	13.589	78%	87,1
Totale	17.493	100%	112,1
- nel settore degli anziani – interventi residenziali	13.850	79%	88,8
- nel settore degli anziani – interventi non residenziali	850	5%	2,4
- nel settore delle famiglie con minori	1.447	8%	9,2
- nel settore della disabilità	815	5%	5,2
- nel settore del disagio adulti	531	3%	3,4
Totale	17.493	100%	112,1

* Valore calcolato a partire da 156 ore al mese per lavoratore a tempo pieno

Accanto agli operatori diretti dell'assistenza troviamo in maniera quantitativamente discreta altre due figure:

¹¹ L'analisi sul personale ha riguardato solo i lavoratori in ruolo presso le amministrazioni locali, così come quelli con contratti a tempo determinato direttamente sottoscritti con tali amministrazioni. Non sono stati calcolati invece coloro che risultano lavorare per organizzazioni, quali ad esempio cooperative sociali, a cui sono stati esternalizzati dai comuni le gestioni di servizi / interventi.

- gli assistenti sociali o figure che svolgono compiti in parte simili (ad esempio nel campo della disabilità è presente uno psicologo con compiti di supervisione), presenti mensilmente per l'equivalente di circa 4,6 lavoratori a tempo pieno; il monte orario coperto da queste figure corrisponde a circa un ventesimo del totale (4%);
- funzionari e dirigenti con incarichi di tipo amministrativo, presenti per un equivalente di circa 20,4 lavoratori a tempo pieno.

La suddivisione per aree mostra la totale preponderanza degli interventi di tipo residenziale nel settore degli anziani rispetto a qualsiasi altro tipo di prestazione comunale. Come è stato illustrato nelle pagine dedicate al settore degli anziani, ciò è dovuto alle scelte compiute in una serie di strutture, in primis in quella di Jesi, dove una buona parte del personale che gestisce direttamente i servizi è stata assunta dal comune. In particolare a fronte di un totale dell'equivalente di 112 lavoratori full time complessivi:

- 88,8 (pari ai quattro quinti) operano nelle residenze per anziani;
- 2,4 nel settore anziani non residenziale;
- circa 5 nel settore della disabilità;
- 3,4 in quello del disagio degli adulti;
- poco meno di 9 in quello delle famiglie con minori.

Come già sottolineato nelle pagine dedicate agli interventi per la terza e quarta età, vista la centralità delle strutture residenziali nel settore degli anziani *si sconsiglia una ipotesi di non immissione delle case di riposo all'interno della struttura dell'azienda consortile*; in altre parole sarebbe poco appropriato, sia in termini strettamente assistenziali di continuità della cura e di costruzione a rete del sistema degli interventi nell'area degli anziani, sia in termini di rilevanza economica e di personale, trasferire all'azienda consortile tutti i servizi non residenziali, lasciando ad una gestione separata dei singoli Comuni le case di riposo.

5.3 Le forme di gestione associata degli interventi già presenti

In una ottica di costituzione di una azienda consortile per i servizi sociali si può infine riflettere su quanto sia già stato realizzato in termini di forme di aggregazione dell'offerta fra i vari comuni dell'AT IX. Nella tabella 5.3 si riporta sinteticamente il quadro della situazione

attuale. Per tutti i riferimenti più puntuali si rimanda a quanto scritto nei singoli paragrafi sui vari settori di intervento:

- l'area della disabilità appare quella in cui è ormai più radicata la gestione associata, che interessa tutti i principali tipi di intervento; tale gestione associata non è però unica nel senso che il territorio dell'AT IX si caratterizza, in questo settore così come in altri, per la contemporanea presenza di due gestioni associate, rispettivamente con enti capofila Cingoli e Jesi;
- un buon livello di gestione associata è stato raggiunto anche nell'area degli interventi rivolti alle famiglie con minori, anche grazie ai finanziamenti derivanti dalla legge 285/97;
- nel settore degli anziani la situazione appare relativamente abbastanza buona nel campo dell'assistenza domiciliare dove 12 comuni su 21 aderiscono a forme di gestione associata, sempre facenti capo a Jesi o a Cingoli, mentre sulla residenzialità così come sulle altre attività di supporto è abbastanza scarsa la capacità / volontà dei comuni di associarsi;
- il settore del disagio degli adulti è infine l'unico in cui non si registrano particolari forme di associazione.

Tab. 5.3 Presenza e diffusione di forme di gestione associata dei servizi

<i>Settori:</i>	<i>Modalità di intervento</i>		
	<i>Domiciliari</i>	<i>Residenziali e semi-residenziali</i>	<i>Welfare di accesso e di supporto</i>
Anziani	12 comuni su 21*	-	6 comuni su 21* (vacanze)
Famiglie con minori	-	14 su 21 (pronta accoglienza)	Varie e numerose(vedi prgf.)
Disagio adulti	-	-	Limitate (vedi prgf.)
Disabilità	21 comuni su 21*	21 comuni su 21*	21 comuni su 21* (sostegno ins. lav.; integraz. scol.)

* Si tratta di due distinte gestioni associate

5.4 Il futuro: quali criticità per l'azienda consortile

In conclusione di questa breve sintesi della situazione del sistema dei servizi sociali nell'AT IX si possono analizzare le criticità emerse nei singoli settori. Una lettura di tali criticità è in questa sede opportuna in quanto può indicare alcuni dei terreni su cui dovrà cimentarsi l'azienda consortile sotto il profilo del sistema degli interventi (tab. 5.4).

