

4. LA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI

Il modello di funzionamento dell'Ambito Territoriale Sociale 21 è definito da una apposita convenzione per la gestione associata degli interventi e servizi sociali approvata dai Consigli comunali ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs 267/2000 (Testo Unico degli Enti locali). Adottata operativamente dal gennaio 2003, la gestione associata si è rilevata un processo in continua evoluzione. Nei paragrafi seguenti è esposta una sintesi del modello organizzativo, degli obiettivi raggiunti e delle criticità emerse.

4.1- Il modello organizzativo

Il modello organizzativo della gestione di ambito trova una chiara articolazione nella Convenzione stipulata tra i 14 comuni. Nel modello, dichiaratamente sperimentale ed in evoluzione, le funzioni degli "organi istituzionali" dell'ambito (Comitato dei Sindaci, Ufficio di Piano, Coordinatore) rimangono sostanzialmente le stesse definite dalle linee guida regionali per la predisposizione dei piani territoriali. Oltre alle proprie funzioni istituzionali, il Coordinatore (con l'ausilio dello staff tecnico) provvede, con risorse umane e finanziarie assegnate alla sua diretta responsabilità, alle funzioni ed alla gestione di alcuni interventi e servizi sociali che i Comuni stabiliscono di gestire in forma associata.

Il modello prevede inoltre il coinvolgimento di alcuni funzionari dipendenti dai vari Comuni specializzati nei procedimenti di gestione che interessano uno o più settori, definiti inizialmente Referenti di ambito. Per le singole aree d'intervento, gli stessi istruiscono i singoli procedimenti amministrativi oltre che collaborano nella definizione tecnica dei progetti promossi dall'Ufficio di Piano.

Dal 2003 l'Ufficio di Piano ha compreso i referenti dell'ASUR Zona Territoriale n. 12 appositamente individuate per aree d'intervento.

Tale modello di gestione associata è sancito con la stipula di apposito Accordo di Programma tra Comuni dell'Ambito e dall'ASUR n. 12 di San Benedetto del Tronto contestualmente all'approvazione del Piano di Zona 2003 (pubblicato sul BUR n. 85 del 18/9/2003).

4.2 - Gli obiettivi e le criticità gestionali

Deve rilevarsi che il processo di riorganizzazione ha notevolmente impegnato il Comitato dei Sindaci, costituendo uno degli argomenti maggiormente ricorrenti nelle riunioni del Comitato stesso. Il percorso della gestione associata è stato poi costantemente monitorato ed è stato oggetto di una verifica dopo il primo anno di sperimentazione. Le risultanze dell'ultima verifica (dicembre 2004) possono essere riassunte nello schema seguente:

VERIFICA DEL PERCORSO GESTIONE ASSOCIATA DI FUNZIONI E SERVIZI SOCIALI DICEMBRE 2004

RISPETTO ALL'OGGETTO DELLA CONVENZIONE	
PREVISTO	Esercizio <u>coordinato delle funzioni amministrative</u> e la gestione in forma associata dei servizi e delle attività previsti ed individuati nel Piano
ATTUATO	La convenzione prevede 1) L'ESERCIZIO COORDINATO DI FUNZIONI 2) GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI. Sulla base di tale distinzione sono stati ricondotti alla tipologia 1 i servizi: a) SERVIZIO TERRITORIALE MINORI alla tipologia 2 i servizi: a) UNITÀ DI STRADA B) CENTRI DI ASCOLTO NELLE SCUOLE C) SERVIZI DI SOLLIEVO D) PROGETTI DI PREVENZIONE ALLE DIPENDENZE E) PROGETTI SPECIALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA
PUNTI DI FORZA E CRITICITÀ	Punti di forza 1) Uniformità degli interventi 2) Relazioni periodiche sull'andamento dei servizi 3) Programmazione costante degli interventi 4) Diffusione dei servizi in tutti i comuni dell'ambito 5) Dati informativi costantemente aggiornati 6) Promozione costante dei servizi Punti di debolezza 1) Problema di interpretazione rispetto al significato dell'esercizio coordinato di funzioni e gestione associata che ha rallentato e, in alcuni casi, ostacolato il funzionamento del Servizio Minori Territoriale 2) Necessità di definire puntualmente la procedura di finanziamento dei servizi e delle attività associate

RISPETTO ALLE FUNZIONI DEL COMUNE CAPOFILA

PREVISTO	Supporto amministrativo contabile. Azioni finalizzate a rafforzare la collaborazione tra gli enti convenzionati e relazioni sull'andamento delle attività previste nel piano
ATTUATO	Il supporto amministrativo-contabile viene assicurato tramite l'Ufficio di coordinamento, con assegnazione delle funzioni gestionali al Coordinatore supportato dallo stesso staff assegnato per le funzioni di coordinamento. Lo staff del coordinatore è attualmente costituito da n. 4 unità (n. 1 area segreteria 24 ore settimanali; n. 2 area progettazione x 12+12 ore settimanali; n. 1 area amministrazione-contabilità per 18 ore settimanali). Da maggio 2005 l'ufficio è stato integrato con il distacco di n. 2 dipendenti (n. 1 part-time per 6 ore settimanali e n. 1 tempo pieno).
PUNTI DI FORZA E CRITICITA'	Punto di forza 1) Primo passo verso l'individuazione di forme stabili di gestione associata tra comuni Punti di debolezza 1) Si riscontra la tendenza a delegare all'Ufficio di coordinamento ulteriori funzioni di competenza dei comuni e/o dell'Ufficio di Piano

