



COMUNITÀ
MONTANA DEL
MONTEFELTRO

AMBITO TERRITORIALE N° 5

Ente Capofila

Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali

Comuni di: Auditere, Belforte all'Isauro, Carpegna, Frontino, Lunano,
Macerata Feltria, Mercatino Conca, Montecerignone, Montecopiolo,
Monte Grimano T., Piandimeleto, Pietrarubbia, Sassocorvaro,
Sassofeltrio, Tavoletto

PIANO DI ZONA TRIENNALE 2010 - 2012





INDICE

1. Presentazione del "PdA"	4
1.1 Obiettivi generali	6
1.2 Scelte strategiche	7
2. L'Analisi: la lettura dei cambiamenti	8
2.1 Profilo socio – economico –demografico	8
2.1.1 Aspetti demografici generali	8
2.1.2. Anziani	14
2.1.3. Giovani	18
2.1.4. Immigrazione.....	22
2.2. Dimensioni e caratteristiche della rete dei servizi	26
2.2.1. Interventi.....	26
2.2.2. Strutture	27
2.3 Minori fuori della famiglia di origine	31
2.4. Gli attori sociali del territorio	33
2.5. Entità e composizione della spesa sociale	34
La suddivisione della spesa per aree di intervento è sostanzialmente in linea con la media regionale	38
3. Le Azioni di Sistema.....	39
3.1. Assetto istituzionale:.....	39
3.1.1. Il ruolo istituzionale dell'ATS.....	39
3.1.2. Gli strumenti di programmazione d'ATS.....	43
3.1.3. Il rafforzamento istituzionale dell'ambito territoriale e la gestione associata dei servizi.....	49
3.2. Assetto operativo:	53
3.2.1. Regolamenti e Carte dei Servizi	53
3.2.2. Isee e criteri di compartecipazione	54
3.2.3. Autorizzazione e accreditamento.....	55
3.3. Rete sociale:.....	56
3.3.1. Programmazione e manutenzione della rete sociale.....	56
3.3.2. L'accesso alla rete sociale: gli UPS.....	58
3.3.3. La valutazione e la presa in carico: Servizio Sociale Professionale	60
3.4 Integrazione socio-sanitaria	62
3.4.1 Programmazione integrata ATS-Distretto	62
3.4.2 Dall'UPS al PUA.....	64
3.4.3 Dall'UVD all'UVI.....	66
3.5 Integrazione con la scuola.....	67
3.6. Il sistema informativo:	69
3.6.1. Implementazione del sistema informativo.....	69
4. La Programmazione Sociale: Azioni di Settore	70
4.1 Politiche di sostegno ai compiti di sviluppo dell'infanzia e dell'adolescenza.....	70
4.1.a Introduzione.....	70
4.1.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore.....	70
4.1.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità.....	71
4.1.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.....	74
4.2 Politiche di sostegno al cittadino disabile.....	75
4.2.a Introduzione.....	75
4.2.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore.....	77
4.2.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità.....	78
4.2.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.....	78
4.3 Politiche di tutela della salute mentale - I servizi di sollievo.....	80
4.3.a Introduzione.....	80
4.3.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore.....	80
4.3.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità.....	81
4.3.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.....	83
4.4 Politiche di prevenzione e di intervento nel campo delle dipendenze patologiche.....	84
4.4.a Introduzione.....	84
4.4.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore.....	84
4.4.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità.....	85
4.4.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.....	85



4.5 Politiche giovanili	87
4.5.a Introduzione	87
4.5.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore.....	87
4.5.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità.....	87
4.5.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.....	90
4.6 Politiche di prevenzione, contrasto, riduzione e accompagnamento della non autosufficienza	91
4.6.a Introduzione	91
4.6.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore.....	92
4.6.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità.....	92
4.6.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.....	95
4.7 Politiche di sostegno all'integrazione dei cittadini stranieri immigrati	96
4.7.a Introduzione.....	96
4.7.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore.....	96
4.7.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità.....	102
4.7.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.....	103
4.8 Politiche di intervento nel campo della prostituzione e della tratta	104
4.8.a Introduzione.....	104
4.9 Politiche di inclusione sociale per adulti in difficoltà e provenienti dal carcere	105
4.9.a Introduzione.....	105
4.9.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore.....	105
4.9.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità.....	106
4.9.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.....	106
4.10 Politiche di sostegno alla povertà estrema e contro l'esclusione sociale	107
4.10.a Introduzione.....	107
4.10.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore.....	107
4.10.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità.....	108
4.10.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali....	109
4.11 Politiche e interventi di sostegno per i cittadini marchigiani residenti all'estero	110
4.11.a Introduzione.....	110
5. L'Assetto economico triennale.....	111
5.1. Spesa sociale netta pro capite e Incidenza sul totale della spesa comunale per tutti i Comuni dell'ATS.....	113
5.2. Fonti di Entrata della Spesa sociale lorda	120
5.3. Totale ATS – spesa netta complessiva per Aree di utenza e per Aree organizzative dei servizi.....	126
5.4. Totale ATS – Componenti della spesa lorda per Aree di utenza	131
5.5. Totale ATS – Titolarità della spesa lorda per Aree organizzative dei servizi.....	135
6. Il Piano Attuativo Annuale.....	139
6.1. Obiettivi specifici complessivi - anno 2009.....	141
6.2. Scelte operative complessive - anno 2009	141
6.3. Azioni annuali di Settore	147
6.3.1. Politiche di sostegno ai compiti di sviluppo dell'infanzia e dell'adolescenza	147
Politiche di sostegno al cittadino disabile.....	149
Politiche di tutela della salute mentale - I servizi di sollievo	152
Politiche di prevenzione e di intervento nel campo delle dipendenze patologiche	153
Politiche di prevenzione, contrasto, riduzione e accompagnamento della non autosufficienza.....	154
Politiche di sostegno all'integrazione dei cittadini stranieri immigrati	156
Politiche di sostegno alla povertà estrema e contro l'inclusione sociale.....	157
Azioni di sistema	157
7. Il Monitoraggio	159
7.1. Documentazione dei processi di partecipazione	159
7.2. Consuntivo annuale attività svolte e risultati conseguiti.....	161
Allegato 1	162
Allegato 2	163
Allegato 3	166
Allegato 4.....	170
Allegato 5.....	171
Allegato 6.....	173
Allegato 7.....	177
Allegato 8.....	210



1. Presentazione del “PdA”

Il piano di zona triennale 2010 – 2012 a differenza dei due Piani di zona che lo hanno preceduto (2003 e 2005-2007) nasce in un periodo particolare, che presenta connotazioni nuove derivanti da problemi locali e nazionali, politici ed economici.

L’Ente capofila dell’Ambito territoriale sociale n.5, individuato fin dall’inizio nella Comunità Montana del Montefeltro proprio per la sua valenza sovra comunale, ha subito nell’ultimo biennio una costante rivisitazione a livello Istituzionale, con conseguente adattamenti e ridefinizioni in area finanziaria, organizzativa, strutturale: basti pensare alle varie norme emanate dal Governo, dalla Corte Costituzionale, dalla Regione rispetto alla conferma o meno dell’esistenza dell’Ente montano, ai tagli del fondo nazionale della Montagna, al conseguente taglio o riorganizzazione del personale (dipendente e non).

Inoltre l’effetto del distacco dei Comuni dell’Alta Val Marecchia dalla Regione Marche (L. 117/09) ha portato a riconsiderare nell’area dell’ATS n.5 l’organizzazione dei servizi e degli uffici, che attualmente è ancora in corso e che probabilmente richiederà un lungo periodo di assestamento: ne sono un esempio la ridefinizione degli Uffici del Centro per l’Impiego, ma anche il dimensionamento scolastico, gli uffici decentrati dell’INPS ma anche i servizi sanitari che ora ricadono nell’Emilia Romagna, fino alle implicazioni per la popolazione dei Comuni confinanti, per l’accesso ai servizi sociali residenziali ora soggetti ad altri parametri e normative, ecc.

In particolare poi nel settore delle politiche sociali si è assistito specie nell’ultimo anno alla ripercussione a livello locale della crisi globale che ha provocato implicazioni sulle condizioni lavorative, sui nuovi bisogni delle persone, sull’acuirsi di problematiche legate all’immigrazione, alle politiche abitative, alla frequenza scolastica e più in generale alle nuove povertà.

Questa situazione ha evidenziato la necessità per i Comuni di affrontare la domanda con nuove risposte, strutturate in maniera diversa da quella tradizionalmente legata a modelli assistenziali e settoriali strutturati, piuttosto che a modelli di intervento variabili, legati ai comportamenti delle persone e ai bisogni.

Se da un lato la Regione Marche ha garantito ai territori le risorse economiche storicamente legate alle Leggi regionali di settore, lo Stato ha progressivamente ridotto le risorse del FU nazionale nato con la 328/00.

Uno stimolo alla realizzazione di interventi è venuto indubbiamente dalla Regione con il trasferimento all’Ente capofila di risorse destinate e vincolate a specifici ambiti d’azione (LR 9/93 LR18/96, ecc), tuttavia il frazionamento delle risorse impedisce ancora la programmazione unitaria delle risorse complessivamente intese, e provoca una frammentazione degli interventi, a volte una sovrapposizione dei finanziamenti, una mancanza di continuità nella progettazione, l’impossibilità di mantenere partenariati e reti nell’organizzazione dei servizi i cui obiettivi venivano di volta in volta condivisi.

Altro aspetto da considerare è la scarsa possibilità di integrazione con la Sanità, a causa principalmente dei diversi livelli di governo nel territorio. Da un lato c’è l’ASUR dall’altro ci sono i Comuni: i Comuni hanno la possibilità di gestire fondi direttamente o in forma associata, i Distretti non hanno una propria progettualità da sviluppare e gestire, ma possono condividere le progettazioni d’Ambito.

La riorganizzazione e il potenziamento degli ATS potrà avvenire quindi solo attraverso il consolidamento organizzativo e in particolare attraverso la gestione associata. Aspetti questi che non possono più prescindere dall’emanazione di una legge regionale di recepimento della legge quadro nazionale 328/00, che potrebbe prevedere anche forme organizzative diversificate nel territorio regionale, legate alle specifiche esigenze dei Comuni, alle esperienze condotte, alle problematiche specifiche di ogni realtà.

L’ambito sociale Montefeltro, con questo Piano triennale intende quindi proseguire e potenziare la gestione associata dei servizi sociali nel territorio, sulla base di un modello organizzativo che è nato dai bisogni dei



Ambito Territoriale Sociale n.5 Montefeltro - Piano di Zona 2010- 2012

propri Comuni, che è stato sperimentato e si è andato consolidando avvalendosi anche dei percorsi indicati dalla Regione, concretizzatosi nella “convenzione” per la gestione di servizi e funzioni sociali.

Sono di questi ultimi mesi l’approvazione della manovra finanziaria nazionale, che prevede tagli ai fondi degli Enti locali, e le discussioni sulle ipotesi di ridimensionamento a livello regionale degli Enti “inutili” che vedono coinvolti anche gli Ambiti sociali. Ma l’Ambito non è un Ente, non moltiplica le spese anzi le riduce ottimizzando risorse e personale in un bacino ottimale di gestione dei servizi che nel nostro caso coincide con la Comunità Montana, Ente sovra comunale che la stessa Legge Regionale n.18/2008 ha individuato quale “ambito territoriale” in grado di garantire l’efficiente esercizio associato di funzioni e servizi comunali.

Occorre pertanto salvaguardare e incentivare le esperienze associative sovra comunali a garanzia del mantenimento dei servizi nei piccoli Comuni dell’entroterra soprattutto nel settore delle politiche sociali che non potrebbero essere gestiti in forma autonoma.

Per questo il Piano di Zona dell’ATS n.5 pur nella complessità delle condizioni politiche, economiche e sociali che stiamo attraversando si pone l’obiettivo di continuare sulla strada intrapresa fino ad oggi, incrementando ove possibile le attività e la gestione associata, al fine di garantire alle nostre piccole realtà i servizi di base e la salvaguardia dei diritti alle persone più deboli e in difficoltà.

Il Presidente
Maiani Michele



1.1 Obiettivi generali

Il Piano di Zona 2010-2012 si caratterizza in primo luogo come un momento di valutazione del percorso realizzato nel decennio trascorso, che ha visto crescere il territorio nel processo di gestione associata e integrata dei servizi sociali.

Questo “momento di riflessione” è stato ritenuto dal Comitato dei Sindaci un passaggio molto importante, soprattutto per consentire agli attuali amministratori, molti dei quali giovani e alla prima esperienza, di venire a conoscenza della strada percorsa e dei risultati raggiunti.

Il percorso di costruzione di questo Piano di Ambito 2010-2012, inoltre, ha permesso la condivisione da parte di tutti gli amministratori e di tutti gli attori sociali coinvolti, di alcuni obiettivi generali da perseguire nel prossimo triennio, che possano rappresentare dei principi guida per tutta la programmazione dei servizi alla persona rivolti ai cittadini di questo territorio.

Primo obiettivo fondamentale è rappresentato dall’impegno volto a porre al centro del sistema integrato delle politiche sociali **il cittadino**. Perché tale asserto non rimanga solo uno slogan, è necessario ripensare il *welfare*, ricalibrando lo sguardo di tutti, dai *policy maker*, agli addetti ai lavori, al singolo cittadino, sulle azioni necessarie a promuovere il benessere della singola persona. Significa, in altri termini, concepire il *welfare* come una responsabilità di tutti, rispetto alle prossimità di bisogno che ciascuno vive, attigualmente alle competenze di cui si è portatori, connaturato alla riscoperta della costruzione comunitaria del bene comune.

In secondo luogo risulta di vitale importanza continuare l’azione volta alla strutturazione di una **governance efficace** del sistema integrato dei servizi alla persona. I protagonisti del sistema sono chiamati a concorrere per costruire una funzionale interazione dei soggetti pubblici (Comuni, Comunità Montana, Regione, Provincia e Sistema Sanitario Regionale nelle sue varie articolazioni) e privati (terzo settore, persone fisiche e famiglie), lungo tutte le dimensioni processuali e operative su cui si innestano le politiche sociali: la programmazione, la progettazione, la realizzazione dei servizi sociali e sociosanitari, la valutazione.