Tab. 5.4 Le principali criticità nel sistema degli interventi sociali dell'AT IX

Anziani	Famiglie con minori	Disagio adulti	Disabilità
Carenza strutture diurne	Carenza strutture diurne	Debolezza sistema di offerta	Integrazione socio-sanitaria
Debolezza interventi domiciliari	Debolezza interventi domiciliari	Debolezza Sistema informativo	Debolezza Sistema informativo
(rafforzamento ruolo servizio sociale professionale)	Rafforzamento ruolo servizio sociale professionale	Rafforzamento ruolo servizio sociale professionale	
Integrazione socio-sanitaria		Carenza di interventi per cittadini stranieri	
Carenza interventi settore demenze		Deficit di coordinamento intersettoriale	

Rimandando ad una lettura ed una analisi più puntuale di tali criticità, contenute nei rispettivi paragrafi sulle singole politiche di intervento, si possono individuare alcuni aspetti comuni a più settori:

1. *il rafforzamento del servizio sociale professionale, vista che l'attuale sistema di intervento nel sociale sembra in buona parte basarsi su figure tecnico-amministrative che su quelle strettamente professionali;*
2. *rafforzamento della rete di intervento domiciliare e delle strutture diurne in quasi tutte le aree, con forse la parziale eccezione dell'area della disabilità, che sotto questo profilo appare relativamente meno scoperta che le altre;*
3. *rafforzamento del sistema informativo che appare a tutt'oggi abbastanza carente e rende quindi complessa una funzione di mappatura e lettura dell'offerta e della domanda di servizi sociali nell'AT IX;*

4. *rafforzamento complessivo dell'area del disagio adulti* (immigrati, persone senza fissa dimora, persone con problemi di dipendenze, etc.) che appare fra quelle considerate quella più carente in termini di strutture di intervento;
5. *rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria* a partire dal flusso di informazioni scambiate;
6. *introduzione di interventi mirati per alcuni specifici target di utenza* (ad esempio le demenze).

Affrontare (alcune di) queste criticità richiederà quindi in prospettiva un ulteriore sviluppo del sistema degli interventi, così come anche un incremento delle dotazioni di personale in organico previsto dall'Azienda Consortile. Una valutazione più specifica di tali aspetti è però da rimandare a momenti futuri in cui verranno fissate alcune priorità fra le criticità qui appena riportate.

PARTE SECONDA

Il progetto di fattibilità organizzativa

6. LA CONFIGURAZIONE AZIENDALE

6.1 Le scelte istituzionali e giuridiche

Le scelte di fondo (istituzionali e giuridiche) definite dai comuni dell'Ambito IX sono state considerate come premesse per l'individuazione di un perimetro di riferimento all'interno del quale disegnare la nuova configurazione aziendale. In particolare, tali scelte, descritte di seguito, riguardano: i soci, l'oggetto sociale, il modello gestionale e la forma giuridica.

I soci sono rappresentati dai 21 Comuni dell'Ambito IX e costituiscono nella regione la seconda area per vastità demografica (con 103.580 abitanti nel 2001) e la prima per numero di enti locali, annoverando realtà municipali appartenenti sia alla Provincia di Ancona che a quella di Macerata.

Oggetto sociale viene considerato l'insieme dei servizi socio-assistenziali secondo un programma pluriennale secondo cui vengono dapprima affidati al nuovo organismo i servizi tradizionalmente erogati in forma associata (Handicap, assistenza domiciliare, colonia marina) e quelli di prossimo avvio (Comunità di accoglienza di Poggio Cupro, Uffici di promozione sociale), per poi passare ai servizi residenziali per anziani. Le prestazioni sociosanitarie così come i servizi socio-educativi restano escluse.

In considerazione del fatto che il modello gestionale deve garantire decisioni di immediata eseguibilità, si profila una doppia connotazione di "azienda operativa" che produce direttamente le prestazioni e i servizi con personale proprio e di "azienda di committenza" che acquista dall'esterno. Il mix e la sua gradazione costituiscono un orientamento strategico che dovrà essere messo a punto dall'Azienda stessa e a cui l'Azienda dovrà tendere nel tempo.

Partendo da questi assunti istituzionali di base, il Comitato dei Sindaci ha optato per la forma giuridica dell'Azienda Speciale Consortile ai sensi della Legge 24 novembre 2003 n.326.

6.2 I principi guida per la definizione della nuova configurazione aziendale

Per la comprensione della nuova configurazione aziendale, è importante avere chiare le potenzialità connesse con la creazione di una Impresa sociale e che si sono tradotte in principi funzionali di base della nuova struttura

Integrazione, collaborazione, costruzione di reti

L'azienda può garantire l'effettiva integrazione dei Comuni coinvolti e promuovere una crescente collaborazione intersettoriale con i soggetti non coinvolti. Le parole chiave sono, dunque, "integrazione, collaborazione, costruzione di reti" in una logica di *governance*, ma anche di processualità e progettualità continue con un orientamento al sapere e allo spirito di ricerca.

In termini di azioni sulla nuova configurazione aziendale, queste parole vanno declinate nel ruolo dell'Assemblea, composta dai sindaci dei 21 Comuni o dai loro delegati: in tal modo, l'azienda si colloca idealmente in ciascuno dei Comuni soci che sono i naturali garanti del rapporto fra l'azienda e i cittadini assistiti.

Particolare attenzione richiede l'integrazione con i soggetti istituzionali e non istituzionali esterni (es. Sistema Sanitario, Amm.ni territoriali, ...): ruolo chiave in tale senso, verrà svolto dal Consiglio di Amministrazione con consiglieri specificatamente dedicati ai rapporti con i diversi soggetti e alla definizione delle linee di sviluppo dell'azienda.