RISPETTO AI REFERENTI D'AMBITO

PREVISTO	Nominati dal Comitato dei Sindaci, <u>possono essere delegati</u> dal Coordinatore/Dirigente d'Ambito ad assumere atti a rilevanza esterna inerenti specifiche funzioni dell'area di riferimento. A titolo esemplificativo assumono, tre le varie funzioni assegnate, la responsabilità dei procedimenti, definiscono atti finanziari, predispongono tutti gli atti necessari all'assolvimento da parte del soggetto capofila dell'obbligo di rendicontazione
ATTUATO	I Referenti d'Ambito, sono stati individuati e nominati dal Comitato dei Sindaci Compatibilmente con i propri impegni all'interno del comune di appartenenza, hanno dato un contributo fattivo per l'area di intervento loro affidata (minori, disabili, ecc.), generalmente fuori orario di servizio e comunque senza la possibilità di attribuire loro la responsabilità del servizio/procedimento
PUNTI DI FORZA E CRITICITA'	Punto di forza 1) Attraverso la figura di Referente è stato possibile coinvolgere fattivamente nel processo tutti i comuni e creare un buon clima di collaborazione e condivisione dei processi in corso 2) Maggiore diffusione delle competenze 3) Generale incremento -nella prima fase di attuazione - della metodologia operativa del lavoro "di gruppo" Punto di debolezza 1) Difficoltà dei Referenti di incidere sui processi amministrativi 1) Impegno lavorativo effettivo superiore al previsto, soprattutto nella fase di passaggio della documentazione amministrativa inerente i servizi avviati 2) Complessità del processo di trasferimento della documentazione dal Settore Attività Sociali del Comune di San Benedetto del Tronto all'Ufficio di Coordinamento inerente i servizi e conseguente gestione. Preso atto della eccessiva difficoltà riscontrata, il livello di motivazione dei Referenti si è man mano ridotto 3) Difficoltà nel distacco del personale 4) Sovraccarico dell'Ufficio di coordinamento

RISPETTO AI COORDINATORE/DIRIGENTE DELL'AMBITO

PREVISTO	Al Coordinatore/Dirigente d'Ambito competono la direzione dei servizi dell'Ambito compresa l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano le amministrazioni verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, ivi compresi autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo, con annessa responsabilità in via esclusiva, per il conseguimento dei risultati nell'ambito dei programmi definiti dal Comitato dei Sindaci
ATTUATO	Quanto previsto Punto di forza 1) I servizi avviati sotto la responsabilità esclusiva del Coordinatore hanno raggiunto tutti i comuni con le medesime modalità operative, rendendo pertanto uniforme l'intervento attuato 2) Maggiore coincidenza tra programmazione del Comitato dei Sindaci e gestione dei servizi associati Punto di debolezza 1) Indisponibilità di responsabili di servizio 2) Sbilanciamento dell'attività dell'Ufficio di coordinamento verso funzioni amministrative 3) Personale assegnato non adeguato ai carichi di lavoro aggiuntivi

RISPETTO ALL'UFFICIO DI STAFF

PREVISTO	Il Coordinatore/Dirigente si avvale di una struttura tecnica costituita, preferibilmente, da dipendenti operanti nei comuni associati, appositamente distaccati, oppure da professionalità esterne presenti nel territorio dell'Ambito sociale
ATTUATO	L'Ufficio di staff del coordinatore è attualmente costituito da n. 4 unità (n. 1 area segreteria 24 ore settimanali; n. 2 area progettazione x 12+12 ore settimanali; n. 1 area amministrazione-contabilità per 18 ore settimanali). Da maggio 2005 l'ufficio è stato integrato con il distacco di n. 2 dipendenti (n. 1 part time 6 ore settimanali e n. 1 tempo pieno).
PUNTI DI FORZA E CRITICITA'	Punto di forza 1) Aumento del clima di collaborazione e condivisione costante dei processi in corso Punto di debolezza 1) difficoltà nell'aumentare la disponibilità delle sedi per gli uffici che siano adeguate all'aumento delle risorse umane.

RISPETTO ALLA GESTIONE FINANZIARIA E CONTABILE

PREVISTO	L'Ufficio di Coordinamento, predispone annualmente dei prospetti finanziari di previsione relativi ai servizi e interventi che interessano, direttamente o indirettamente, la gestione dell'Ambito Territoriale Sociale n. 21.
ATTUATO	Gestione contabile L'obiettivo dei prospetti finanziari è quello di consentire ad ogni comune di conoscere e prevedere sostanzialmente la spesa necessaria agli interventi e servizi sociali gestiti in forma associata. In tal modo, l'assunzione degli impegni di spesa all'inizio di ogni anno comporta i seguenti benefici: - certezza delle risorse finanziarie occorrenti - diminuzione degli atti amministrativi; - uniformità nei tempi di adozione degli atti, da comune a comune. 1) Tutta la gestione finanziaria si svolge all'interno del bilancio del Comune capofila,