In terzo luogo si vuole proseguire il percorso, già intrapreso in questi anni, volto al miglioramento continuo della **qualità dei servizi** offerti. Questo risultato sarà possibile solo grazie: a) all’ascolto e al coinvolgimento degli stakeholder (utilizzatori del servizio, attori sociali coinvolti, ecc.), fin dal momento della progettazione degli interventi; b) rafforzando il grado di coerenza fra le varie fasi della programmazione del sistema; c) valutando costantemente i risultati raggiunti; d) investendo nella formazione delle risorse umane, al fine di svilupparne le capacità relazionali e “manageriali” ed il livello di motivazione professionale.

Infine, altro obiettivo generale di basilare importanza è rappresentato dalla capacità, che il Comitato dei Sindaci/ Consiglio comunitario dell’Ente capofila dovrà sviluppare, di costruire azioni in grado di **integrare a livello sovra-comunale le scelte compiute in aree di intervento diverse ma interdipendenti**. Stiamo parlando dell’area dei servizi sociali, dell’area dell’istruzione e della formazione professionale, dell’area sanitaria, dell’area delle politiche abitative, dell’area dell’occupazione e dell’area politiche giovanili.



1.2 Scelte strategiche

Alla luce di quanto esposto sopra e dell'analisi territoriale contenuta nel capitolo 2 "L'Analisi: la lettura dei cambiamenti", il Comitato dei Sindaci ha ritenuto opportuno individuare una serie di scelte strategiche, che consentano di mantenere i servizi e gli standard attualmente garantiti, sviluppando e migliorando allo stesso tempo l'offerta nei settori che presentano qualche criticità. Queste scelte guideranno la comunità locale verso la costruzione di un sistema di welfare locale, all'interno della cornice rappresentata dagli indirizzi condivisi contenuti nel Piano di Zona, al di là delle diverse modalità organizzative che potrebbero emergere in questo triennio.

Prima scelta strategica è senza dubbio la prosecuzione del **rafforzamento della gestione associata** dei servizi alla persona, sulla base di una programmazione associata dei servizi e degli interventi, soprattutto a seguito dell'entrata in vigore della LR 18/2008. La gestione associata e l'organizzazione condivisa delle risorse finanziarie, strutturali, umane, informali disponibili nella comunità locale, è infatti lo strumento che può garantire il mantenimento delle forme di sussidiarietà tra i Comuni di piccole dimensioni e lo sviluppo di una dimensione "territoriale" dei servizi e degli interventi, evitando forme di gestione diretta delle situazioni problematiche e delle risorse.

Inoltre la dimensione sopra comunale della programmazione e della gestione, continuerà come avvenuto fino ad oggi, a rappresentare lo strumento per valorizzare le autonomie sociali, per arrivare alla costruzione di partnership per la produzione di servizi, favorire la partecipazione delle famiglie e dei cittadini, e valorizzare quindi tutte le componenti della comunità.

Altra scelta importante, demandata alla rappresentanza politica del Presidente d'Ambito in sede di Coordinamento regionale, è il **mantenimento dell'attuale dimensione locale dell'Ambito Territoriale Sociale** (e la sua coincidenza con il Distretto Sanitario). Quella attuale, infatti, è stata ritenuta dal Comitato dei Sindaci dell'ATS 5, la "misura ottimale" in grado di garantire oltre alla programmazione, anche una concreta gestione dei servizi e degli interventi, attraverso un reale coinvolgimento del territorio. Questa dimensione dovrà garantire nel prossimo triennio l'avvio di ulteriori sperimentazioni di servizi ed interventi a livello sopra comunale: dallo studio di regolamenti unici d'Ambito all'applicazione di tariffe uniformi, dall'introduzione dell'ISEE sui servizi all'utilizzo di strumenti informatici per la raccolta dati, ecc.

Altra linea d'azione importante, collegata a quanto scritto nei paragrafi precedenti, è rappresentata dal **potenziamento dell'Ambito Territoriale Sociale**, soprattutto per quanto riguarda le risorse umane e professionali dedicate alla gestione associata del sistema dei servizi sociali. In particolare dovrà essere oggetto di particolare attenzione il mantenimento dell'UPS di Macerata Feltria e dei diversi sportelli informativi aperti recentemente, la costituzione di un sistema informativo d'Ambito (anche in base alle indicazioni regionali) e la prosecuzione dei servizi e degli interventi attualmente gestiti attraverso l'Ente capofila.

Rimane senza dubbio una scelta strategica basilare quella del rafforzamento del processo **d'integrazione socio sanitaria**. Nonostante le criticità forti legate al contesto nazionale e regionale, che rendono l'integrazione sociosanitaria uno dei nodi centrali ancora da sciogliere a livello normativo e programmatico, l'Ambito Territoriale Sociale 5 nei prossimi anni dovrà affrontare, d'intesa con il Distretto Sanitario e tenendo conto degli indirizzi regionali, alcuni aspetti importanti quali: la strutturazione territoriale della funzione di valutazione dei bisogni individuali (e quindi di governo della domanda) e la strutturazione territoriale della funzione di accesso al sistema dei servizi sociosanitari.

Infine, anche in considerazione degli obiettivi generali elencati al punto 1.1., si ritiene strategica la scelta di ricercare il **massimo coinvolgimento di tutti soggetti** pubblici e privati presenti sul territorio, nelle fasi di programmazione, di organizzazione dei nuovi servizi e di creazione della rete di servizi. Questo al fine di ottimizzare le risorse economiche del territorio ma anche di valorizzare le risorse umane presenti e svilupparne in maniera congiunta le competenze, i legami professionali, una cultura comune in tema di politiche sociali.



2. L'Analisi: la lettura dei cambiamenti

2.1 Profilo socio – economico –demografico

2.1.1 Aspetti demografici generali

Dai dati forniti dall'Osservatorio sulle Politiche Sociali della Regione Marche al 01.10.2008 **la popolazione residente** nell'area dell'Ambito Territoriale Sociale 5, risulta pari a 20.692 unità, circa il 5,50% della popolazione residente nell'intera provincia di Pesaro-Urbino (376.321 abitanti), ed appena 1,33% della popolazione regionale (1.553.063 abitanti). La **densità abitativa** media dell'area è molto bassa, circa 56 abitanti per Km², molto inferiore alla media provinciale, pari a 146,76 abitanti per Km² e a quella regionale di circa 165,82 abitanti per Km².

Va comunque sottolineato come a fronte di una popolazione pari solo al 5,50% del totale provinciale, l'estensione territoriale dell'ATS 5 è invece pari al 13% della superficie provinciale.

Tabella 1 - Popolazione residente e densità abitativa nei Comuni dell'ATS 5 al 01/01/2008

COMUNI	Totale residenti	Km ²	Densità
Auditore	1.572	20,31	77,40
Belforte all'Isauro	760	11,62	65,40
Carpegna	1.657	28,31	58,53
Frontino	316	10,74	29,42
Lunano	1.435	14,62	98,15
Macerata Feltria	2.105	40,23	52,32
Mercatino Conca	1.112	14,48	76,80
Monte Cerignone	667	18,04	36,97
Monte Grimano Terme	1.244	24,01	51,81
Montecopiolo	1.258	35,78	35,16
Piandimeleto	2.062	35,96	57,34
Pietrarubbia	718	13,05	55,02
Sassocorvaro	3.532	66,50	53,11
Sassofeltrio	1.374	21,00	65,43
Tavoletto	880	11,99	73,39
TOT ATS 5	20.692	366,6	56,44
TOT Prov. PU	376.321	2.564,21	146,76
TOT Regione Marche	1.553.063	9.365,86	165,82

Fonte: ORPS Regione Marche

Osservando l'evoluzione delle **dinamiche demografiche** dell'area (tabella 2) si osserva che, nel triennio 2005-2008, la popolazione è aumentata del 2,75%, passando da 20.122 a 20.692 abitanti residenti.

Analizzando i dati scomposti per Comune, si può comunque osservare che l'andamento non è conforme su tutto il territorio. Troviamo infatti Comuni con buoni tassi di crescita, come ad esempio Auditore (+5,28%), Sassofeltrio (+5,97%), Montecopiolo (+6,52%) e Lunano (+6,90%), accanto a Comuni in cui si assiste ad un progressivo spopolamento, come in particolare a Frontino (-9,81%).

Infine, prendendo in considerazione i dati contenuti nel precedente Piano Triennale di Ambito (2003-2005), va sottolineato come alcuni dei processi descritti sopra sembrano ormai consolidati, con Comuni che fanno registrare una diminuzione della popolazione anche nel precedente Piano (ad esempio Frontino, che fa registrare -9,81% nell'ultimo triennio, dopo il -5,48% del triennio precedente) e Comuni in cui invece la popolazione è in costante aumento (ad esempio Lunano, che fa registrare +6,90% nell'ultimo triennio, dopo il +9,66% del triennio precedente).

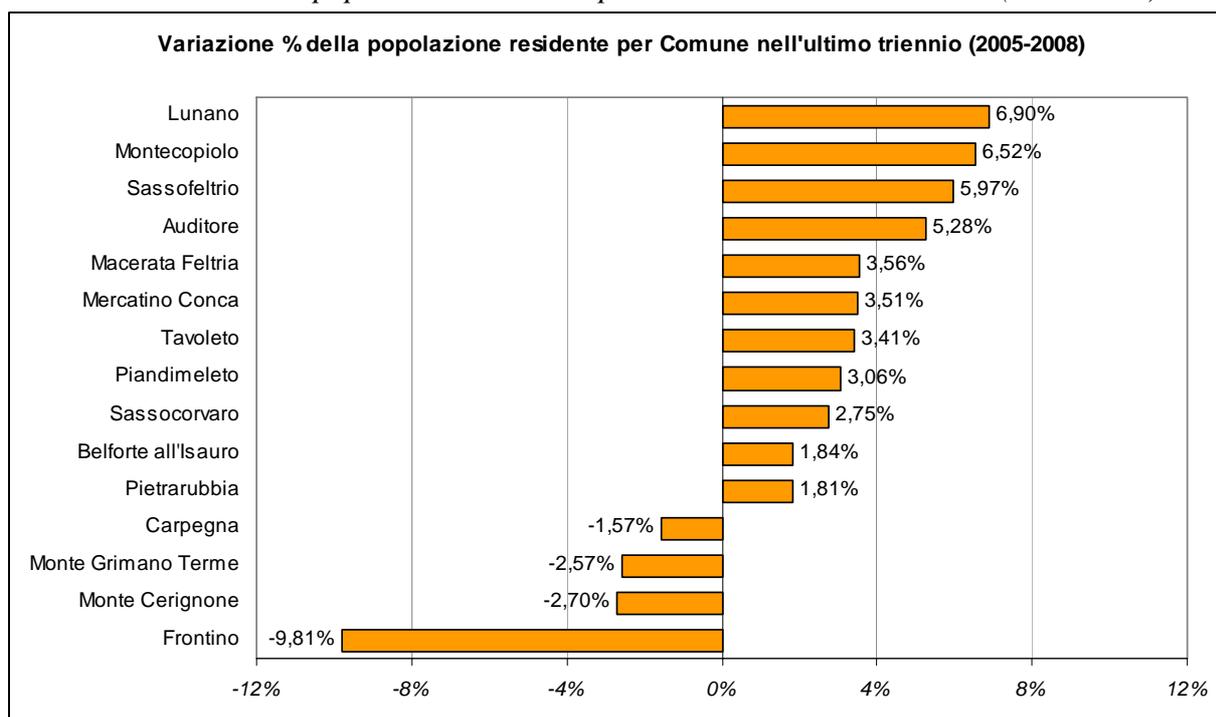


Tabella 2 - Tassi di variazione della popolazione residente nell'ultimo triennio (2005-2008) per Comune

COMUNI	Totale residenti 01.01.08	Totale residenti 01.01.05	Diff. V.A.	Diff. %
Auditore	1.572	1.489	83	5,28%
Belforte all'Isauro	760	746	14	1,84%
Carpegna	1.657	1.683	-26	-1,57%
Frontino	316	347	-31	-9,81%
Lunano	1.435	1.336	99	6,90%
Macerata Feltria	2.105	2.030	75	3,56%
Mercatino Conca	1.112	1.073	39	3,51%
Monte Cerignone	667	685	-18	-2,70%
Monte Grimano Terme	1.244	1.276	-32	-2,57%
Montecopiolo	1.258	1.176	82	6,52%
Piandimeleto	2.062	1.999	63	3,06%
Pietrarubbia	718	705	13	1,81%
Sassocorvaro	3.532	3.435	97	2,75%
Sassofeltrio	1.374	1.292	82	5,97%
Tavoletto	880	850	30	3,41%
TOT ATS 5	20.692	20.122	570	2,75%

Fonte: ORPS Regione Marche

Grafico 1- Variazione % della popolazione residente per Comune nell'ultimo trienni (2005-2008)

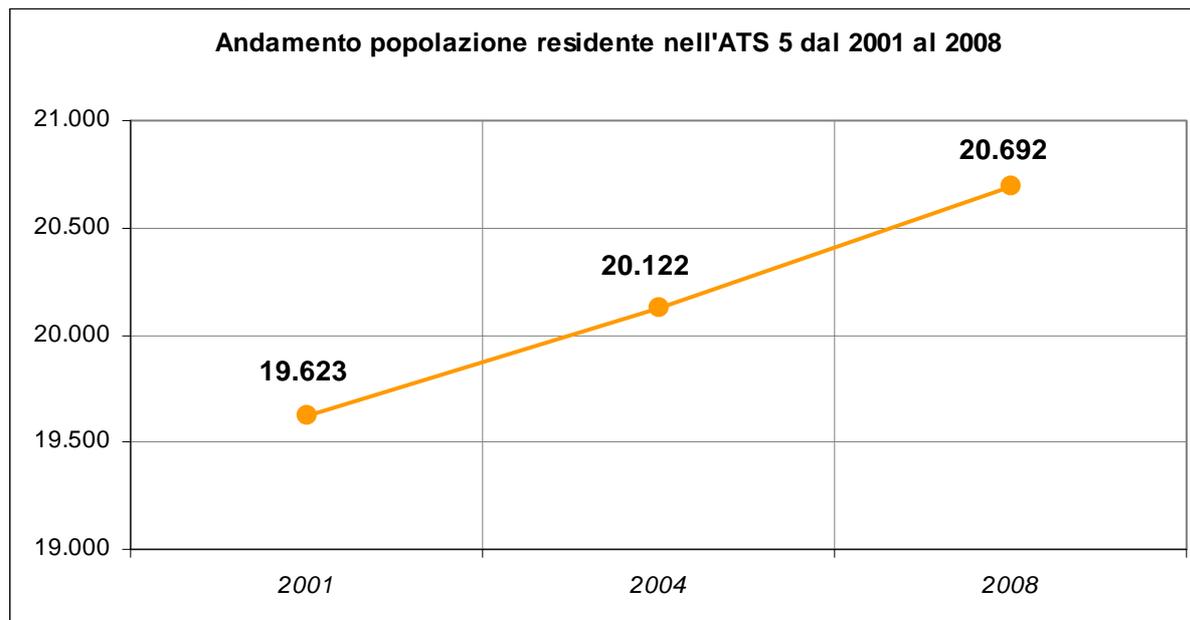


Fonte: ORPS Regione Marche

E' interessante osservare come il dato registrato sull'**andamento della popolazione residente** confermi il trend registrato nel precedente Piano di Ambito (2003-2005), che riportava un aumento della popolazione residente nell'Ambito Territoriale Sociale 5 nel triennio 2001 – 2004 pari al 2,48%. Si può quindi affermare che lo spopolamento dell'area del Montefeltro (spopolamento tipico delle aree montane) sembra essersi interrotto all'inizio degli anni '90 (cfr. dati del precedente Piano Triennale di Ambito) e da quel momento si registra un lieve ma costante aumento (grafico 2).