Professionalità e managerialità sociali

Alla integrazione pluricomunale deve far seguito una effettiva integrazione operativa. In questa direzione le economie di scala e di specializzazione che l'azienda permette debbono facilitare politiche mirate di formazione e di responsabilizzazione del personale, sia che si tratti di personale interno, comandato, di consulenza o esterno. Alla professionalità degli operatori deve corrispondere l'introduzione di logiche e strumenti manageriali adeguati al carattere pubblico e consortile dell'azienda, nonché al suo

oggetto sociale. Le parole chiave sono, dunque, “professionalità e managerialità sociali” per la cui realizzazione sembra necessario sul piano strutturale ed organizzativo definire alcuni strumenti ed organi.

Tali parole chiave si traducono in azioni organizzative attraverso la creazione di un comitato tecnico consultivo di esperti (aziendalisti, giuristi e esperti di scienze sociali) a supporto del Consiglio di Amministrazione: in tal modo, dovrebbe essere garantito l'adeguato bilanciamento fra competenze professionali e politiche all'interno delle strutture di supervisione e controllo.

Il personale incardinato nell'Azienda (sia per trasferimento in comando che direttamente) è una delle leve maggiori per il suo funzionamento e, di conseguenza, un potenziale punto critico o di eccellenza. In tal senso, quindi, costituirà fattore critico di successo assicurare l'adeguato livello di formazione sul funzionamento delle reti a tutti gli attori (interni ed esterni) coinvolti: Azienda, strutture convenzionate, interfaccia dell'ASUR e volontariato.

In termini operativi, infine, la professionalità e la managerialità sociali verranno raggiunti attraverso una forte integrazione interna ed esterna. In tal senso, costituiranno leve operative chiave la previsione di responsabilità dedicate alle diverse aree di intervento (Anziani, Famiglie con minori, ...) e la realizzazione di un sistema informativo che permetta un efficace scambio di dati sia all'interno dell'azienda sia all'esterno.

Organizzazione e produzione di qualità dei servizi sociali

La presenza e la dislocazione dei servizi nel territorio costituiscono un fattore chiave dal momento che l'Azienda ha il compito di offrire prestazioni basilari (possibilmente anche aggiuntive e innovative), con costi controllati e un potenziale di qualità maggiore. In questa prospettiva alla razionalizzazione dei servizi va affiancata, necessariamente, la capacità di ascolto e di rilevazione dei bisogni sociali, così da non scindere i due livelli dell'analisi/programmazione e dell'erogazione. Le parole chiave diventano, allora, “organizzazione e produzione di qualità” dei servizi.

La necessità di calare l'offerta sulle specificità territoriali dell'ambito troverà la sua applicazione operativa in una struttura a matrice in cui una delle dimensioni sarà costituita dalle Unità Territoriali di Base (UTB): gli Uffici di promozione sociale saranno incastonati in ogni UTB e incrociati con le aree di intervento.

In particolare le UTB comprenderanno i seguenti territori:

- Jesi: Comune di Jesi
- Cingoli: Comuni di Cingoli, Apiro e Poggio San Vicino
- Cupramontana: Cupramontana, Castelbellino, Monteroberto, San Paolo¹² e Staffolo
- Filottrano: Filottrano e Santa Maria Nuova
- Maiolati Spuntini: Maiolati Spuntini, Castelplanio, Poggio San Marcello, Mergo, Rosora e Montecarotto¹³
- San Marcello: San Marcello, Belvedere Ostrense, Morro d'Alba, Monsano.

6.3 Il modello organizzativo

Provando a calare i principi guida nel perimetro delineato dalle scelte istituzionali e giuridiche emerge quale configurazione aziendale ottimale per l'Azienda quella a matrice in cui le due dimensioni tipizzanti sono: l'Area di intervento e l'Unità Territoriale di Base.

Tale modello più di altri sembra garantire la compiuta e efficace applicazione dei principi guida: infatti, l'articolazione a matrice garantisce, da un lato, un forte presidio delle competenze/ qualità degli interventi (Disabilità, Anziani, Famiglie con minori e Disagio adulto) e, dall'altro lato, la presenza capillare sulle sei Unità Territoriali di Base dell'Ambito IX

In particolare, nella nuova configurazione aziendale, i settori di intervento (welfare d'accesso, welfare dell'emergenza, servizi domiciliari, servizi semi residenziali, servizi residenziali e servizi di supporto) sono articolati per area e per Unità Territoriale di Base con gli UPS ad indirizzare l'utente.