	dove sono previste apposite risorse in entrata e un corrispondente capitolo in uscita, chiaramente in pareggio tra loro 2) Gli stanziamenti annuali degli stessi sono determinati in sede di redazione del bilancio preventivo annuale e pluriennale del Comune Capofila e stimati in base al prevedibile andamento della gestione nei periodi di riferimento 3) Nella pratica, nel caso di servizi già avviati, si fa riferimento agli impegni assunti all'inizio di ogni anno, nel caso di nuovo servizio gestito in forma associata, i comuni provvedono all'adozione degli impegni di spesa ed alla comunicazione degli impegni all'Ufficio di Coordinamento. L'Ufficio di Coordinamento, ricevute le comunicazioni dei comuni, avvia il nuovo servizio provvedendo preliminarmente ad accertare le risorse in entrata prendendo atto degli impegni di spesa assunti da ciascun comune. Successivamente provvede ad impegnare la spesa relativa al servizio. 4) I comuni, nel frattempo, provvedono al versamento delle somme dovute al Comune capofila. Nelle voci di bilancio suddette non è compresa la compartecipazione del Comune capofila che, non essendo utilizzabile lo stesso sistema degli altri comuni, che si sostanzierebbe in un "versare somme a sé stesso", attraverso il Settore Attività Sociali ed Educative provvede a determinare gli appositi impegni che poi vengono riportati nelle disponibilità dell'Ambito attraverso assegnazioni PEG. Gestione di Cassa Nel corso dell'attività di gestione è garantito di norma l'equilibrio tra le entrate effettive (versamenti) e le uscite effettive (pagamenti) al fine di non incidere sull'equilibrio finanziario del Comune capofila
PUNTI DI FORZA E CRITICITA'	Punto di forza 1) Aumento del clima di collaborazione e condivisione costante dei processi in corso 2) possibilità di incidere direttamente sui processi di gestione dei servizi Punto di debolezza 1) Aumento dell'attività amministrativo-contabile dell'Ufficio di coordinamento

utilizzando gli strumenti contrattuali vigenti (art. 14, c. 7, del CCNL Regioni - autonomie locali) e la previsione di adeguate forme di incentivazione.

Da maggio 2005 l'ufficio di coordinamento è stato integrato con il distacco di n. 2 dipendenti (n. 1 part-time 6 ore settimanali area sociale e n. 1 tempo pieno area amministrativo-contabile).

Per quanto riguarda l'Ufficio di Piano, ribadendo l'importanza rivestita da tale organo tecnico, si ritiene necessario prevedere alcuni strumenti che consentano una maggiore integrazione e condivisione di tutti i responsabili dei servizi sociali dei 14 Comuni nelle attività comuni.

Per quanto riguarda la sede operativa dell'Ufficio di coordinamento, la stessa è attualmente collocata presso la sede del Distretto sanitario dell'ASUR Zona Territoriale n. 12, sita in via Romagna, 7 - San Benedetto del Tronto - in un locale, al 3° piano di circa 30 mq. All'interno dell'Ufficio sono state ricavate 5 postazioni e attrezzato l'archivio.

La prossimità dell'Ufficio del Coordinatore con quella del Direttore del Distretto ha favorito ulteriormente l'integrazione tra Ambito territoriale sociale ed Zona territoriale sanitaria.