Grafico 2 – Andamento popolazione residente nell’ATS n.5 dal 2001 al 2008



Fonte: ORPS Regione Marche

Se si analizzano le componenti che determinano le variazioni demografiche, ovvero i saldi naturale e migratorio, considerando gli ultimi dati messi a disposizione dall’ORPS della Regione Marche, si possono individuare alcuni spunti di interesse per meglio comprendere i fenomeni in atto.

Il **saldo naturale** della popolazione dell’Ambito Territoriale Sociale 5 nel corso dell’anno 2007 è stato di - 23 unità (pari a -0,11%). Tale dato viene ampiamente compensato dal **saldo migratorio** che fa registrare +422 unità in un anno (pari a +2,08%), andando così a definire un **saldo totale** pari a +399 unità di popolazione sul territorio durante il 2007.

Dalla lettura di questi dati emerge come l’aumento della popolazione sia dovuto al saldo migratorio, che è composto dall’iscrizione nei registri delle anagrafi di persone che precedentemente risiedevano altrove, sia in Italia che all’estero. E’ lecito supporre (visti i dati sull’immigrazione inseriti in seguito), che la parte preponderante del saldo migratorio sia composto da cittadini stranieri.

Tabella 3 - Bilancio demografico anno 2007 dell’ATS 5

Pop Residente al 1/1/07	20.293
Nati	203
Morti	226
Saldo naturale	-23
Iscritti	988
Cancellati	566
Saldo migratorio	422
Pop Residente al 31/12/07	20.692
Saldo totale	399

Fonte: ORPS Regione Marche

Analizzando la **struttura della popolazione** al 01/01/2008 dei Comuni dell’Ambito Territoriale Sociale 5 scomposta per classi di età (tabella 4), possiamo osservare come la parte attiva della popolazione (15-64 anni) costituisca la classe preponderante (64,04%), gli anziani (>64 anni) rappresentino circa un quarto della popolazione complessiva (23,07%), mentre i ragazzi (0-14 anni) sono la classe più piccola (12,89%).

Analizzando i dati scomposti per Comune possiamo anche in questo caso osservare delle notevoli differenze. Abbiamo ad esempio la percentuale di anziani nel Comune di Frontino (30,70%) che è di sette punti superiore alla media di ATS, oppure la percentuale dei ragazzi nel Comune di Lunano (16,72%), che è di quattro punti superiore alla media di ATS.

Tabella 4 - Struttura della popolazione per classi di età al 01/01/2008

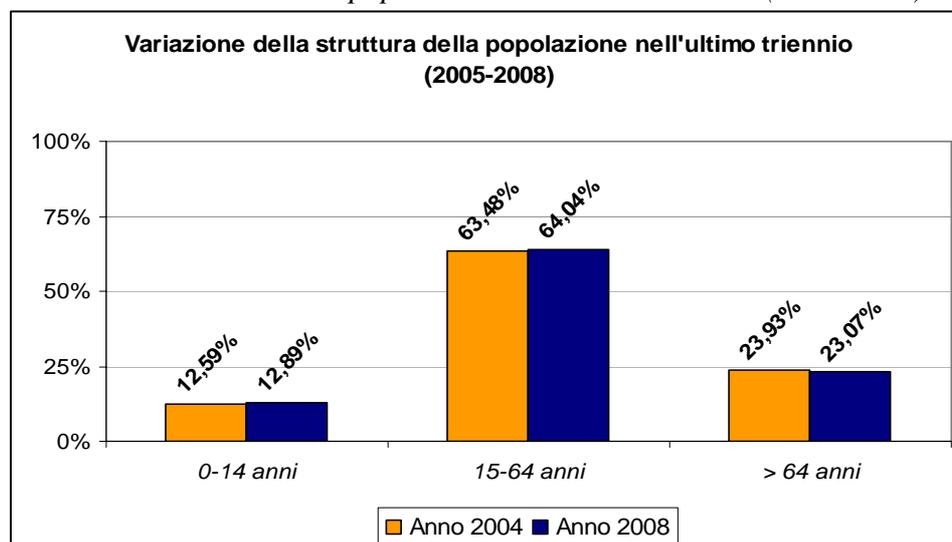
COMUNI	0-14 anni	% pop. 0-14 anni	15-64 anni	% pop. 15-64 anni	> 64 anni	% pop. >64 anni	Totale residenti
Auditore	221	14,06%	1.028	65,39%	323	20,55%	1.572
Belforte all'Isauro	101	13,29%	484	63,68%	175	23,03%	760
Carpegna	226	13,64%	1.041	62,82%	390	23,54%	1.657
Frontino	41	12,97%	178	56,33%	97	30,70%	316
Lunano	240	16,72%	958	66,76%	237	16,52%	1.435
Macerata Feltria	254	12,07%	1.325	62,95%	526	24,99%	2.105
Mercatino Conca	143	12,86%	708	63,67%	261	23,47%	1.112
Monte Cerignone	73	10,94%	404	60,57%	190	28,49%	667
Monte Grimano Terme	143	11,50%	789	63,42%	312	25,08%	1.244
Montecopiolo	132	10,49%	779	61,92%	347	27,58%	1.258
Piandimeleto	268	13,00%	1.360	65,96%	434	21,05%	2.062
Pietrarubbia	85	11,84%	451	62,81%	182	25,35%	718
Sassocorvaro	442	12,51%	2.285	64,69%	805	22,79%	3.532
Sassofeltrio	184	13,39%	901	65,57%	289	21,03%	1.374
Tavoleto	114	12,95%	561	63,75%	205	23,30%	880
TOT ATS 5	2.667	12,89%	13.252	64,04%	4.773	23,07%	20.692

Fonte: ORPS Regione Marche

Confrontando i dati attuali con quelli contenuti nel precedente Piano Triennale di Ambito (2003-2005), possiamo osservare come sia cambiata la struttura della popolazione in questo ultimo triennio. Anche se le variazioni riportate nel grafico 3 sono molto limitate (tutte nel range del singolo punto percentuale), possiamo notare una diminuzione della consistenza della classe degli anziani (-0,86%) a favore di un aumento dei ragazzi (+0,30) e della popolazione attiva (+0,57%).

Queste variazioni, che anche se minime influiscono sugli indici di anzianità (come vedremo in seguito), possono in gran parte essere spiegate dal fenomeno dell'immigrazione. Gli stranieri che vengono a vivere sul territorio, infatti, sono perlopiù individui in età attiva in cerca di lavoro e dalle loro famiglie. Ciò comporta una progressiva modifica della struttura della popolazione, con una diminuzione del peso relativo degli anziani ed un aumento del peso relativo della popolazione attiva e dei minori.

Grafico 3 – Variazione della struttura della popolazione nell'ultimo triennio (2005-2008)



Fonte: ORPS Regione Marche

Continuando nell'analisi delle dinamiche demografiche, si riporta di seguito una tabella contenente i tassi di crescita della popolazione dei Comuni dell'ATS 5 (tabella 5).

Anche questa tabella conferma come l'aumento della popolazione nel territorio dell'ATS 5 sia dovuta in modo preponderante al fenomeno migratorio. Vanno comunque sottolineati tre dati:

- il Comune di Lunano registra un tasso di crescita naturale pari a 13,5, il più alto del comprensorio. Il dato conferma una capacità di sviluppo delle aree montane, a prescindere dai flussi migratori;
- il Comune di Frontino registra un tasso migratorio totale pari a -49,5. Il dato mette in luce come in alcune aree del comprensorio sia in corso un processo di spopolamento dovuto non solo al mancato ricambio della popolazione, ma anche all'abbandono del territorio da parte dei residenti;
- confrontando il tasso migratorio totale dell'ATS 5 (+20,6) con quello della Regione Marche (+12,2), emerge come il comprensorio del Montefeltro, pur essendo territorio montano, rappresenti una zona a forte pressione migratoria.

Tabella 5 - Tassi di crescita annuali nei Comuni dell'ATS 5 (anno 2007)

COMUNI	Natalità	Mortalità	Crescita naturale	Migratorio totale	Crescita totale
Auditore	8,4	11,6	-3,2	23,1	19,9
Belforte all'Isauro	10,6	7,9	2,6	5,3	7,9
Carpegna	9,1	18,8	-9,7	22,5	12,8
Frontino	15,5	9,3	6,2	-49,5	-43,3
Lunano	18,4	5,0	13,5	20,6	34,0
Macerata Feltria	9,7	10,7	-1,0	44,2	43,2
Mercatino Conca	11,8	10,9	0,9	12,7	13,6
Monte Cerignone	6,1	10,6	-4,5	22,7	18,2
Monte Grimano Terme	4,9	13,9	-9,0	36,7	27,7
Montecopiolo	7,9	11,1	-3,2	-3,2	-6,3
Piandimeleto	9,3	8,8	0,5	11,2	11,7
Pietrarubbia	9,8	8,4	1,4	2,8	4,2
Sassocorvaro	11,4	13,1	-1,7	19,4	17,7
Sassofeltrio	8,2	7,4	0,7	45,4	46,2
Tavoleto	6,9	10,3	-3,4	19,5	16,0
TOT ATS 5	9,9	11,0	-1,1	20,6	19,5
TOT REGIONE MARCHE	9,1	10,4	-1,2	12,2	11,0

Fonte: ORPS Regione Marche

Infine, riportiamo una tabella contenente il numero delle famiglie residenti sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 5 e il numero medio di componenti di ogni famiglia (tabella 6).

Dalla lettura dei dati emerge come la popolazione sia prevalentemente residente in contesto familiare e come il numero medio dei componenti sia pari a 2,5. Tale dato è costante rispetto a quello riportato nel precedente Piano Triennale di Ambito (era sempre 2,5 il numero dei componenti medi delle famiglie), mentre è maggiore il numero di famiglie oggi residenti nell'ATS 5 (n. 8.400) rispetto al tre anni fa (n. 8.016).



Tabella 6 - Famiglie e componenti nuclei al 01.01.2008

COMUNI	Pop residente			numero famiglie	n° medio compon. Famiglia
	Totale	in convivenze	in famiglie		
Auditore	1.572	-	1.572	606	2,6
Belforte all'Isauro	760	-	760	292	2,6
Carpegna	1.657	14	1.643	704	2,4
Frontino	316	4	312	135	2,3
Lunano	1.435	-	1.435	537	2,7
Macerata Feltria	2.105	6	2.099	892	2,4
Mercatino Conca	1.112	6	1.106	460	2,4
Monte Cerignone	667	-	667	271	2,5
Monte Grimano Terme	1.244	6	1.238	542	2,3
Montecopiolo	1.258	-	1.258	537	2,3
Piandimeleto	2.062	-	2.062	806	2,6
Pietrarubbia	718	3	715	289	2,5
Sassocorvaro	3.532	21	3.511	1.380	2,6
Sassofeltrio	1.374	-	1.374	588	2,3
Tavoleto	880	8	872	361	2,4
Totale ATS 05	20.692	68	20.624	8.400	2,5

Fonte: ORPS Regione Marche

2.1.2. Anziani

Il prolungamento della vita media della popolazione, grazie al miglioramento dei vari contesti di vita e lavoro e quindi della qualità della vita stessa, determina oggettivamente un incremento della popolazione anziana. Questo processo è più marcato nei territori montani in cui più basso è il tasso di natalità e in cui esistono ancora fenomeni di spopolamento.

In realtà, come abbiamo visto in precedenza analizzando la struttura della popolazione, negli ultimi anni il fenomeno dell'immigrazione (composta perlopiù da cittadini giovani e dalle loro famiglie) ha in parte "nascosto" questo processo di invecchiamento, facendo diminuire il peso percentuale degli anziani sulla popolazione e (come vedremo) facendo in parte diminuire gli indici collegati agli anziani.

In realtà la questione relativa all'invecchiamento della popolazione rimane ancora sul tappeto come una delle principali criticità da affrontare.

La sottostante tabella 7 mostra come al 01/01/2008 i residenti con più di 64 anni erano 4.773, pari al 23,07% della popolazione complessiva, mentre i cosiddetti "grandi anziani" (cittadini con più di 84 anni, per i quali è possibile prevedere dei grandi bisogni sociali e sanitari) erano 673, pari al 3,25% della popolazione complessiva.

Confrontando i dati relativi all'Ambito Territoriale Sociale 5 con quelli relativi alla Regione Marche possiamo osservare come il valore del tasso di incidenza di anziani e grandi anziani sulla popolazione complessiva sia sostanzialmente in linea.