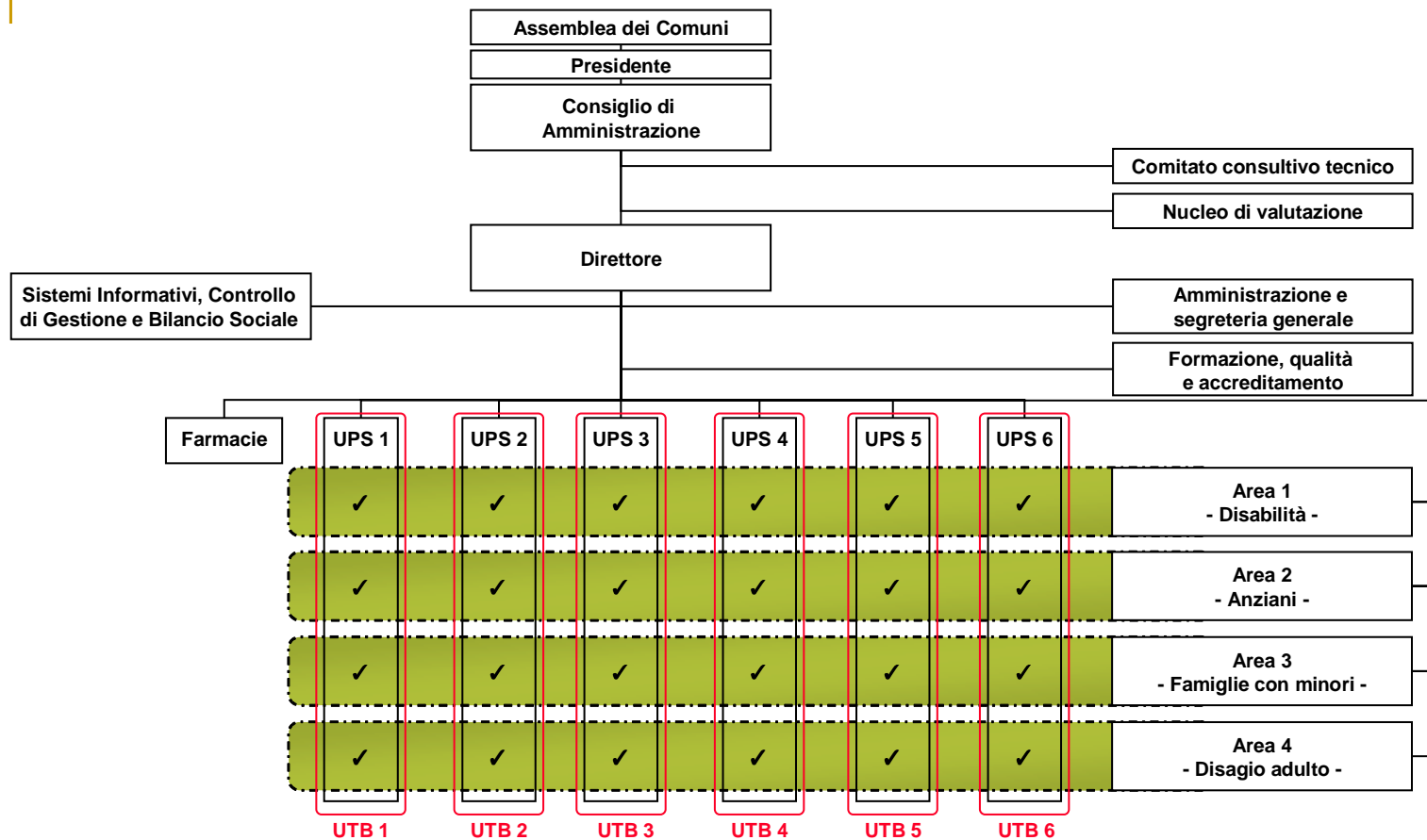
¹² San Paolo di Jesi fa parte di tale sub-area, ma non ha aderito, al momento, agli UPS.

In tale configurazione, emerge l'importanza dei Responsabili delle diverse Aree di Intervento che hanno il compito di garantire l'uniformità delle competenze e la qualità degli interventi e di supportare la redazione del Piano di Zona. Si tratta, in sostanza, di Project Manager Sociali con il compito di comprendere le competenze dei diversi operatori/ strutture e di allocarli nel modo più efficace possibile sul territorio di riferimento.

Al fine di una efficace e completa implementazione della nuova configurazione aziendale, risulta fondamentale procedere con tutta una serie di attività critiche. In particolare, le attività che più di altre risultano strategiche per il completamento del progetto sono: la definizione del brand/ mission dell'azienda e gli interventi sulla struttura/ risorse.

¹³ Montecarotto fa parte di tale sub-area, ma non ha aderito, al momento, agli UPS.