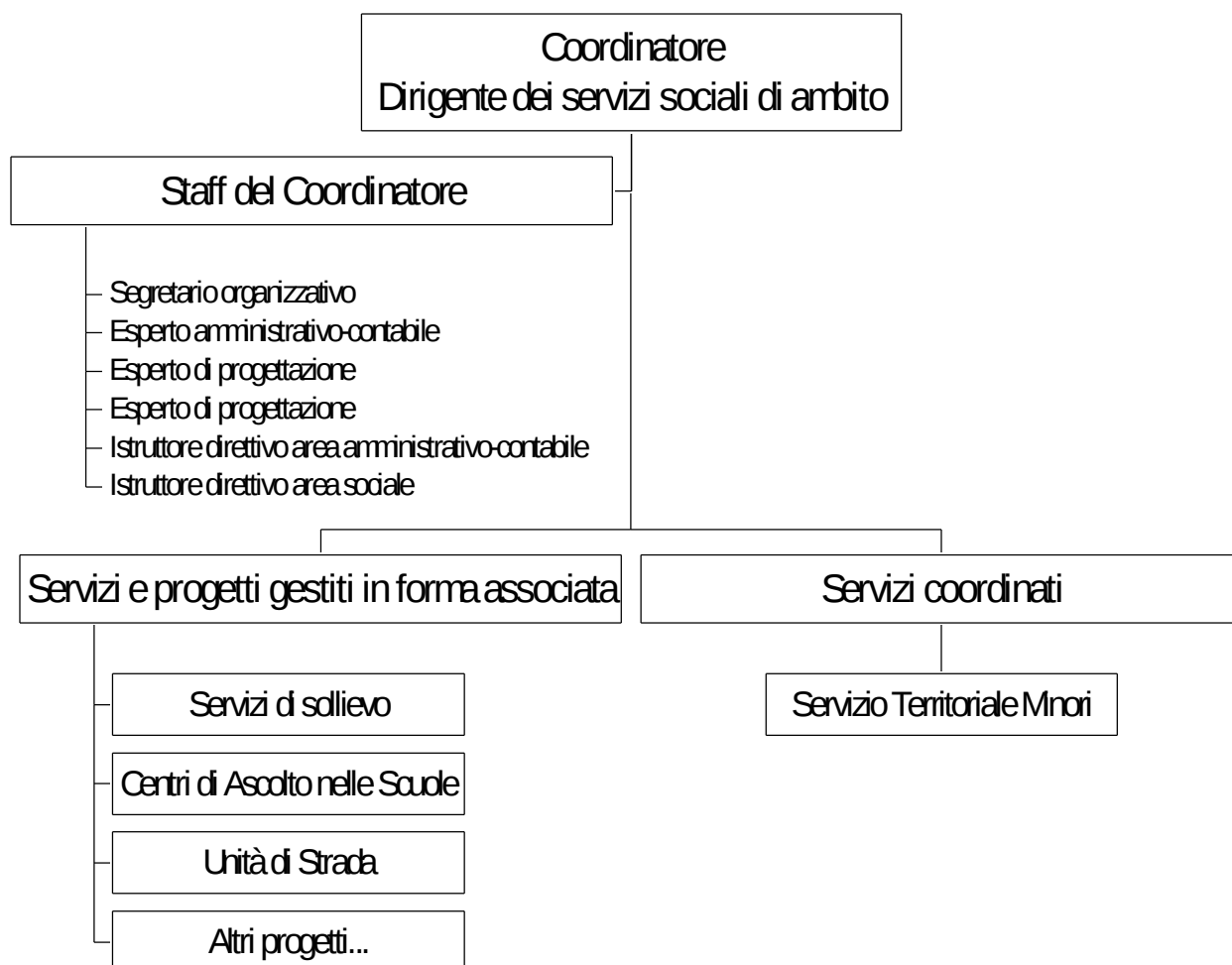
Una delle problematiche riscontrate è stata la possibilità di un impiego almeno a medio termine del personale negli altri servizi, cercando di prevedere una durata pari almeno all'effettiva programmazione e esecuzione dei servizi.

La situazione contrattuale del personale dell'Ufficio di coordinamento è stata caratterizzata fino a fine anno 2004 da una notevole frammentazione.

Tale frammentazione è dipesa principalmente dall'incertezza nella disponibilità delle risorse finanziarie. Non ritenendo coerente tale frammentazione con lo sforzo necessario nei servizi associati, per i quali, normalmente, la richiesta di efficienza ed efficacia è molto elevata, attualmente il Comitato dei Sindaci ha confermato gli incarichi fino al giugno 2006.

Il medesimo principio è stato utilizzato nella programmazione del Servizio Territoriale Minori. Inoltre, lo stesso Comitato ha previsto un distacco formale a tempo parziale del personale

ORGANIGRAMMA DELL'UFFICIO DI COORDINAMENTO



4.3 - Dimensione finanziaria del Piano di Ambito Sociale

La definizione di una dimensione finanziaria del Piano di Ambito Sociale dovrebbe essere proiettata al futuro e coinvolgere tutte le risorse messe in campo da ogni singolo soggetto partecipante alla realizzazione del piano.

Conoscere le risorse a disposizione in un'ottica aggregata a livello di ambito consente alla parte politica (policy maker) di avere una visione complessiva del sistema di finanziamento della spesa sociale. Tale visione complessiva è necessaria a costruire un sistema di scelte consapevoli, cioè legate ai bisogni effettivi della popolazione e coscienti delle risorse pubbliche e private già in campo nel territorio dell'ambito.

Il sistema di scelte consapevoli guida i "policy maker" nell'ottimizzazione delle risorse destinate ai servizi minimi essenziali del territorio, consente la definizione di azioni prioritarie su fenomeni di rilevante importanza locale, garantisce un controllo costante delle altre problematiche sociali meno estese.

lotta alla tossicodipendenza, per l'infanzia e l'adolescenza, per le politiche migratorie e per l'handicap. Altre risorse una tantum possono provenire annualmente dai vari progetti nazionali promossi da altri enti pubblici (principalmente ministeriali). A tale flusso di risorse deve sommarsi il finanziamento della spesa sociale con risorse proprie dei Comuni derivanti dalle altre entrate dei bilanci comunali.

Altra quota è costituita dalla compartecipazione degli utenti al costo dei servizi a domanda individuale (rette per asili nido, compartecipazioni assistenze domiciliari, centri diurni per disabili, rette per case di riposo, ecc.). Oltre alle predette risorse, concorrono alla realizzazione del Piano le azioni provinciali rivolte agli interventi sociali, gli interventi socio-sanitari della zona territoriale dell'ASUR e gli interventi del privato sociale

4.5 - Le risorse pubbliche e la compartecipazione degli utenti nell'anno 2003

4.4 - Il sistema di finanziamento della spesa sociale

Il sistema dei finanziamenti diretti degli interventi e servizi sociali di competenza dei Comuni risulta composto da tre principali flussi in entrata. Una parte delle risorse è trasferita dalla Regione e dallo Stato a valere sulla quota di ripartizione dei vari fondi (regionali e statali) istituiti in maniera indistinta o, soprattutto in passato, per settore o per categoria. La Regione Marche annualmente provvede alla ripartizione del Fondo unico regionale (per il cofinanziamento ai Comuni dei servizi sociali) e all'erogazione delle quote relative ai progetti cofinanziati a valere sui fondi provenienti dalle leggi regionali di settore e/o categoria (principalmente azioni nelle aree intervento Minori, Asili Nido, Politiche Giovanili, Immigrati, Emigrati, Handicap, Famiglia). La Regione Marche provvede inoltre all'assegnazione dei finanziamenti derivanti dallo Stato e a valere sui fondi nazionali per la