Tabella 7 - Incidenza in valore assoluto e percentuale di anziani e grandi anziani sul totale della popolazione dei Comuni dell'ATS 5 al 01.01.08

COMUNI	> 64 anni	% pop. >64 anni	> 84 anni	% pop. >84 anni	Totale residenti
Auditore	323	20,55%	41	2,61%	1.572
Belforte all'Isauro	175	23,03%	9	1,18%	760
Carpegna	390	23,54%	62	3,74%	1.657
Frontino	97	30,70%	11	3,48%	316
Lunano	237	16,52%	37	2,58%	1.435
Macerata Feltria	526	24,99%	72	3,42%	2.105
Mercatino Conca	261	23,47%	37	3,33%	1.112
Monte Cerignone	190	28,49%	23	3,45%	667
Monte Grimano Terme	312	25,08%	48	3,86%	1.244
Montecopiolo	347	27,58%	48	3,82%	1.258
Piandimeleto	434	21,05%	58	2,81%	2.062
Pietrarubbia	182	25,35%	33	4,60%	718
Sassocorvaro	805	22,79%	110	3,11%	3.532
Sassofeltrio	289	21,03%	53	3,86%	1.374
Tavoleto	205	23,30%	31	3,52%	880
TOT ATS 5	4.773	23,07%	673	3,25%	20.692
TOT REGIONE MARCHE	349.297	22,49%	47.243	3,04%	1.553.063

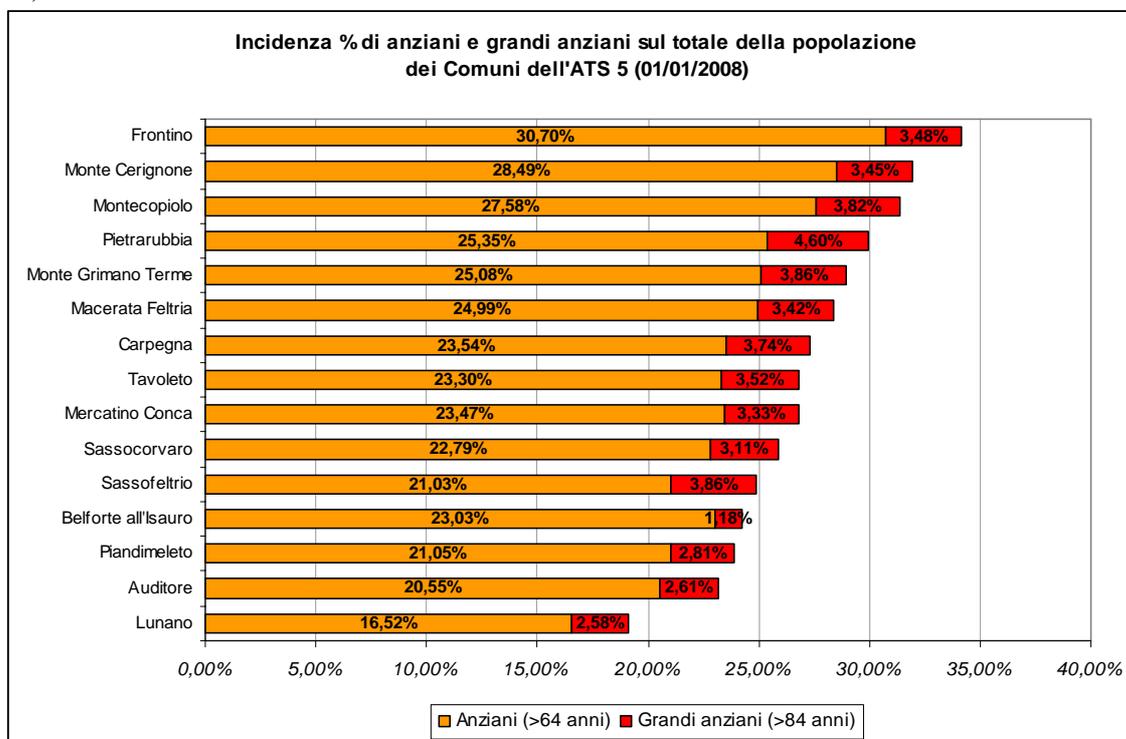
Fonte: ORPS Regione Marche

Appare interessante, invece, valutare le differenze fra i Comuni dell'ATS 5 (grafico 4). Si può notare infatti come nel Comune di Frontino l'incidenza degli anziani (>64 anni) sulla popolazione raggiunga il 30,70%, oltre sette punti sopra la media di Ambito, mentre nel Comune di Lunano tale indicatore abbia un valore

pari soltanto a 16,52%, circa sette punti sotto la media di Ambito.

Anche il dato relativo ai grandi anziani (>84 anni) registra delle notevoli differenze, si passa infatti dal 4,60% del Comune di Pietrarubbia, all'1,18% del Comune di Belforte all'Isauro.

Grafico 4 – Incidenza % di anziani e grandi anziani sul totale della popolazione dei Comuni dell'ATS n.5 (01/01/2008)



Fonte: ORPS Regione Marche

Nella sottostante tabella 8 vengono riportati gli indici di struttura della popolazione anziana nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 5, nonché i dati complessivi a livello di Ambito e di Regione Marche.

Tabella 8 – Indici di struttura della popolazione anziana nei Comuni dell'ATS 5 (01/01/2008)

COMUNI	Dipendenza anziani	Dipendenza strutturale	Vecchiaia	Quarta Terza età
Auditore	31,4	52,9	146%	12,7
Belforte all'Isauro	36,2	57,0	173%	5,1
Carpegna	37,5	59,2	173%	15,9
Frontino	54,5	77,5	237%	11,3
Lunano	24,7	49,8	99%	15,6
Macerata Feltria	39,7	58,9	207%	13,7
Mercatino Conca	36,9	57,1	183%	14,2
Monte Cerignone	47,0	65,1	260%	12,1
Monte Grimano Terme	39,5	57,7	218%	15,4
Montecopiolo	44,5	61,5	263%	13,8
Piandimeleto	31,9	51,6	162%	13,4
Pietrarubbia	40,4	59,2	214%	18,1
Sassocorvaro	35,2	54,6	182%	13,7
Sassofeltrio	32,1	52,5	157%	18,3
Tavoleto	36,5	56,9	180%	15,1
TOT ATS 5	36,0	56,1	179%	14,1
TOT REGIONE MARCHE	34,9	55,4	171%	13,5

Fonte: ORPS Regione Marche

L'**indice di dipendenza degli anziani** è dato dal rapporto tra la popolazione di oltre 64 anni e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100. Quanto più l'indice di dipendenza degli anziani si avvicina a 100, tanto più è consistente il peso della popolazione anziana (in termini economici, di carico di lavoro, ecc.) sulla parte attiva della popolazione (15-64 anni).

Il dato complessivo dell'ATS 5 (36,0) è leggermente superiore a quello regionale (34,9). All'interno dell'Ambito vi sono invece alcune differenziazioni. Come per l'incidenza percentuale degli anziani sulla popolazione, anche per l'indice di dipendenza degli anziani i due estremi sono i Comuni di Frontino e di Lunano. Nel primo ogni 100 abitanti in età attiva, sono oltre 54 gli anziani di cui essi devono "prendersi cura". Nel secondo, invece, sono solamente 24,7, meno della metà.

L'**indice di dipendenza strutturale** è dato dal rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100. Quanto più l'indice di dipendenza strutturale si avvicina a 100, tanto più è consistente la parte di popolazione che in base alla propria età (giovani e/o anziani) si trova in condizione non lavorativa, e rappresenta pertanto, in termini economici, un onere per la società.

Anche in questo caso il dato complessivo dell'ATS 5 (56,1) è leggermente superiore a quello regionale (55,4). Ed anche in questo caso ci sono notevoli differenze fra i Comuni, con i due estremi rappresentati dal Comune di Frontino (77,5) e Lunano (49,8).

L'**indice di vecchiaia** è dato dal rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100. Quanto più l'indice supera 100, tanto più è elevato il numero di anziani rispetto ai giovani e quindi è più elevato il processo di invecchiamento della popolazione.

Il dato complessivo per l'ATS 5 (179%) risulta superiore al valore dell'indice calcolato sulla popolazione regionale (171%). Scomponendo il dato di Ambito per Comune, possiamo osservare come siano soprattutto sei i Comuni nei quale il processo di invecchiamento è più pronunciato (indice con valore oltre il 200%): Frontino, Macerata Feltria, Monte Cerignone, Monte Grimano Terme, Montecopiolo e Pietrarubbia.

L'**indice quarta/terza età** è dato dal rapporto tra popolazione di 85 anni e più e popolazione di 65 anni e più, moltiplicato per 100. Quanto più l'indice di quarta/terza età si avvicina a 100, tanto più consistente è la componente dei "grandi anziani" (>84 anni) all'interno della popolazione anziana e quindi è possibile ipotizzare maggiori bisogni (sociali e sanitari) espressi dagli anziani.

Il dato complessivo per l'ATS 5 (14,1) è ancora una volta superiore al dato regionale (13,5), confermando il fatto che il territorio del Montefeltro ha una dinamica di invecchiamento della popolazione superiore rispetto alla media regionale.

All'interno dell'Ambito sono invece i Comuni di Pietrarubbia (18,1) e Sassofeltrio (18,3) a presentare valori dell'indice terza/quarta età più alti.

Nonostante quello dell'Ambito Territoriale Sociale 5 si confermi, rispetto alla media della Regione Marche, un territorio particolarmente soggetto al processo di invecchiamento della popolazione, va comunque evidenziato un certo rallentamento di questo processo.

La sottostante tabella 9, infatti, ci mostra come rispetto ai dati inseriti nel precedente Piano di Zona (2003-2005), i dati attuali ci diano indici con valori tutti in riduzione.

Tabella 9 – Variazione di alcuni indici di struttura della popolazione anziana nell'ATS 5 nell'ultimo triennio

	Dipendenza anziani	Dipendenza strutturale	Vecchiaia
2004	37,70	57,54	190%
2008	36,02	56,14	179%
Variaz.	-1,68	-1,39	-11%

Fonte: ORPS Regione Marche e Piano di Zona 2003-2005 dell'ATS 5



Molto probabilmente questa variazione delle dinamiche demografiche può essere spiegata dal fenomeno dell'immigrazione. Se infatti consideriamo che il valore complessivo per l'ATS 5 del tasso di crescita naturale per il 2007 è pari a -1,1, mentre quello del tasso migratorio è pari a +20,6, possiamo supporre l'arrivo sul territorio di un alto numero di cittadini stranieri in età attiva (15-64 anni) in cerca di lavoro, accompagnati in molti casi dalle loro famiglie. Questo fatto comporta una diversa strutturazione nel tempo della popolazione, con un aumento dell'incidenza della classe attiva (15-64 anni) e dei giovani (0-14 anni) e una diminuzione della classe degli anziani.

Consideriamo infine la questione della non-autosufficienza. La sottostante tabella 10 mostra il numero di anziani che hanno ottenuto dall'INPS la certificazione di invalidità al 100% e che sono dunque non autosufficienti.

Dalla tabella emerge come il 14,41% degli anziani residenti sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 5 (pari a 688 unità) risultino non-autosufficienti. Il dato è sicuramente importante al fine di programmare al meglio gli interventi rivolti a questa fascia di popolazione.

Tabella 10 – Incidenza degli anziani non-autosufficienti sul totale degli anziani residenti nell'ATS 5

COMUNE	N. anziani (>64 anni) non autosufficienti (con certificazione di invalidità 100%)	N. complessivo anziani	% anziani non- autosufficienti sul totale anziani
AUDITORE	47	323	14,55%
BELFORTE ALL'ISAURO	26	175	14,86%
CARPEGNA	69	390	17,69%
FRONTINO	15	97	15,46%
LUNANO	27	237	11,39%
MACERATA FELTRIA	68	526	12,93%
MERCATINO CONCA	33	261	12,64%
MONTECERIGNONE	21	190	11,05%
MONTECOPIOLO	55	347	15,85%
MONTEGRIMANO TERME	50	312	16,03%
PIANDIMELETO	51	434	11,75%
PIETRARUBBIA	35	182	19,23%
SASSOCORVARO	117	805	14,53%
SASSOFELTRIO	44	289	15,22%
TAVOLETO	30	205	14,63%
TOTALE	688	4.773	14,41%

Fonte: ORPS Regione Marche e dati INPS



2.1.3. Giovani

Nella tabella 11 inserita di seguito viene riportato il numero di minori (0-17 anni) residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 5 e l'incidenza percentuale sulla popolazione complessiva. Dalla tabella emerge come il numero di minori residenti sia pari a 3.248, che rappresentano il 15,70% della popolazione.

Dal confronto con il dato relativo alla Regione Marche, si può notare come il dato relativo al peso percentuale dei minori sulla popolazione sia sostanzialmente in linea con la media regionale.