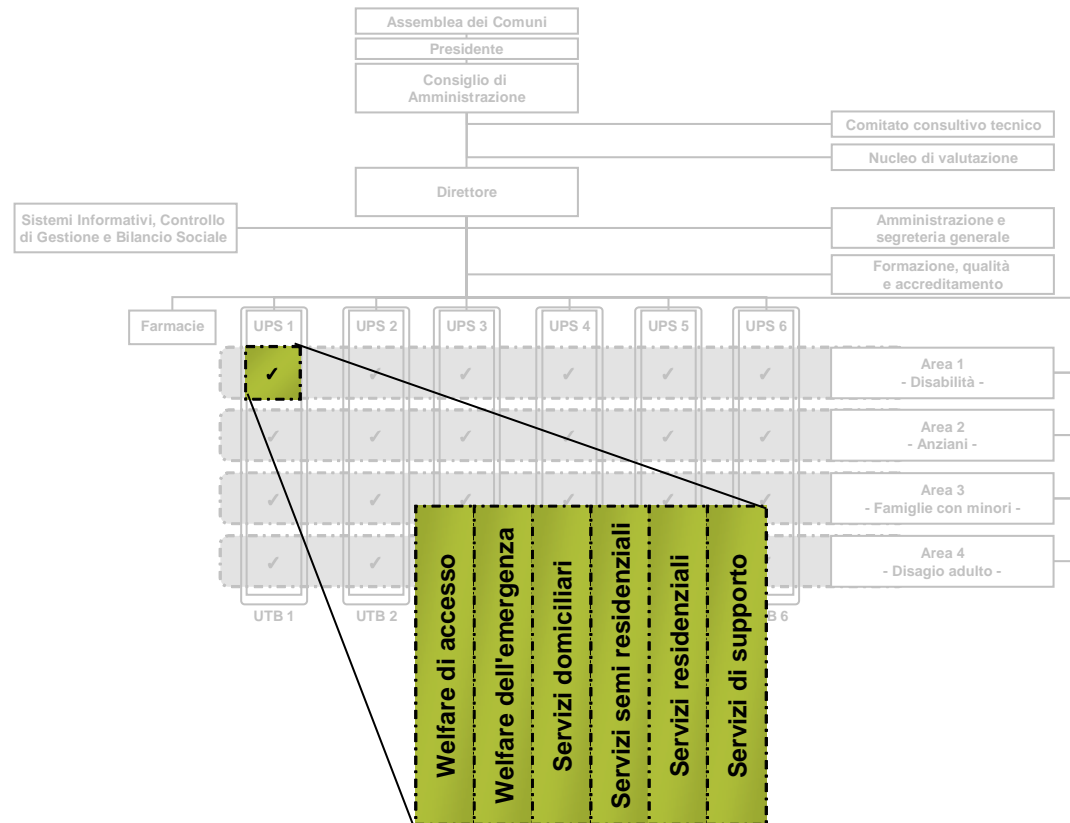
LA NUOVA CONFIGURAZIONE AZIENDALE



Nota: UTB = Unità Territoriale di Base

2

ARTICOLAZIONE DEI SETTORI DI INTERVENTO

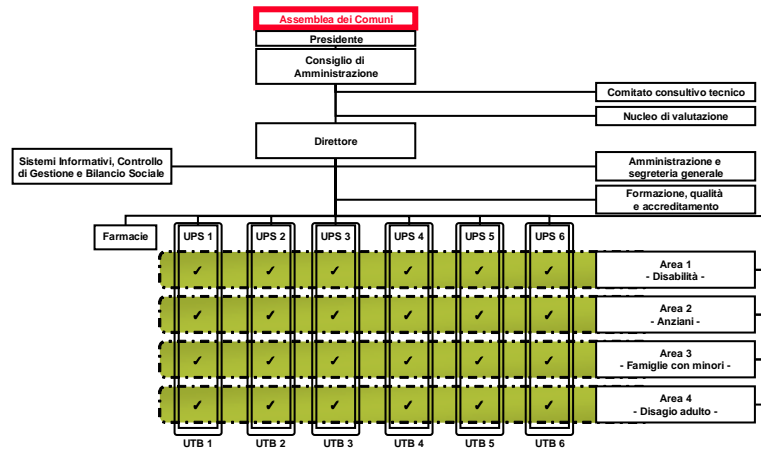


NUMERO DI FTE A REGIME

Area/ struttura	# FTE (Full Time Equivalent)
Direttore	1
Amministrazione e segreteria generale	5 (1 responsabile + 4 operativi)
Formazione, qualità e accreditamento	3 (1 responsabile + 2 operativi)
Sistemi informativi, controllo di gestione e bilancio sociale	4 (1 responsabile + 3 operativi)
UTB	6 (1 referente/ assistente sociale per ogni UPS)
Aree di intervento	9,5 (4 referenti d'area + 5,5 assistenti sociali)
	28,5

ASSEMBLEA DEI COMUNI

Caratteristiche e principali obiettivi



Caratteristiche

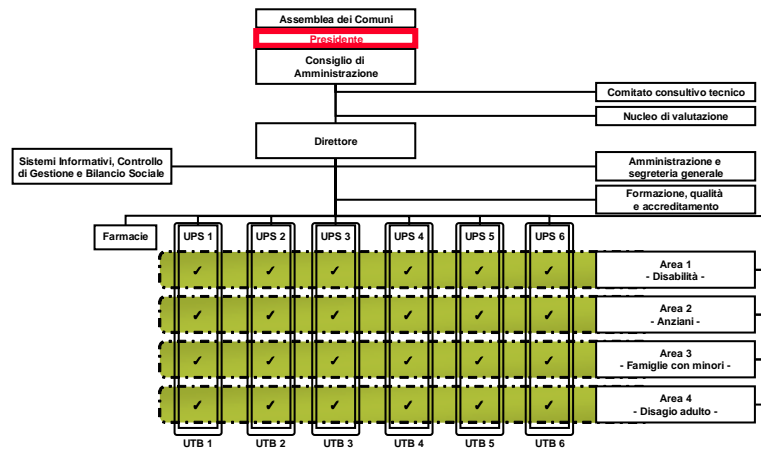
- Formata dai rappresentanti (Sindaci/ Assessori) di tutti i 21 comuni del Consorzio

Principali obiettivi

- Nomina il Presidente, il Consiglio di Amministrazione e il Direttore
- Da parere favorevole sul Piano di Zona
- Decide in merito alla struttura del Consorzio e, più in generale, su tutte le questioni sollevate dal Presidente

PRESIDENTE

Caratteristiche e principali obiettivi



Caratteristiche

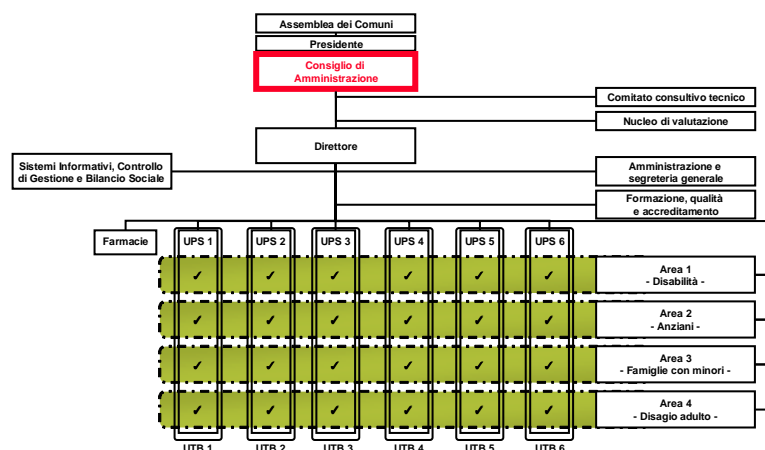
- **Nominato dall'Assemblea dei Comuni è una figura politica (Sindaco/ assessore)**