In attesa di completare i vari percorsi che porteranno alla definizione di una visione unitaria delle risorse destinate alla realizzazione del Piano Sociale di Ambito, è comunque utile valutare la dimensione finanziaria del Piano analizzando i dati a consuntivo della spesa sociale sostenuta dai Comuni.

I dati che seguono si riferiscono all'indagine ISTAT sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati effettuata nel 2004 e relativa alla spesa sostenuta nell'anno 2003.

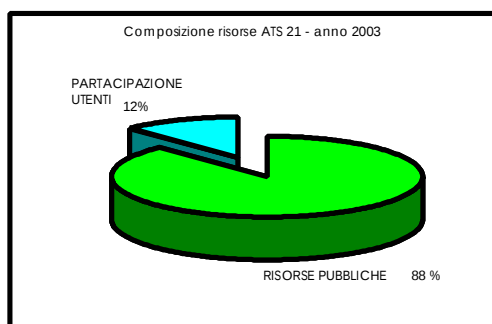
Nella Tabella 3.65 sono riportate le risorse totali di Ambito relative all'anno 2003. Si è scelto di dividere il totale delle risorse in due voci significative, da una parte le risorse degli enti pubblici (Regione, Comuni, Stato, ecc..) e dall'altra la quota di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi.

Tab.4.65– Finanziamento spese sociali ATS 21. Anno 2003

Risorse	2003	%
Risorse enti pubblici (Regione, Comuni, Stato, ecc..)	9.879	88%
Compartecipazione Utenti	1.363	12%
Totale Risorse ATS 21	11.242	100%

Proseguendo nell'analisi, si evidenzia nel Grafico 8 il dato generale relativo al contributo percentuale di ciascuna voce al finanziamento della spesa sociale dell'Ambito nell'anno 2003.

Grafico 8 - Composizione risorse ATS 21 – % anno 2003



4.6 - La spesa per interventi e servizi sociali nell'anno 2003

L'analisi della spesa nei dati rilevati dall'ISTAT offre una lettura delle spese sociali correnti relative ai servizi ed interventi socio-assistenziali sostanzialmente equivalente a quella già sperimentata nel Piano di Zona 2003.

Nella Tabella 4.66 la spesa sociale è ripartita sia in aree organizzative sia in aree intervento.

Tab.4.66 – Ripartizione spesa sociale ATS 21. Anno 2003

(x 1000)	Multiutenza	Anziani	Dipendenze	Disabili	Disagio adulti	Famiglia e minori	Immigrati	Totale
Servizi di promozione sociale	306	424	150	556	118	1.588	218	3.359

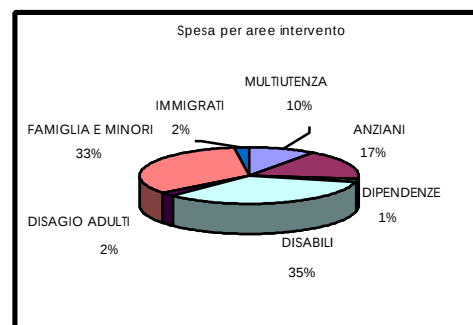
Servizi di supporto	-	22	-	110	54	255	19	460
Servizi domiciliari	-	452	-	605	14	137	-	1.208
Servizi generali	903	-	-	-	-	-	-	903
Servizi residenziali	-	936	-	304	-	-	-	1.240
Servizi semi residenziali	-	2	-	1.958	-	886	-	2.845
Trasferimenti	-	113	2	223	57	830	2	1.226
Totale	1.114	1.859	151	3.755	243	3.696	239	11.242

Come evidenziato nella Tabella 3.66, la spesa dei servizi per disabili rappresenta una delle voci più rilevanti (€ 3.755.000) e il valore in assoluto più considerevole è dato dai servizi semiresidenziali per disabili (che da solo assorbe € 1.958.000).

Il peso percentuale di ogni singola voce è riportato nei Grafici 9 e 10.

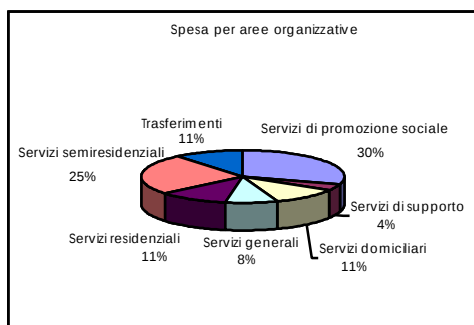
Nel Grafico 9 spicca la percentuale del 35% destinata all'area d'intervento disabili (€ 1.958.000 su € 11.242.000).

Grafico 9 - Ripartizione spesa per aree intervento



Nel Grafico 10 è importante rilevare l'incidenza del 30 % rappresentata dai servizi di promozione sociale (€ 3.359.000) e l'incidenza del 25 % rappresentata dai servizi semiresidenziali (€ 2.845.000).