Tabella 11 – Incidenza % della popolazione 0-17 anni sul totale della popolazione dei Comuni dell'ATS 5 (01/01/2008)

COMUNI	Popolazione 0-17 anni	Incidenza % popolazione 0-17 anni su totale popolazione
Auditore	269	17,11%
Belforte all'Isauro	120	15,79%
Carpegna	284	17,14%
Frontino	48	15,19%
Lunano	293	20,42%
Macerata Feltria	317	15,06%
Mercatino Conca	165	14,84%
Monte Cerignone	92	13,79%
Monte Grimano Terme	169	13,59%
Montecopiolo	166	13,20%
Piandimeleto	338	16,39%
Pietrarubbia	113	15,74%
Sassocorvaro	533	15,09%
Sassofeltrio	208	15,14%
Tavoleto	133	15,11%
Totale ATS 05	3.248	15,70%
Totale Regione Marche	247.114	15,91%

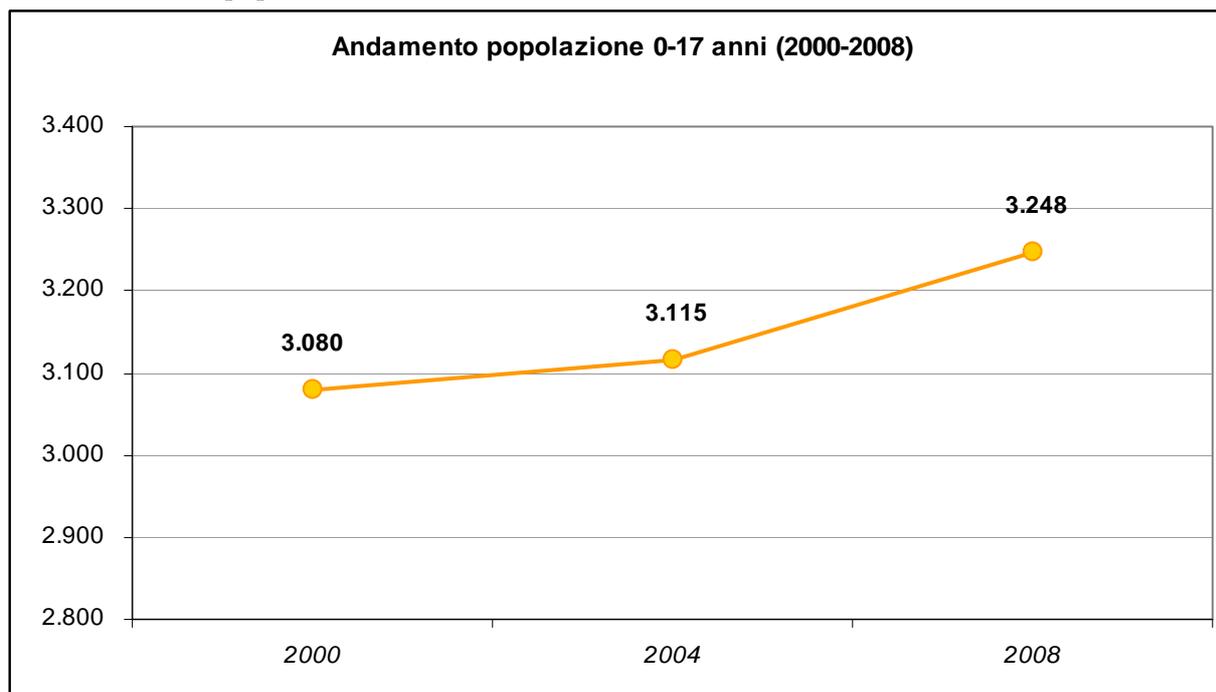
Fonte: ORPS Regione Marche

Se si confrontano i dati attuali con quelli inseriti nel precedente Piano di Zona 2003-2005 dell'Ambito Territoriale Sociale 5, è possibile valutare l'andamento nel tempo del numero di minori residenti nel territorio.

Il grafico 5 mostra come a partire dall'anno 2000 il numero di minori residenti nell'ATS 5 sia passato da 3.080 a 3.248, con aumento di 168 unità pari al 5,45% in otto anni.

Il dato è interessante come indicatore utile a definire il dimensionamento ottimale dei servizi rivolti ai minori, che deve tenere conto di questo aumento.

Grafico 5 – Andamento popolazione 0-17 anni (2000-2008)

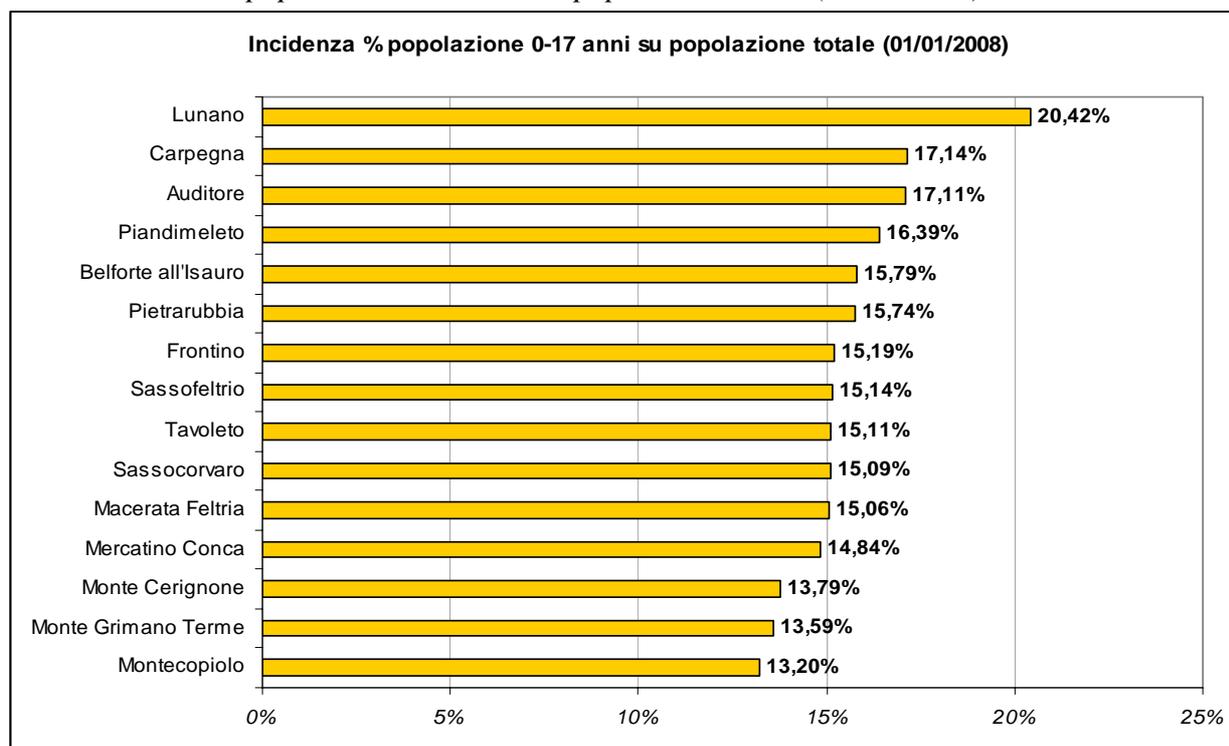


Fonte: ORPS Regione Marche e Piano di Zona 2003-2005 dell'ATS 5

Riprendendo l'analisi dell'incidenza percentuale del numero di minori residenti sul totale della popolazione, è interessante valutare le differenze fra i quindici Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 5.

Dal grafico 6, infatti, emerge con chiarezza come il Comune di Lunano sia il Comune più "giovane" del comprensorio del Montefeltro, con un'incidenza del 20,42% di minori sulla popolazione complessiva. Tale valore è di circa cinque punti superiore alla media e si discosta molto dai Comuni con valori più bassi, rispettivamente Monte Grimano Terme (13,59%) e Montecopiolo (13,20%).

Grafico 6 – Incidenza % popolazione 0-17 anni su popolazione totale (01/01/2008)



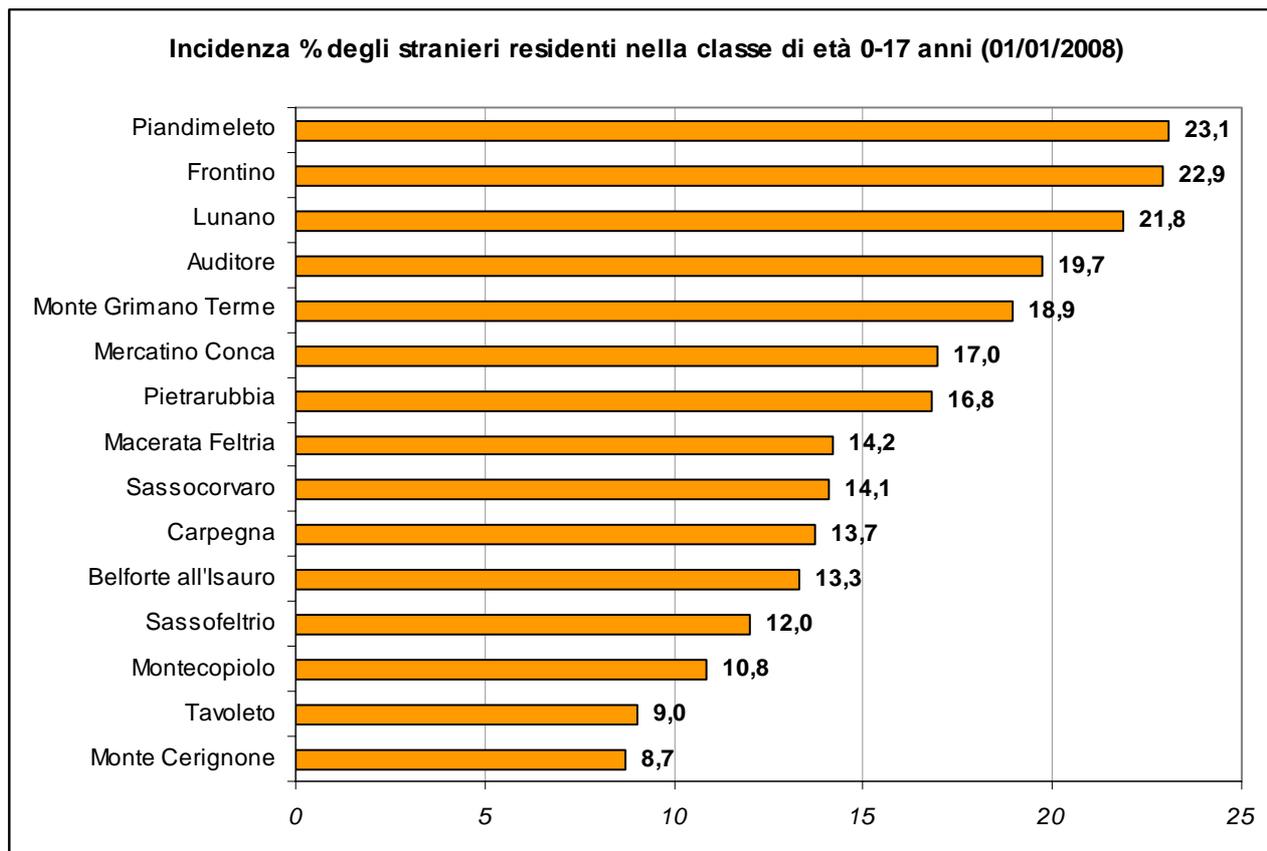
Fonte: ORPS Regione Marche

Per valutare se il dato del Comune di Lunano sia legato o meno al fenomeno dell'immigrazione, è stata confrontata l'incidenza percentuale degli stranieri residenti nella classe di età 0-17 anni, sul totale dei residenti nella medesima classe di età.

Il grafico 7 inserito di seguito mostra come il Comune di Lunano abbia effettivamente una percentuale di stranieri molto elevata nella classe di età 0-17 anni (21,8%), ma anche come almeno due Comuni del comprensorio, Piandimeleto e Frontino, presentino percentuali superiori (rispettivamente 23,1% e 22,9%).

Si può quindi supporre che il Comune di Lunano sia effettivamente attraversando una fase di sviluppo demografico, che è amplificata dal fenomeno dell'immigrazione, ma che è dovuta anche alla crescita naturale della popolazione, come conferma il tasso di crescita naturale di 13,5 fatto registrare nel 2008 (cfr. tabella 7).

Grafico 7- Incidenza % degli stranieri residenti nella classe di età 0-17 anni (01/01/2008)



Fonte: ORPS Regione Marche

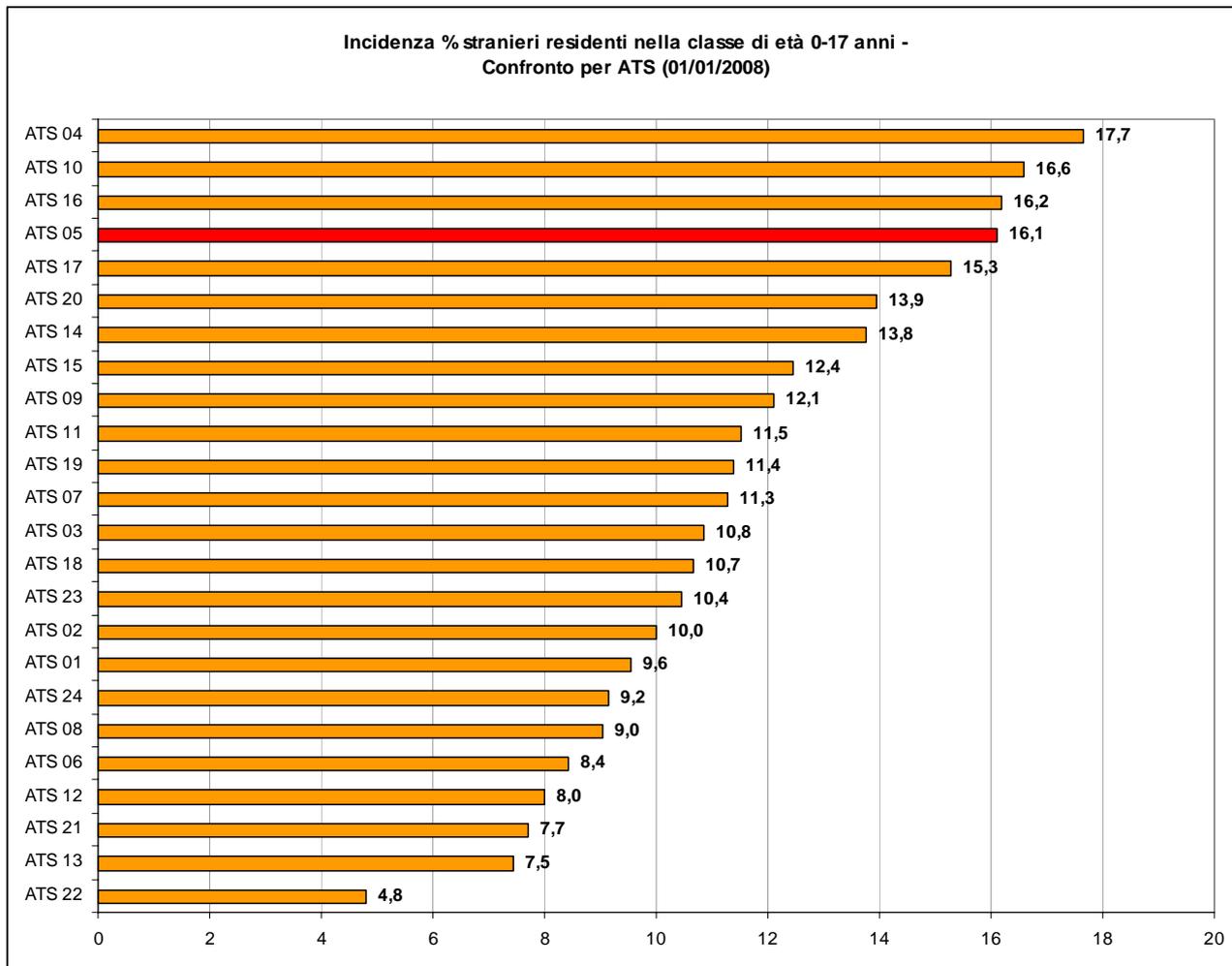
Appare comunque interessante approfondire la questione legata all'incidenza percentuale degli stranieri residenti nella classe di età 0-17 anni, sul totale dei residenti nella medesima classe di età.