Principali obiettivi

- **Ha la rappresentanza istituzionale dell'ente**
- **Presiede il Consiglio di Amministrazione**
- **Supervisiona l'attività operativa della struttura**
- **Individua le questioni da sollevare all'Assemblea**

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Caratteristiche e principali obiettivi



Caratteristiche

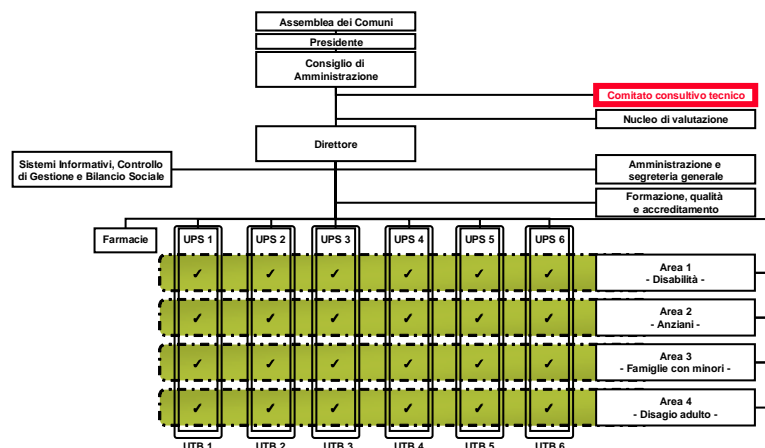
- **Nominato dall'Assemblea dei Comuni, è formato dal Presidente, il Direttore e da altri 5 consiglieri**
 - Un consigliere delegato all'integrazione con il Sistema Sanitario
 - Un consigliere delegato ai rapporti con le Amm.ni Territoriali
 - Un consigliere delegato ai rapporti con il terzo settore
 - Un consigliere delegato ai rapporti con le altre aziende di erogazione di servizi sociali
 - Un consigliere delegato alla definizione delle linee di sviluppo

Principali obiettivi

- **Il CdA è l'organo di indirizzo e delibera in merito a tutti gli atti più rilevanti: bilancio, dotazione organica, regolamenti, ordinamento degli uffici, investimenti pluriennali e strategie generali**

COMITATO CONSULTIVO TECNICO

Caratteristiche e principali obiettivi



Caratteristiche

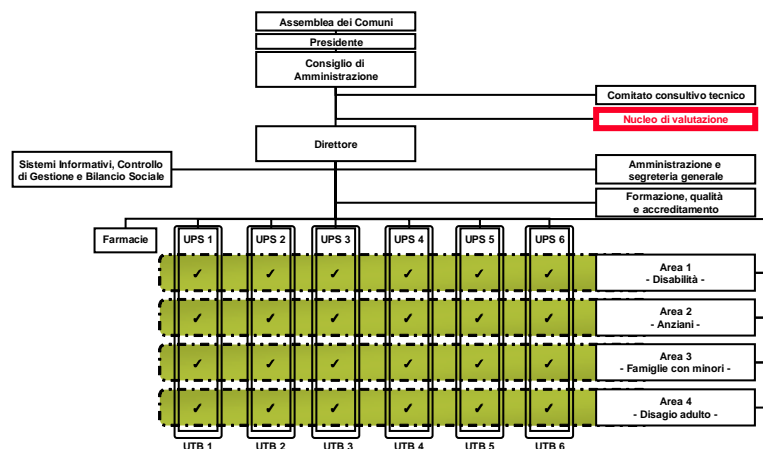
- Formato da: 1 aziendalista, 1 giurista e 1 esperto di scienze sociali

Principali obiettivi

- Supporta il CdA in tutte quelle attività che necessitano di competenze manageriali/ operative (es. delibera di bilancio, strategie di sviluppo, ...)
- Il ruolo del comitato consultivo tecnico sarà particolarmente importante nella fase di implementazione del nuovo modello per garantire la continuità rispetto alla situazione attuale e gestire il cambiamento

NUCLEO DI VALUTAZIONE

Caratteristiche e principali obiettivi



Caratteristiche

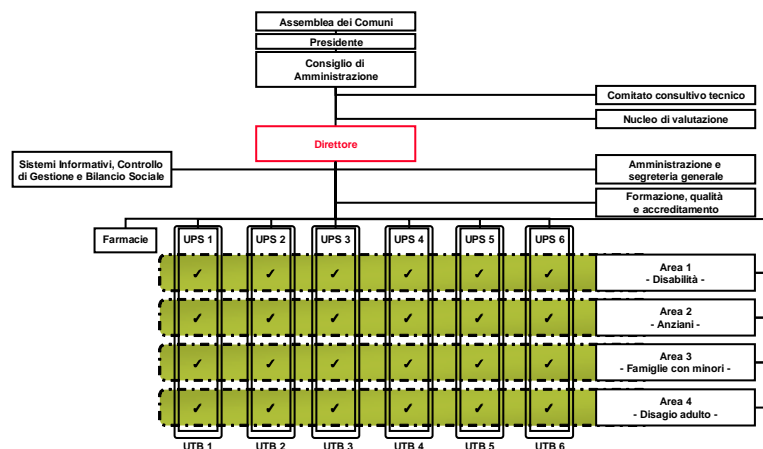
- Formato dal Direttore e da due esperti esterni (1 aziendalista e 1 tecnico del settore)

Principali obiettivi

- Organo previsto dal D. lgs. n.286/ 99 per le amministrazioni pubbliche con funzioni di:
 - Valutazione periodica delle prestazioni dirigenziali
 - Valutazione periodica dei risultati gestionali in presenza di sistemi retributivi incentivanti