Grafico 10 - Ripartizione spesa per aree organizzative



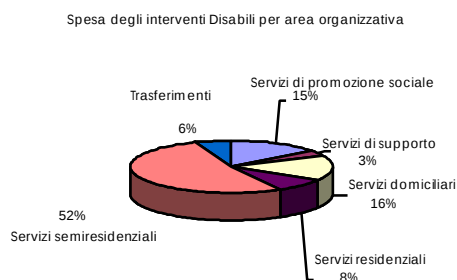
Un'elevata spesa per servizi di promozione sociale rappresenta certamente un elemento di criticità all'interno della dimensione finanziaria che stiamo analizzando.

Quest'area organizzativa è una delle aree maggiormente variegata, caratterizzata da una notevole polverizzazione degli interventi e nella quale rientrano una molteplicità di servizi.

A causa di ciò, non è sempre facile riconoscere la dimensione reale dei bisogni e programmare interventi che abbiano caratteristiche ben delineate. Il rischio è proprio che questa molteplicità di interventi sia posta in essere senza una attenta analisi dei bisogni.

Analizzando ora il singolo dato relativo all'area interventi per i disabili si rileva che la spesa relativa ai servizi semiresidenziali (assorbita prevalentemente dai centri diurni socio-educativi-riabilitativi) è pari al 52 % del totale (€ 1.958.000 su € 3.755.000). Tale dato è riportato nel Grafico 11.

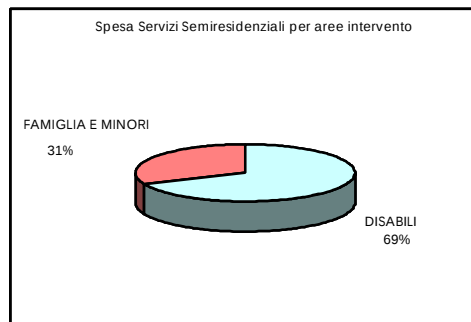
Grafico 11 - Spese interventi per disabili



D'altro canto, il 69 % dell'intera spesa per servizi semiresidenziali è assorbita dai servizi per

disabili (€ 1.958.000 su € 2.845.000). Tale dato è riportato nel Grafico 12.

Grafico 12 - Spesa servizi semiresidenziali



La spesa per i servizi semiresidenziali destinati ai disabili (assorbita prevalentemente dai centri diurni socio-educativi-riabilitativi) rappresenta, quindi, un ulteriore elemento di criticità che caratterizza il territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 21, soprattutto per l'attuale assenza di una rete tra i centri interessati e del sistema di valutazione dei singoli casi.

4.7 - La compartecipazione degli utenti

Come si è visto la compartecipazione degli utenti dell'Ambito Territoriale Sociale 21 è "in media" pari al 12 % delle risorse totali, anche se tale dato non ne permette una visione completa. Al fine di valutare l'incidenza sugli utenti delle politiche di compartecipazione, è importante fare una comparazione dei singoli valori della compartecipazione distribuiti secondo le varie aree organizzative e le varie aree d'intervento, con i dati relativi alla spesa sociale distribuita nelle aree corrispondenti.

Nella Tabella 4.67 la compartecipazione degli utenti è ripartita sia in aree organizzative sia in aree intervento.

Tab.4.67– *Compartecipazione utenti ATS 21. Anno 2003*

(x 1000)	Multiutenza	Anziani	Dipendenti	Disabili	Disagio adulti	Famiglia e minori	Immigrati	Totale
Servizi di promozione sociale	0	57	0	17	0	88	2	164
Servizi di supporto	0	1	0	0	1	3	1	6
Servizi domiciliari	0	8	0	0	0	0	0	8
Servizi generali	17	0	0	0	0	0	0	17
Servizi residenziali	0	860	0	38	0	0	0	898
Servizi semiresidenziali	0	0	0	63	0	195	0	258
Trasferimenti	0	4	0	1	0	1	0	6
Totale	17	931	0	118	1	288	2	1.358

Nei Grafici 13 e 14 è evidente che la maggior parte della compartecipazione degli utenti è relativa agli interventi per anziani (€ 931.000 su € 1.358.000) pari al 69 % ed ai servizi delle strutture residenziali pari al 66 % (€ 898.000 su € 1.358.000).

Grafico 13 - Compartecipazione Utenti per area intervento

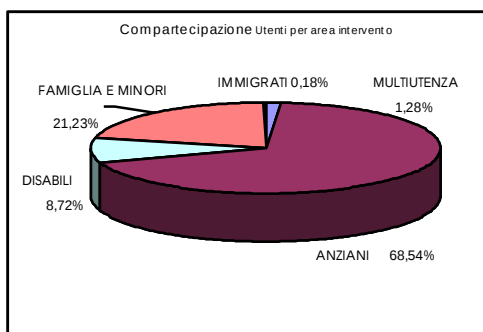
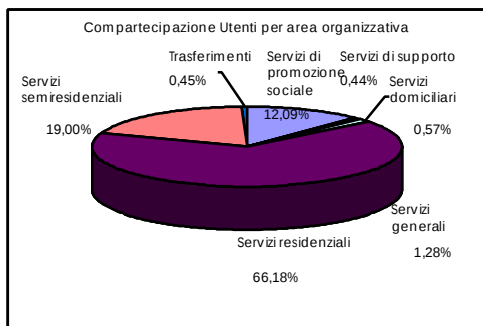


Grafico 14
Compartecipazione Utenti per area organizzativa



Un dato interessante è costituito dall'analisi delle percentuali di compartecipazione relative alle combinazioni area intervento/area organizzativa. Nella Tabella 4.67 è riportata la percentuale di compartecipazione di ogni singola area intervento in ogni area organizzativa. I valori sono ricavati rapportando i dati della tabella 4.66 e 4.67 con i dati della tabella 4.65.