Il grafico 8 inserito di seguito contiene un confronto fra i ventiquattro Ambiti Territoriale Sociali della Regione Marche. Dal grafico emerge chiaramente come il territorio dell'ATS 5 sia fortemente caratterizzato dalla presenza di minori stranieri, essendo il quarto Ambito di tutta la Regione Marche per questo indice.

Questo dato risulta importante per due ordini di motivi. Il primo è che nella programmazione degli interventi rivolti ai minori sarà necessario tenere in rilievo la questione dei minori stranieri (e che nella programmazione degli interventi nel settore dell'immigrazione si faccia particolare attenzione ai minori). Il secondo è che, a meno di processi importanti di rientro degli immigrati verso i rispettivi paesi di origine, nel giro di qualche anno il peso percentuale dei cittadini stranieri sul totale della popolazione è destinato a salire consistentemente.



Grafico 8 – Incidenza % di stranieri residenti nella classe di età 0-17 anni – Confronto per ATS (01/01/2008)



Fonte: ORPS Regione Marche

2.1.4. Immigrazione

Come già considerato nel precedente Piano di Zona 2003-2005, la richiesta di manodopera nelle attività del territorio, l'offerta di abitazioni ad un costo accessibile (specie nei Comuni più decentrati delle zone montane) e la congestione delle zone costiere, hanno determinato una veloce diffusione del fenomeno dell'immigrazione anche sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 5.

La tabella 12 riporta il numero di stranieri residenti nei Comuni dell'ATS 5 al 01/01/2008 e la relativa densità abitativa.

Dai dati emerge come gli stranieri residenti siano distribuiti su tutto il territorio in termini abbastanza omogenei. Vi sono però Comuni in cui risulta più evidente la presenza di cittadini stranieri, in quanto la densità abitativa è più alta. In maniera particolare si registra questo aspetto a Lunano (16,3 cittadini stranieri per km²).

Tabella 12 – Numero di stranieri residenti nei Comuni dell'ATS 5 e relativa densità abitativa al 01/01/2008

COMUNI	Totale stranieri residenti 01/01/2008	Km2	Densità stranieri residenti
Auditore	162	20,31	8,0
Belforte all'Isauro	91	11,62	7,8
Carpegna	153	28,31	5,4
Frontino	31	10,74	2,9
Lunano	239	14,62	16,3
Macerata Feltria	210	40,23	5,2
Mercatino Conca	103	14,48	7,1
Monte Cerignone	31	18,04	1,7
Montecopiolo	64	35,78	1,8
Monte Grimano Terme	194	24,01	8,1
Piandimeleto	266	35,96	7,4
Pietrarubbia	83	13,05	6,4
Sassocorvaro	339	66,50	5,1
Sassofeltrio	151	21,00	7,2
Tavoleto	68	11,99	5,7
Totale ATS 05	2.185	366,6	6,0

Fonte: ORPS Regione Marche

La diffusione del fenomeno dell'immigrazione in termini importanti sul territorio dell'ATS 5 è testimoniata anche dai dati contenuti nella tabella 15 inserita di seguito.

Se si considera infatti l'incidenza percentuale di stranieri residenti sul totale dei residenti per classi di età, emergono alcuni dati importanti:

- l'incidenza percentuale sul totale della popolazione è pari al 10,6%, valore più alto rispetto alla media regionale;
- lo scostamento più importante alla media regionale si osserva nella classe di età 0-17 anni. Come descritto anche dal grafico 8, sul territorio dell'ATS 5 si registra la presenza di un forte numero di minori stranieri, che arriva in alcuni casi (Piandimeleto, Frontino, Lunano) ad un quarto del totale;
- la presenza di stranieri residenti è quasi nulla nella classe >64 anni (gli anziani), mentre è molto forte nella classe 18-44 anni, vale a dire nella classe dei lavoratori più giovani. A Monte Grimano Terme, ad esempio, oltre un quarto di questa classe di età è composta da cittadini stranieri;
- la scomposizione per classi di età dell'incidenza dei cittadini stranieri sui residenti, che mostra una presenza di immigrati in gran parte fra 0 e 44 anni, spiega un buona parte le modificazioni della struttura della popolazione che sono state evidenziate nei paragrafi precedenti.



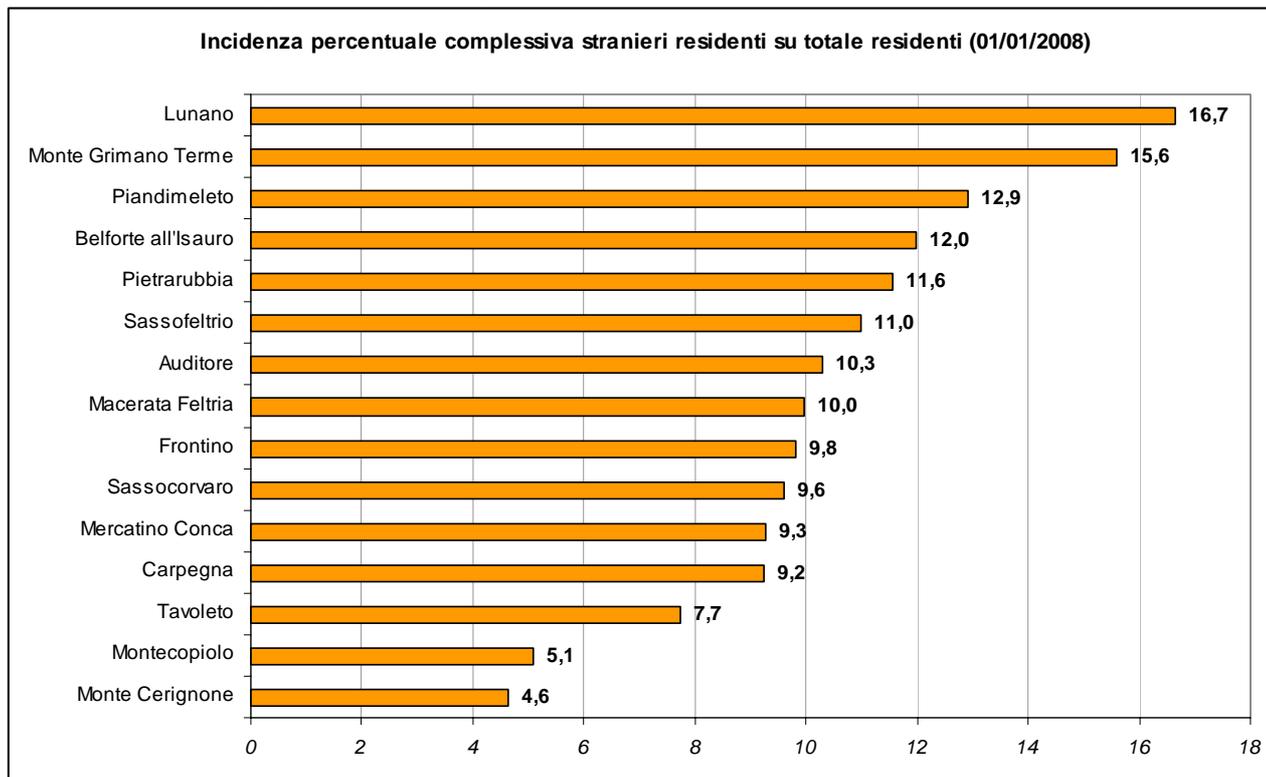
Tabella 13 - Incidenza percentuale di stranieri residenti sul totale dei residenti per classi di età nei Comuni dell'ATS 5 al 01/01/2008

COMUNI	Incidenza % nella classe 0-17 anni	Incidenza % nella classe 18-44 anni	Incidenza % nella classe 45-64 anni	Incidenza % nella classe > 64 anni	Incidenza % sul totale residenti
Auditore	19,7	13,8	6,6	0,6	10,3
Belforte all'Isauro	13,3	19,9	9,3	1,7	12,0
Carpegna	13,7	16,5	3,8	1,3	9,2
Frontino	22,9	20,8	-	-	9,8
Lunano	21,8	22,1	12,3	3,0	16,7
Macerata Feltria	14,2	17,1	6,2	1,5	10,0
Mercatino Conca	17,0	15,0	3,2	1,9	9,3
Monte Cerignone	8,7	8,9	2,3	-	4,6
Monte Grimano Terme	18,9	26,2	12,3	1,6	15,6
Montecopiolo	10,8	7,0	3,5	1,4	5,1
Piandimeleto	23,1	18,9	7,4	0,7	12,9
Pietrarubbia	16,8	19,7	4,3	3,3	11,6
Sassocorvaro	14,1	16,2	5,6	0,7	9,6
Sassofeltrio	12,0	18,1	6,9	2,1	11,0
Tavoleto	9,0	11,2	7,7	1,5	7,7
Totale ATS 05	16,1	16,9	6,4	1,3	10,6
Totale Regione Marche	10,9	12,2	4,4	0,8	7,4

Fonte: ORPS Regione Marche

Il grafico 9, per rendere più chiaramente al lettore le differenze fra i Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 5 rispetto alla pressione migratoria, riporta in forma grafica le differenze relative all'incidenza percentuale complessiva degli stranieri residenti rispetto al totale della popolazione.

Grafico 9- Incidenza percentuale complessiva stranieri residenti sul totale dei residenti (01/01/2008)



Fonte: ORPS Regione Marche



Per valutare il ritmo di crescita del fenomeno dell'immigrazione sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 5, è stata inserita di seguito la tabella 14, che considera il tasso percentuale di incremento dei cittadini stranieri residenti nei Comuni dell'ATS 5 fra il 2003 ed il 2008.

Dall'analisi dei dati emerge chiaramente come il ritmo di crescita della popolazione straniera residente nell'ATS 5 (+125,5% in cinque anni), sia stato maggiore rispetto alla media regionale (+110,9% nello stesso periodo).

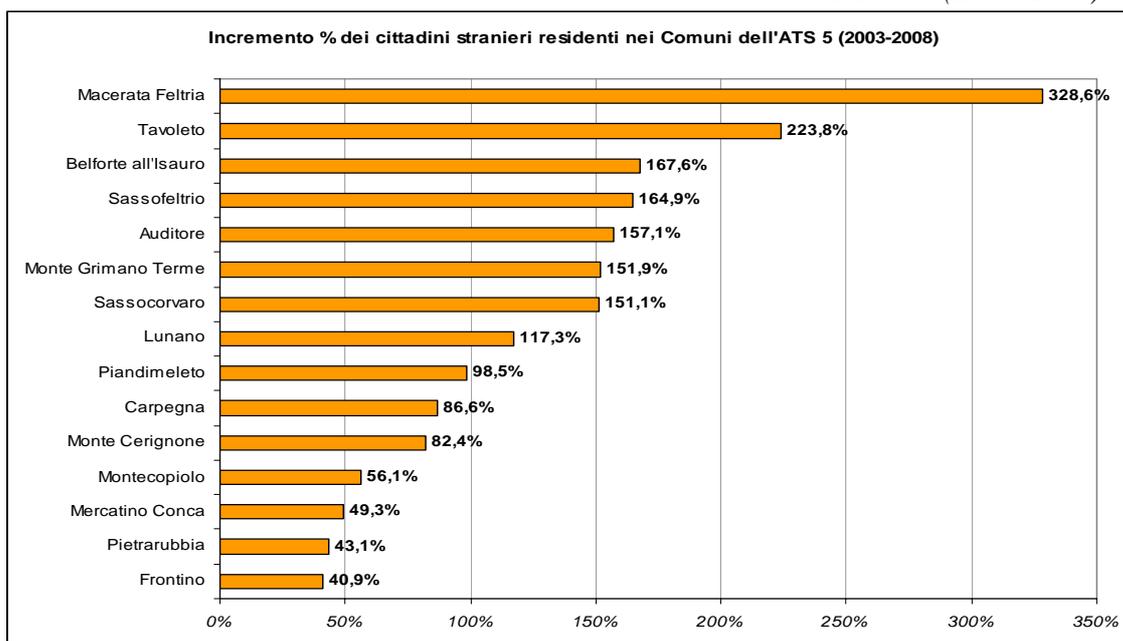
Tabella 14 - Tasso percentuale di incremento dei cittadini stranieri residenti sul territorio fra il 2003 ed il 2008

Comuni	Incremento % cittadini stranieri residenti fra 2003 e 2008
Auditore	157,1%
Belforte all'Isauro	167,6%
Carpegna	86,6%
Frontino	40,9%
Lunano	117,3%
Macerata Feltria	328,6%
Mercatino Conca	49,3%
Monte Cerignone	82,4%
Monte Grimano Terme	151,9%
Montecopiolo	56,1%
Piandimeleto	98,5%
Pietrarubbia	43,1%
Sassocorvaro	151,1%
Sassofeltrio	164,9%
Tavoletto	223,8%
Totale ATS 5	125,5%
Totale Regione Marche	110,9%

Fonte: ORPS Regione Marche

Il dato complessivo di Ambito è influenzato dalla crescita registrata in alcuni Comuni che è stata considerevole. Se, infatti, in nove Comuni su quindici la popolazione straniera è almeno raddoppiata, in uno è più che triplicata nel lasso di tempo considerato (Macerata Feltria, +328,6% in cinque anni).