DIRETTORE

Caratteristiche, principali obiettivi e competenze richieste



Caratteristiche

- **Nominato dall'Assemblea dei sindaci**

Principali obiettivi

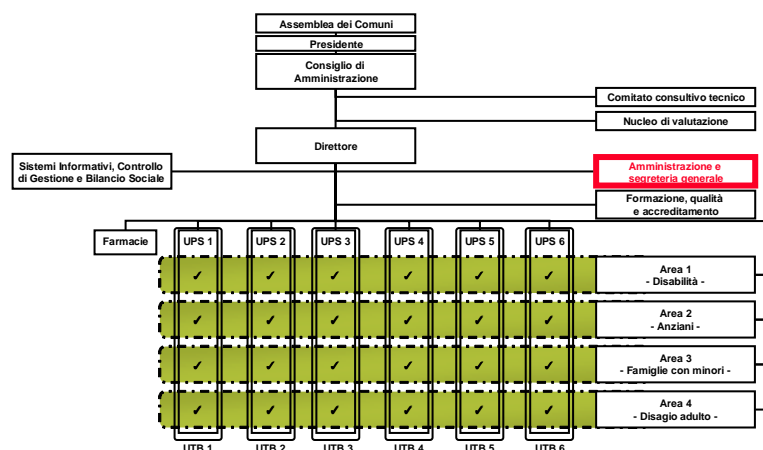
- **Gestisce, coordina e supervisiona l'attività operativa day by day**
- **Supporta il coordinatore d'ambito nella redazione del Piano di Zona**
- **Redige il Bilancio Sociale con il supporto dell'area "Sistemi informativi, controllo di gestione e bilancio"**

Principali competenze richieste

- **Background organizzativo**
- **Competenze pluriennali nella gestione e progettazione di servizi sociali (es. Piano di Zona)**
- **Competenze di base economico/ amministrative**

AMMINISTRAZIONE E SEGRETERIA GENERALE

Caratteristiche, principali obiettivi e competenze richieste



Caratteristiche

- **Numero di FTE: 5**
 - 1 responsabile
 - 1 segreteria
 - 3 amministrazione

Principali obiettivi

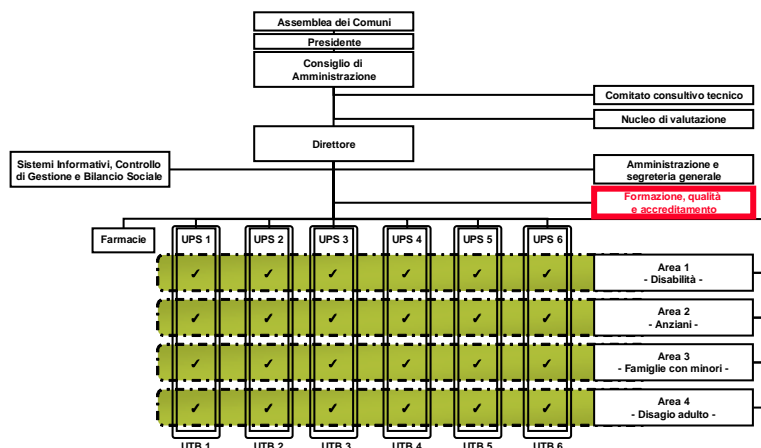
- Gestisce l'ordinaria amministrazione (pagamenti, forniture, contabilità, etc...)
- Redige e gestisce i contratti con le strutture sul territorio
- Svolge funzione di segreteria per il Direttore e il Presidente
- Eroga le somme destinate a assistenza economica

Principali competenze richieste

- **Background economico/ amministrativo**
- **Principali nozioni per la sottoscrizione di contratti (in generale e specifici di settore)**

FORMAZIONE, QUALITÀ E ACCREDITAMENTO

Caratteristiche, principali obiettivi e competenze richieste



Caratteristiche

- **Numero di FTE: 3**
- - 1 responsabile
- - 2 operativi

Principali obiettivi

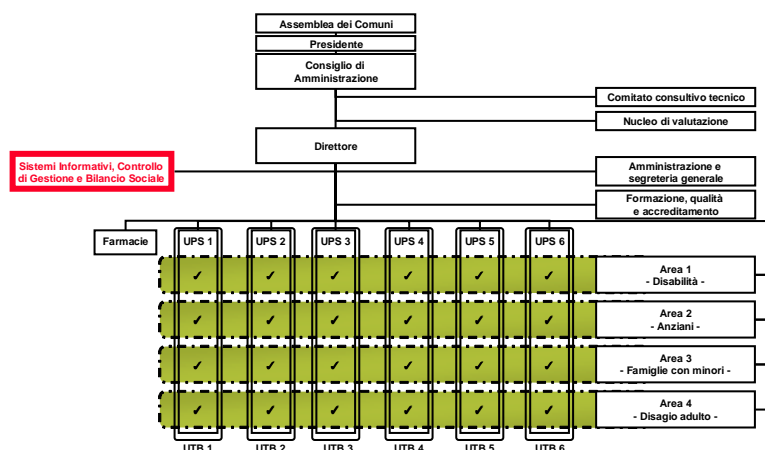
- **Gestione delle risorse umane** (formazione, valutazione, incentivazione, ...)
- **Definizione organizzazione/ processi operativi**
- **Valutazione qualità organizzativa, professionale degli operatori**
- **Valutazione customer satisfaction**

Principali competenze richieste

- **Gestione risorse umane** (valutazione, incentivi, ...)
- **Organizzazione e processi**
- **Qualità**
- **Customer satisfaction**