Tab.4.68 – *Compartecipazione % utenti ATS 21. Anno 2003*

(x 1000)	Multiutenza	Anziani	Dipendenti	Disabili	Disagio adulti	Famiglia e minori	Immigrati	Totale
Servizi di promozione sociale	0%	13%	0%	3%	0%	6%	1%	5%
Servizi di supporto		6%		0%	1%	1%	4%	1%
Servizi domiciliari		2%		0%	0%	0%		1%
Servizi generali	2%							2%
Servizi residenziali		92%		12%				72%
Servizi semiresidenziali		0%		3%		22%		9%
Trasferimenti		4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Totale	2%	50%	0%	3%	0%	8%	1%	12%

Come evidenziato nella Tabella 4.68, la compartecipazione nei servizi residenziali per anziani tocca il 92 % della spesa (€ 860.000 su € 936.000) e nel complesso la compartecipazione nei servizi per anziani tocca il valore del 50 % della spesa (€ 931.000 su € 1.859.000).

4.8 - La spesa per l'erogazione dei servizi sanitari a elevata valenza sociale

Nella Tabella 4.69 è riportata la spesa per l'erogazione dei servizi sanitari a elevata valenza sociale.

Tali costi, sopportati dalla Zona territoriale 12 dell'ASUR, riguardano i costi delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per l'area anziani, i costi relativi all'area disabili (UMEA e UMEE), i costi relativi agli interventi nell'area del disagio adulto rivolti principalmente ai servizi per la salute mentale (tale voce comprende principalmente i costi del Centro Diurno e Ambulatorio ed esclude i costi del reparto di Psichiatria), i costi del Consultorio familiare per l'area famiglia e minori.

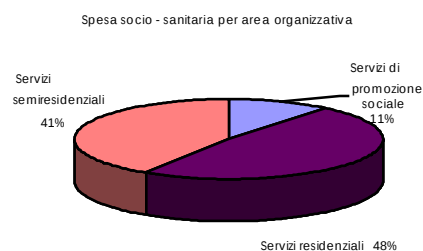
Tab.4 69 – Spesa servizi sanitari a elevata valenza sociale – ASUR Zona Territoriale n. 12. Anno 2003

(x 1000)	Multiutenza	Anziani	Dipendenze	Disabili	Disagio adulti	Famiglia e minori	Immigrati	Totale
Servizi di promozione e sociale	-	-	-	309	-	179	-	488
Servizi di supporto	-	-	-	-	-	-	-	-
Servizi domiciliari	-	-	-	-	-	-	-	-
Servizi generali	-	-	-	-	-	-	-	-
Servizi residenziali	-	2.154	-	-	-	-	-	2.154
Servizi semiresidenziali	-	-	-	-	1.834	-	-	1.834
Trasferimenti	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale	-	2.154	-	309	1.834	179	-	4.477

Nei grafici seguenti è possibile verificare il peso percentuale di ogni singola voce di spesa sia dal punto di vista delle aree organizzative che dal punto di vista delle aree d'intervento.

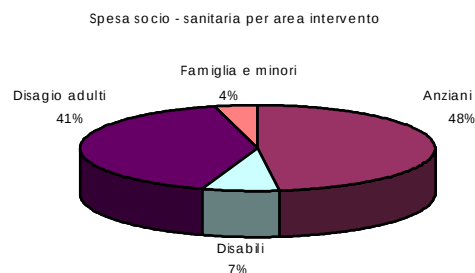
Nel Grafico 15, si rileva che la maggior parte della spesa delle risorse destinate ai servizi socio-sanitari dalla Zona Territoriale 12 riguarda servizi residenziali (48%) e servizi per il disagio adulti - salute mentale (41%).

Grafico 15 - Spesa socio-sanitaria per area organizzativa



Nel Grafico 16, si rileva che la maggior parte della spesa delle risorse destinate ai servizi socio-sanitari dalla Zona Territoriale 12 riguarda servizi per anziani (48%) e servizi per il disagio adulti - salute mentale (41%).

Grafico 16 - Spesa socio-sanitaria per area intervento



Nei servizi socio-sanitari è richiesta la compartecipazione degli utenti al costo delle RSA. Tale compartecipazione nell'anno 2003 è stata pari a € 348.636,73 (pari al 16,18% dei costi totali sostenuti per le RSA).

La spesa per i servizi socio-sanitari rappresenta una cifra pari al 40% dell'intera spesa sociale dei comuni (€ 4.477.000 di spesa socio-sanitaria contro € 11.242.000 di spesa sociale per un totale di spesa sociale e socio-sanitaria di € 15.718.000).