Grafico 10 – Incremento % dei cittadini stranieri residenti nei Comuni dell'ATS n.5 (2003-2008)



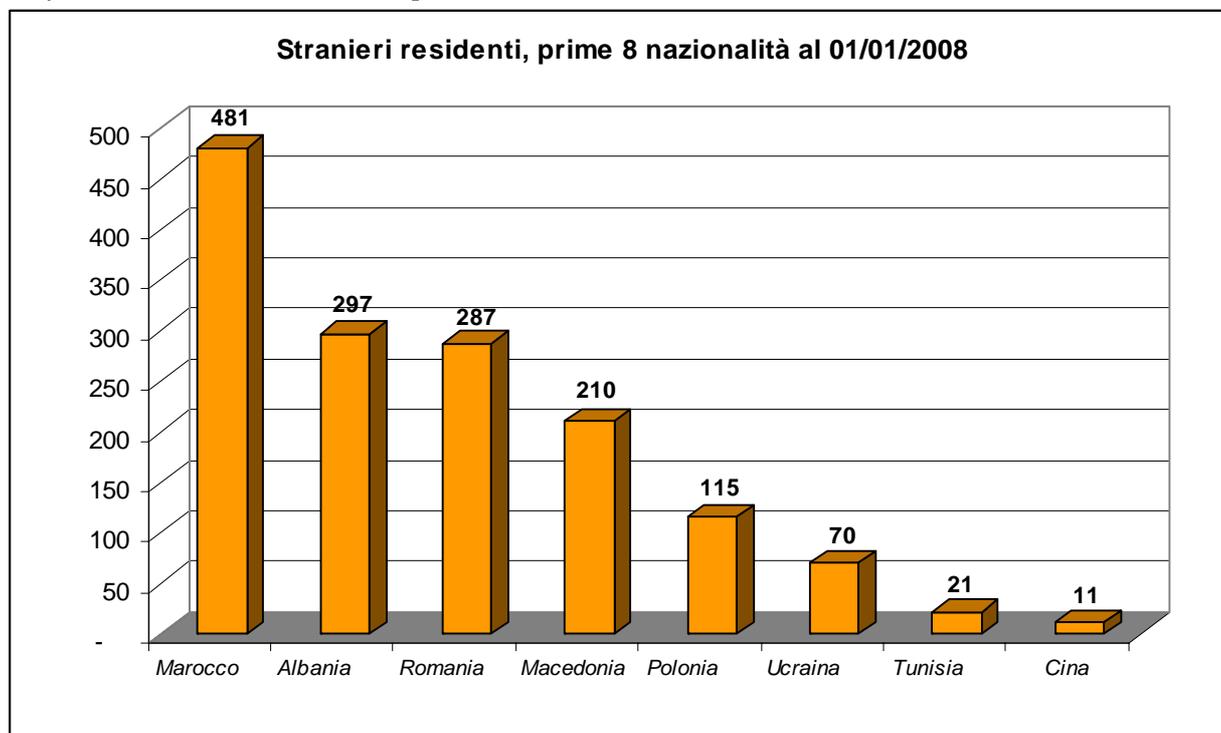
Fonte: ORPS Regione Marche



Infine, si inserisce di seguito il grafico 11, che riporta le principali otto nazionalità di provenienza degli immigrati residenti nell'Ambito Territoriale Sociale 5 al 01/01/2008.

La nazionalità principale è quella marocchina, ma bisogna considerare che, se si sommano le cinque nazionalità di provenienza successive in ordine di grandezza (Albania, Romania, Macedonia, Polonia e Ucraina), la principale zona di provenienza dei cittadini stranieri residenti sul territorio dell'ATS 5, risulta quella dell'est Europa/Europa balcanica.

Grafico 11 – Stranieri residenti, prime 8 nazionalità al 01/01/2008



Fonte: ORPS Regione Marche



2.2. Dimensioni e caratteristiche della rete dei servizi

In questo paragrafo viene presentata la situazione relativa all'offerta di servizi sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 5. Il paragrafo è diviso in due sezioni: "interventi" e "strutture".

I dati riportati in questa sezione derivano da un'indagine aggiornata al 31/12/2008 svolta dall'Osservatorio Regionale Politiche Sociali della Regione Marche.

2.2.1. Interventi

a) Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione

Sul territorio risultano presenti n.23 interventi rivolti all'informazione e orientamento dell'utenza. Questi servizi sono fondamentali per permettere l'accesso del cittadino alla rete dei servizi ed in particolare ai servizi più complessi.

Il grosso degli interventi di "Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione" è garantito dagli sportelli di segretariato sociale presenti in ognuno dei quindici Comuni dell'ATS 5 e gestiti direttamente dal personale comunale, in genere dal responsabile dei Servizi Demografici e Servizi sociali; dai dati anno 2008 forniti dall'Osservatorio Regionale Politiche Sociali della Regione Marche risultano inoltre 3 sportelli "Informagiovani" (nei Comuni di Piandimeleto, Sassocorvaro e Macerata Feltria), mentre attualmente risulta aperto un solo sportello a Piandimeleto, con funzioni formative, informative e di orientamento, nonché organizzative in tema di politiche giovanili. Infine troviamo altri 2 sportelli informativi: uno dedicato all'Handicap presso il CDIH (Polo Scolastico di Sassocorvaro) e uno presso l'UPS situato a Macerata Feltria.

Secondo i dati forniti dall'ORPS tutti gli interventi in questo settore sono gestiti in maniera singola dai vari Comuni.

b) Servizio sociale professionale

Sul territorio sono presenti n. 2 interventi di Servizio Sociale Professionale. Uno è dislocato nel Comune di Sassocorvaro, unico a disporre di un'Assistente Sociale nel proprio organico; l'altro servizio, dislocato alcuni giorni la settimana a Macerata Feltria presso l'UPS è rappresentato dal servizio sociale professionale erogato dall'ATS 5 in forma associata a favore di tutti i quindi Comuni componenti l'Ambito. Per maggiori informazioni si rimanda al paragrafo 3.3.3. "Il Servizio Sociale professionale".

c) Integrazione sociale

In questa sezione i dati ORPS riportano gli interventi dei Comuni rivolti alle "attività ricreative per le vacanze" degli anziani e/o dei minori, che sono garantiti su tutto il territorio. E' presente inoltre un servizio itinerante (il "Ludobus" della Provincia di Pesaro e Urbino), che durante l'estate svolge attività di tipo aggregativo ed educativo rivolte ai minori.

d) Interventi di supporto all'integrazione lavorativa

In questa sezione l'ORPS raccoglie sia gli interventi erogati per favorire l'inserimento lavorativo di cittadini svantaggiati, che gli interventi erogati a sostegno delle funzioni educative familiari.

Per quanto riguarda il primo punto (l'inserimento lavorativo), sono riportati dall'ORPS sia gli interventi attuati mediante la concessione di borse socioassistenziali, gestiti direttamente dai Comuni, che il servizio vero e proprio di inserimento lavorativo, gestito in forma associata dall'ATS 5 in collaborazione con il Centro per l'Impiego.

Per quanto riguarda il secondo punto (il sostegno alle funzioni educative), l'Osservatorio riporta sia gli interventi di integrazione scolastica, che il servizio di assistenza educativa domiciliare, unico su tutto il territorio ed erogato in forma associata dall'ATS 5, rivolto al sostegno delle funzioni educative genitoriali.

e) Assistenza Domiciliare

In questa sezione l'ORPS riporta il Servizio di Assistenza Domiciliare rivolto ad anziani, disabili e malati oncologici, che è unico su tutto il territorio ed è gestito in forma associata dall'ATS 5.

2.2.2. Strutture

a) Strutture per anziani

In questa sezione l'ORPS ha censito n. 2 centri diurni per anziani (di cui uno specificatamente rivolto al problema delle demenze), per un totale di n. 40 posti autorizzati.

Per quanto riguarda invece le strutture residenziali, i dati dell'ORPS non risultano aggiornati, in quanto a partire dal 1° gennaio 2009 è entrato in vigore il nuovo piano relativo alla residenzialità, realizzato secondo quanto previsto dalla DGR 1493/2008. A seguito di questo atto di programmazione di settore, le strutture ad oggi presenti sul territorio dell'ATS 5 sono quelle indicate nella tabella sottostante.

Tabella 15 - Ambito Territoriale Sociale n°5 Montefeltro - Elenco strutture per anziani autorizzate al giugno 2010

Denominazione struttura	Comune	Tipo autorizzazione	N. posti autorizzati
EAGLES	Monte Grimano	centro diurno per anziani	25
EAGLES	Monte Grimano	residenza protetta per anziani	38
EAGLES	Monte Grimano	casa di riposo per anziani	16
ATENA s.r.l	Monte Cerignone	comunita' alloggio per persone con disturbi mentali (demenze)	6
CASA DI RIPOSO "G.VALERIANI"	Piandimeleto	casa di riposo per anziani	23
RICOVERO MENDICITA' A.CLARI	Macerata Feltria	casa di riposo per anziani	23
IST. AESTRE PIE DELL'ADDOLORATA	Carpegna	casa di riposo per anziani	20
	Carpegna	residenza protetta per anziani	16
IST.MAESTRE PIE DELL'ADDOLORATA-COMUNITA' BEATA ELISABETTA RENZI	Tavoletto	comunita' alloggio per anziani	6
COMUNE DI SASSOCORVARO	Sassocorvaro	residenza protetta per anziani	47 + 3 pronta accoglienza
Totale PL residenziali			217

Fonte: rielaborazione dati ATS 5

A questi servizi vanno sommati quelli a titolarità sanitaria presenti nel Distretto Sanitario di Macerata Feltria: una RSA (25 p.l.) e una Residenza protetta (15 p.l.), per un totale di **40** posti letto.

Rispetto ai servizi residenziali per anziani presenti sul territorio dell'ATS n.5, si deduce che complessivamente i posti letto presenti nelle strutture residenziali sono **257 (di cui 217 sociali e 40 sanitari)**. La percentuale di copertura di posti letto in strutture residenziali per anziani, rispetto alla popolazione con più di 65 anni è **del 5,38%**. Occorre tuttavia evidenziare che gran parte di questi posti letto fanno parte di strutture private (127), la cui utenza non necessariamente proviene dal territorio dell'ATS 5, ma molto spesso da province e regioni limitrofe (Toscana, Romagna, Rep. San Marino).

Inoltre si dimostra insufficiente rispetto alle esigenze del territorio il numero di posti letto nella RSA di Macera Feltria, che dovrebbe invece essere portato ad almeno 40 posti. La mancanza di posti letto di RSA, infatti, determina uno spostamento dell'utenza gravemente non autosufficiente verso le Residenze Protette, comportando un aumento dell'inappropriatezza della risposta pubblica al bisogno.

b) Strutture per disabili

In questa sezione l'ORPS ha censito sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 5 n. 3 Centri diurni, per un totale di n. 51 posti autorizzati.

Per quanto riguarda le strutture residenziali, sono invece presenti n. 2 comunità alloggio e n. 1 comunità socio-educativa-riabilitativa, per un totale di n. 22 posti autorizzati (ai quali si aggiungono n. 32 posti per disabili gravi previsti nelle Residenze Protette del territorio).

Analizzando la sottostante tabella relativa agli indici di dotazione, emerge con chiarezza come nel settore della disabilità siano stati compiuti dalle Istituzioni notevoli investimenti nell'ATS 5, che hanno portato ad un indice di dotazione più che doppio rispetto a quello regionale per quanto riguarda le strutture semi-residenziali e quasi cinque volte superiore per quanto riguarda le strutture residenziali.

Tabella 16 - Indici dotazione relativi alle strutture per disabili sul territorio dell'ATS 5 (31/12/2008)

Indici di dotazione posti x 1.000 residenti in età compresa tra 18 e 64 anni	centri diurni			strutture residenziali				
	centri diurni socio-educ-riabil	centri diurni per disabili	Totale centri diurni	comunità alloggio	comunità socio-educ-riabil	Residenze protette	RSA	Totale strutture residenziali
ATS 05	1,3	2,8	4,0	0,9	0,8	2,5	-	4,3
Totale Regione	1,1	0,4	1,5	0,0	0,2	0,2	0,3	0,7

Fonte: ORPS Regione Marche

c) Strutture per adulti in difficoltà

Nel territorio dell'ATS n.5 si è sviluppata recentemente una rete di servizi rivolti ad adulti in difficoltà ad opera di soggetti privati. Le strutture sono state autorizzate ai sensi della LR 20/02 ed alcune sono in corso di apertura (autorizzazione in corso). Complessivamente sono presenti n. 83 posti suddivisi come segue:

Tabella 17 - Ambito Territoriale Sociale n°5 Montefeltro - Elenco strutture per adulti in difficoltà autorizzate al giugno 2010

Denominazione struttura	Comune	Tipo autorizzazione	N. posti autorizzati
ATENA s.r.l	Montecerignone	Alloggio sociale per adulti in difficoltà	2
EAGLES	Monte Grimano	Centro di accoglienza per ex detenuti	4
ATENA s.r.l	Monte Grimano	Alloggio sociale per adulti in difficoltà	10
ATENA s.r.l	Monte Grimano	Alloggio sociale per adulti in difficoltà	18
ATENA s.r.l	Monte Grimano	Centro di accoglienza per ex detenuti	9
ATENA s.r.l	Monte Grimano	Comunità alloggio per persone con disturbi mentali (in fase di autorizzazione)	15
ATENA s.r.l	Monte Grimano	Comunità alloggio per ex tossicodipendenti (in fase di autorizzazione)	7
ATENA s.r.l	Monte Grimano	Centro di accoglienza per ex detenuti (in fase di autorizzazione)	18
Totale PL residenziali			83

Fonte: rielaborazione dati ATS 5

d) Strutture per Minori

Per quanto riguarda le strutture dedicate ad accogliere i minori in situazione di difficoltà, i dati dell'ORPS riportano un'unica struttura, una Comunità educativa per minori con n. 10 posti autorizzati.

Osservando la sottostante tabella, si può osservare come la dotazione di strutture anche in questo settore sia sopra la media regionale. L'unica struttura presente, infatti, rappresenta una risposta importante per il territorio, anche se sempre di più si cercano interventi differenti rispetto alla istituzionalizzazione dei minori (soprattutto l'affidamento familiare).