SISTEMI INFORMATIVI, CONTROLLO DI GESTIONE E BILANCIO

Caratteristiche, principali obiettivi e competenze richieste



Caratteristiche

- **Numero di FTE: 4**
 - 1 responsabile
 - 1.5 sistemi informativi
 - 1.5 controllo di gestione e bilancio sociale

Principali obiettivi

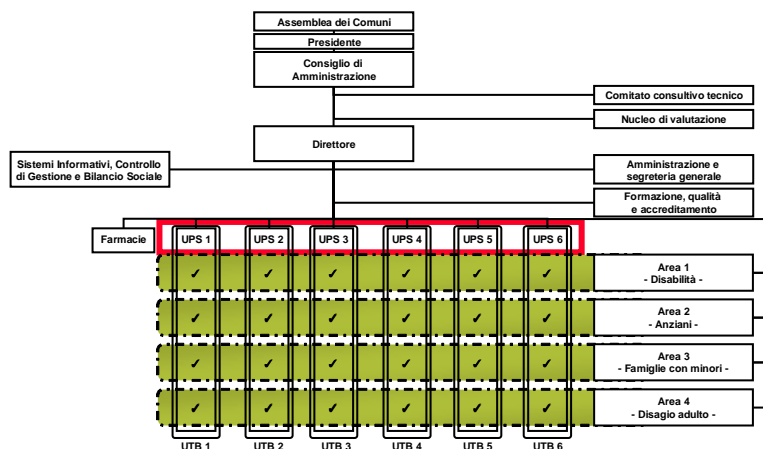
- **Creazione e gestione sistema informativo**
- **Creazione e gestione sistema di controllo di gestione**
- **Redazione bilancio sociale**

Principali competenze richieste

- **Competenze informatiche: gestione reti, ERP, linguaggi di sviluppo**
- **Competenze economico/ amministrative**
- **Competenze per la costruzione di cruscotti per il monitoraggio della gestione aziendale (generali e specifici di settore)**

UFFICI DI PROMOZIONE SOCIALE (UPS)

Caratteristiche, principali obiettivi e competenze richieste



Caratteristiche

- Numero di FTE: 6 FTE (1 Referente per ogni UPS)
- Possibile inserimento in futuro di 1/2 FTE a supporto del referente

Principali obiettivi

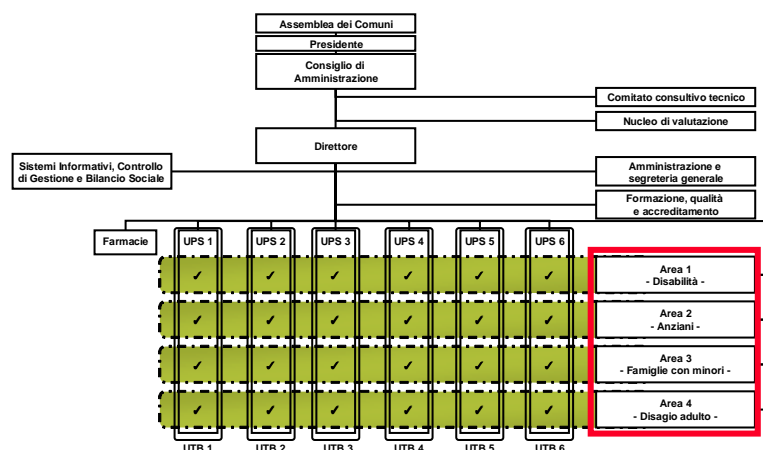
- Prima valutazione del bisogno e accompagnamento nel percorso di aiuto
- Pronto intervento sociale
- Valutazione e ascolto del territorio (Antenna Sociale)
- Promozione terzo settore

Principali competenze richieste

- Capacità di rilevazione e prima valutazione del bisogno sociale
- Capacità di accoglienza e ascolto
- Principi di base di amministrazione (disbrigo pratiche)

AREE

Caratteristiche, principali obiettivi e competenze richieste



Caratteristiche

- **Numero di FTE: 9,5**
 - **Disabilità: 1 responsabile + 1,5 assistenti sociali**
 - **Anziani: 1 responsabile + 2 assistenti sociali**
 - **Famiglie con minori: 1 responsabile + 1 assistente sociale**
 - **Disagio adulto: 1 responsabile + 1 assistente sociale**

Principali obiettivi

- **Garantire gli standard qualitativi**
- **Formazione degli operatori**
- **Supporto alla redazione del Piano di Zona e alla definizione delle linee di sviluppo**
- **Insieme al Direttore costituiscono l'ufficio di Piano**
- **Rappresentano l'interfaccia operativo vs. la ASL**

Principali competenze richieste (Responsabili d'Area)

- **Programmazione e gestione servizi sociali**
- **Forti doti di comunicazione/ negoziazione**
- **Competenze organizzative (lavoro in rete) e di gestione del personale**
- **Competenze di base di amministrazione**

IL PIANO DI LAVORO PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL NUOVO MODELLO

Attività	Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4	Mese 5	Mese 6	Mese 7	Mese 9
Processo costitutivo formale (statuto, delibera di costituzione, conferimento patrimonio, trasferimento servizio e personale relativo, contratto di servizio)	■							
Workshops (interni ed esterni) per condivisione/ affinamento della nuova configurazione aziendale	■							
Definizione di dettaglio processi operativi di gestione e controllo	■	■						
Individuazione delle risorse da allocare alle diverse strutture (organigramma)	■	■			■			
Formazione delle risorse				■	■		■	
Avvio processi operativi e affinamento							■	
Definizione nuovo brand e mission		■						

Approvazione formale da parte dei Consigli Comunali