I dati sopra esposti confermano l'importanza dell'integrazione dei servizi socio-sanitari con i servizi sociali dei comuni. Una maggiore integrazione nelle attività di rilevazione dei bisogni, valutazione dei casi e predisposizione degli interventi e delle azioni consente, oltre alla qualificazione dei servizi e all'adeguatezza delle prestazioni, anche la qualificazione della spesa.

CONCLUSIONI

Per comprendere meglio quanto del processo di riforma del welfare e del livello dei servizi del territorio ha contribuito alla promozione del benessere dei cittadini, il presente lavoro si conclude riportando la sintesi di una ricerca avviata dalla Regione Marche nel mese di settembre 2004.

L'indagine conoscitiva realizzata ha contribuito a mettere in evidenza i bisogni e le aspettative dei cittadini marchigiani nonché le valutazioni in merito all'offerta dei servizi.

L'indagine è stata effettuata su un campione rappresentativo di 13.312 residenti nella regione con più di 18 anni selezionati per estrazione casuale dei nominativi dagli elenchi abbonati al telefono. La ricerca è stata successivamente rielaborata per Ambiti Territoriali e Province.

Per quanto riguarda l'Ambito Territoriale Sociale n. 21 si è sostanzialmente evidenziata una valutazione positiva da parte dei cittadini, in merito all'offerta di servizi, al di sopra delle medie provinciali. Il 94% degli intervistati (2 punti percentuale al di sopra della media regionale), ha risposto in modo positivo affermando che nel territorio dell'Ambito 21 si vive bene mentre l'81% (4 punti percentuale al di sopra della media regionale) si dichiara soddisfatto per quanto riguarda l'ambiente in cui vive.

La percentuale di risposte positive scende al 35% (7 punti percentuale in meno rispetto alla media regionale) rispetto al grado di soddisfazione circa la possibilità di trovare lavoro; sempre al di sotto della media regionale è la percezione positiva del sistema scolastico e formativo, che viene percepito in modo positivo dal 56% degli intervistati a fronte di un 66% di risposte positive a livello regionale.

Nel merito dei servizi sociali, la Tabella 4.70 mostra il giudizio espresso dagli intervistati nel territorio dell'Ambito 21, il confronto con le quattro province della regione e quello con la media regionale.

Tendenzialmente, le risposte positive da parte degli intervistati nel territorio dell'Ambito 21, risultano maggiori rispetto alla media della Provincia di Ascoli Piceno o delle altre province delle Marche, ciò probabilmente a indicare che l'offerta dei servizi corrisponde alle aspettative dei cittadini.



Regione/Ambito n. 21

COME GIUDICA NEL COMPLESSO I SERVIZI DEL TERRITORIO RIVOLTI A: CHI VIVE DISAGI SOCIALI E PSICOLOGICI						Regione Marche	AMBITO	PROVINCIA				
							21	PU	AN	MC	AP	
MOLTO + ABBASTANZA SODDISFATTO						23%	30%	19%	25%	28%	22%	
POCO + PER NULLA SODDISFATTO						39%	34%	44%	35%	36%	40%	
COME GIUDICA NEL COMPLESSO I SERVIZI DEL TERRITORIO RIVOLTI A: CHI VIVE DISAGI ECONOMICI						Regione Marche	AMBITO	PROVINCIA				
							21	PU	AN	MC	AP	
MOLTO + ABBASTANZA SODDISFATTO						25%	30%	22%	25%	26%	28%	
POCO + PER NULLA SODDISFATTO						41%	38%	43%	39%	41%	40%	
COME GIUDICA NEL COMPLESSO I SERVIZI DEL TERRITORIO RIVOLTI A: L'INFANZIA E ADOLESCENZA						Regione Marche	AMBITO	PROVINCIA				
							21	PU	AN	MC	AP	
MOLTO + ABBASTANZA SODDISFATTO						60%	76%	50%	63%	61%	67%	
POCO + PER NULLA SODDISFATTO						23%	13%	29%	22%	23%	19%	
COME GIUDICA NEL COMPLESSO I SERVIZI DEL TERRITORIO RIVOLTI A: LA FAMIGLIA						Regione Marche	AMBITO	PROVINCIA				
							21	PU	AN	MC	AP	
MOLTO + ABBASTANZA SODDISFATTO						50%	53%	42%	52%	57%	51%	
POCO + PER NULLA SODDISFATTO						28%	24%	33%	28%	24%	26%	

Coordinatore di Ambito
Antonio De Santis

Ufficio di Coordinamento
Alessandra Brandimarte
Cristina Ceroni
Francesca del Zompo
Alessia Maranci
Alessandro Marinelli
Valentina Simonato

Il Presente Piano Sociale d'Ambito è stato realizzato
con la collaborazione della dott.ssa Giovanna Picciotti
- Direttore del Distretto dell'ASUR Zona Territoriale n.
12 e del dott. Mauro Bartolomei - Responsabile ADI
dell'ASUR Zona Territoriale n. 12

Ufficio di Coordinamento
Via Romagna, 7
San Benedetto del Tronto (AP)
Tel 0735 78789526
Fax 0735 782539
www.ambitosociale21marche.it
e-mail info@ambitosociale21marche.it