Tabella 18 - Indici dotazione relativi alle strutture per minori sul territorio dell'ATS 5 (31/12/2008)

Indici di dotazione posti x 1.000 residenti con meno di 18 anni	strutture esclusivamente x minori					Strutt anche x minori		
	comunità pronta accoglienza minori	comunità educativa minori	comunità familiare minori	comunità alloggio adolescenti	Totale comunità x minori	casa famiglia	comunità familiare adulti	Totale comunità anche x minori
ATS 05	-	3,1	-	-	3,1	-	-	-
Media Regionale	0,1	1,4	0,1	0,1	1,7	0,2	0,2	0,5

Fonte: ORPS Regione Marche

d) Strutture per la prima infanzia

Per quanto riguarda le strutture rivolte alla prima infanzia, sul territorio dell'ATS 5 al 31/12/2008 risultavano presenti nei database dell'ORPS:

- n. 6 asili nido (Comuni di Auditere, Sassocorvaro, Belforte Is., Mercatino Conca, Macerata Feltria e Pietrarubbia), per un totale di n. 128 posti autorizzati;
- n. 1 Centro Infanzia con pasto e sonno (Comune di Sassofeltrio), per un totale di n. 7 posti autorizzati;
- n. 3 Sezioni primavera (Comuni di Auditere, Sassocorvaro e Montecerignone), per un totale di n. 41 posti autorizzati.

A questi dati va aggiunto che:

- il Comune di Montecopiolo ha presentato un progetto ai sensi della DGR 482/08, successivamente finanziato dalla regione Marche, per uno "Spazio bambini, bambine e famiglie", per n. 32 posti autorizzati;
- il Comune di Frontino ha evidenziato la necessità di inserire un "Centro per l'infanzia" negli atti di programmazione annuale degli interventi della LR9/03.

Analizzando la sottostante tabella contenente gli indici di dotazione (relativi solo alle strutture rilevate dall'ORPS), emerge l'importanza dell'investimento fatto sul territorio dell'ATS 5 per le strutture rivolte alla prima infanzia. In effetti, l'indice di dotazione complessivo (307,2 posti ogni 1.000 bambini fra 0 e 2 anni) è superiore di circa il 43% rispetto al dato regionale (214,6 posti).

Tabella 19 - Indici dotazione relativi alle strutture per la prima infanzia sul territorio dell'ATS 5 (31/12/2008)

Indici di dotazione posti x 1.000 residenti in età compresa tra 0 e 2 anni	Nidi + Centri con pasto e sonno							Centri senza pasto-sonno			Totale Nidi + Centri + Sezioni Primavera
	Nidi infanzia	Centri infanzia con pasto e sonno	Sezioni primavera	Nidi + Centri + Sez Primavera				Totale	Comunali	privati	
				Totale	Comunali	privati convenzionati	privati non convenzionati				
ATS 05	223,4	12,2	71,6	307,2	195,5	111,7	0,0	0,0	0,0	0,0	307,2
Media regionale	147,9	42,8	8,7	199,4	130,2	36,1	33,1	15,2	4,8	10,5	214,6

Fonte: ORPS Regione Marche



Inoltre, considerando la sottostante tabella (contenente tutte le strutture effettivamente ad oggi presenti o in procinto di aprire sul territorio dell'ATS 5), emerge come, considerando le varie tipologie di strutture per l'infanzia, sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 5 è imminente il raggiungimento dell'importante obiettivo posto dal Trattato di Lisbona, che prevedeva entro il 2010 una disponibilità di 33 posti negli asili nido pari ogni cento bambini di età compresa fra zero e i tre anni (obiettivo pari a 175 posti nell'ATS 5).

Tabella 20 - Ubicazione e dimensioni delle strutture per la prima infanzia attualmente funzionanti o in procinto di entrare in funzione sul territorio dell'ATS 5 – Dato aggiornato al 30/06/2010

Comune	Servizio	n. posti
Auditore	Nido	36
Belforte Is.	Nido (da completare)	35
Macerata F.	Nido	18
Mercatino C.	Nido	24
Sassocorvaro	Nido	35
Sassofeltrio	Centro per l'Infanzia	24
Pietrarubbia	Nido	11
Montecopiolo	Spazio bambini bambine e famiglie	32
Frontino	Centro per l'Infanzia (non avviato)	7
TOTALE POSTI		222

Fonte: dati forniti dai Comuni e trattati dall'ATS 5



2.3 Minori fuori della famiglia di origine

Nel territorio dell'ATS n.5 il problema dei minori fuori della famiglia d'origine ha acquisito negli ultimi anni una maggiore consapevolezza da parte degli operatori sociali e degli Amministratori, che ha portato ad un incremento sia di forme di sostegno economico diretto alle famiglie con problemi, che ad interventi tecnici attraverso la formulazione di progetti mirati per rispondere alle esigenze dei minori e delle famiglie in situazioni particolari e difficili.

La costituzione di un'equipe unica d'Ambito per "Adozione internazionale e nazionale, affidamento familiare e minori fuori della famiglia", in ottemperanza alle disposizioni regionali in merito, ha fatto sì che sin dall'anno 2005 nel territorio dell'ATS n.5 fosse individuato chiaramente un soggetto che tecnicamente supportasse i Comuni, privi di professionalità dedicate, in situazioni riguardanti i minori, con particolare attenzione al tema dell'affido.

L'equipe di Ambito è composta da un'Assistente sociale (responsabile dell'equipe) in rappresentanza dell'ATS n.5 e da una Psicologa Dipendente ASUR ZT n.2 Urbino Distretto di Macerata Feltria nel settore Materno-Infantile/Handicap

Qualora nel corso delle indagini psico – sociali, si renda necessario compiere degli approfondimenti, vengono utilizzate altre professionalità di supporto con competenza esclusiva o prevalente in materia di età evolutiva per diagnosi, terapie, consulenze, supervisioni, sostegno alle competenze genitoriali, psicoterapia dell'infanzia, dell'adolescenza e della coppia, reperibili sia all'interno del Distretto Sanitario (Professionisti UMEA – UMEE – personale Ser.T. e DSM) che dell'ATS n.5 (Assistente Sociale Area Immigrati, Disagio adulto, salute mentale, operatori dei servizi sociali domiciliari, educativi del privato sociale)

L'equipe svolge la propria attività da circa 6 anni, e in questo arco di tempo sono emersi alcuni aspetti positivi e alcune criticità che andranno affrontate in sede di rinnovo del protocollo tra ATS n.5 e Distretto Sanitario di Macerata Feltria, previsto entro il corrente anno.

Aspetti positivi

- Diffusione della cultura dell'affidamento e dell'accoglienza nel territorio
- unitarietà d'intervento e "specializzazione" rispetto ai compiti assegnati dalla normativa

Criticità

- Carenza di figure dedicate per la presa in carico di minori fuori della famiglia d'origine, tenuto conto che l'equipe è di fatto composta da due professionisti (psicologo e assistente sociale) che prestano la loro attività all'interno di un orario di lavoro settimanale che comprende molteplici compiti (UMEE, Consultorio, UPS, Area disabilità, ecc)
- Difficoltà a coordinare i flussi informativi riguardanti i minori e le azioni da intraprendere tra Comuni e Tribunale per i minorenni, Tribunale ordinario e Giudice tutelare.
- Scarsa chiarezza nella suddivisione delle competenze tecniche (equipe d'Ambito) e amministrative (Comuni titolari della funzione) rispetto alla formulazione di progetti individualizzati, con il rischio di sovrapposizioni nelle scelte o di problemi nell'attivazione di interventi.

Si rende pertanto necessario individuare all'interno del nuovo protocollo o attraverso l'approvazione di un regolamento d'ambito, delle modalità operative riguardanti sia i Comuni che l'Equipe d'Ambito, ciascuno per la parte di competenza, indicando le rispettive procedure da adottare ai fini dell'affido di minori fuori della famiglia di origine (problema della competenza giuridica, della titolarità dell'azione da intraprendere, problematiche legate all'assunzione di specifici provvedimenti, problema della privacy, ecc)

Nell'anno 2008 non sono stati registrati nel territorio affidamenti di minori fuori della famiglia né in comunità, né in famiglie, mentre negli anni precedenti erano stati effettuati alcuni interventi come riportato nella tabella sottostante:



Tabella 21 ATS n.5 - Affidamento (familiare + comunità) - Distribuzione territoriale e variazione percentuale (2003-2008) degli interventi totali

	Anno 2003		Anno 2004		Anno 2005		Anno 2006		Anno 2007		Anno 2008		DELTA 2003/2008
	v.a.	v. %											
ATS 05	2	0,3	1	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,1	-	-	-100,0%
ZONA 02	17	2,4	29	3,8	30	3,5	19	2,0	21	1,9	20	1,7	17,6%
Totale Regione	714	100,0	760	100,0	858	100,0	938	100,0	1.102	100,0	1.186	100,0	66,1%

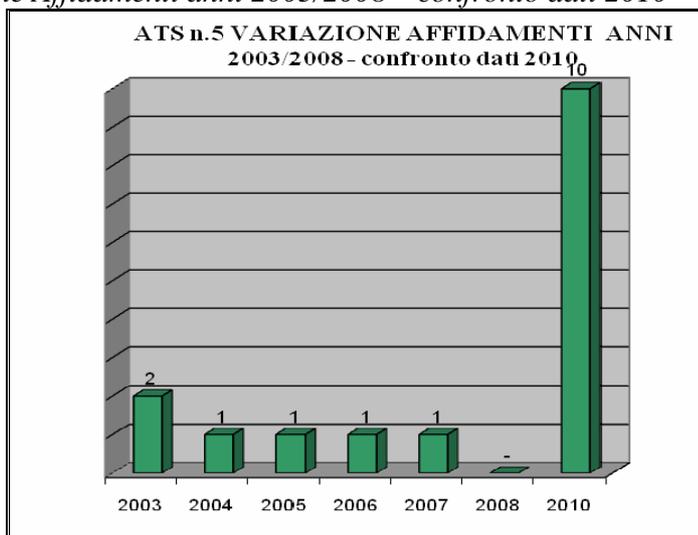
Fonte: ORPS Regione Marche

Dal numero di casi evidenziati si potrebbe ipotizzare che il fenomeno è limitato nel territorio, ma se si confrontano i dati con quelli forniti dall'equipe relativamente all'anno 2010, si nota come molte situazioni, monitorate e gestite dal servizio sociale d'Ambito gli scorsi anni, attraverso l'attivazione di interventi di sostegno ai minori e alle famiglie, siano di fatto sfociate in interventi di allontanamento.

A metà 2010 la situazione relativa ai minori fuori dalla famiglia è la seguente:

- affidamenti intrafamiliari: n. 2
- affidamenti extrafamiliari: n. 2
- minori inseriti in struttura: n. 6 (previsione entro fine anno 2010)

Grafico 12 - ATS n.5 Variazione Affidamenti anni 2003/2008 - confronto dati 2010



Fonte: ORPS Regione Marche e Dati ATS n.5

Da segnalare inoltre che non sono stati registrati nel territorio casi di minori stranieri non accompagnati e pertanto i minori presi in considerazione sono soggetti residenti nel territorio.

Tabella 22 - ATS n.5 - Spesa unitaria per affidamento (familiare + comunità) anni 2003-2008

	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
ATS 05	2.711	4.681	4.737	4.818	2.864	-
ZONA 02	4.703	4.942	6.539	6.420	7.929	9.951
REGIONE	9.223	9.740	10.262	11.192	11.096	11.640

Fonte: ORPS Regione Marche

Tabella 23 - ATS n.5 - Spesa totale per affidamento (familiare + comunità) anni 2003-2008

	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
ATS 05	5.423	4.681	4.737	4.818	2.864	-
ZONA 02	75.241	143.324	189.640	121.979	166.505	199.024
REGIONE	6.502.026	7.344.199	8.661.532	10.374.840	12.227.438	13.805.575

Fonte: ORPS Regione Marche



2.4. Gli attori sociali del territorio

I dati dell'Osservatorio Regionale per le Politiche Sociali indicano la presenza sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 5, al 31/12/2008, di cinque Cooperative Sociali e di sedici Associazioni di Volontariato (vedi tabella sottostante).

Tabella 24 - Attori sociali iscritti nei registri regionali al 31/12/2008

Tipologia attore sociale	Iscritte al Registro regionale
Cooperative sociali	5
Organizzazioni di volontariato	16

Fonte: ORPS Regione Marche

In realtà nel comprensorio del Montefeltro risultano presenti numerosi altri attori sociali (in particolare Associazioni), che partecipano ai tavoli di concertazione dell'Ambito Territoriale Sociale n.5, oppure che semplicemente svolgono la loro attività a favore della comunità.

Si veda ad esempio il Coordinamento delle Associazioni di Volontariato del Montefeltro, nato anche grazie al supporto del Centro Servizi per il Volontariato (CSV), che ha partecipato al processo di costruzione di questo Piano Triennale di Ambito, producendo un documento con osservazioni e proposte a supporto della programmazione di Ambito.

Oppure si vedano i lavori dei vari tavoli di concertazione settoriali, che hanno visto la presenza e l'apporto prezioso di numerose Associazioni e Cooperative.

Le modalità e i risultati della concertazione con il Coordinamento delle Associazioni di Volontariato del Montefeltro e con gli altri attori sociali presenti nei vari tavoli di lavoro, sono stati descritti nel paragrafo 3.1.2. "Gli strumenti di programmazione". Per visionare, invece, i documenti prodotti e i partecipanti agli incontri di concertazione, si vedano gli allegati 7 e 8

Infine tra gli attori sociali bisogna considerare l'IPAB "Antimi Clari" di Macerata Feltria, la quale secondo la normativa regionale (LR 5/08 e reg.to di attuazione) entro il prossimo anno dovrà trasformarsi in Azienda pubblica di servizi alla persona o in persona giuridica di diritto privato. Attualmente l'IPAB è titolare del Servizio "Casa di Riposo per anziani" Villa Verde e quindi concorre alla definizione dei servizi territoriali, ma in futuro. Il Comitato dei Sindaci dovrà affiancare l'IPAB in questa scelta, considerata l'importanza che la stessa potrà assumere per il territorio divenendo parte del sistema integrato di interventi e servizi sociali, partecipando sia alla programmazione che alla gestione degli interventi.



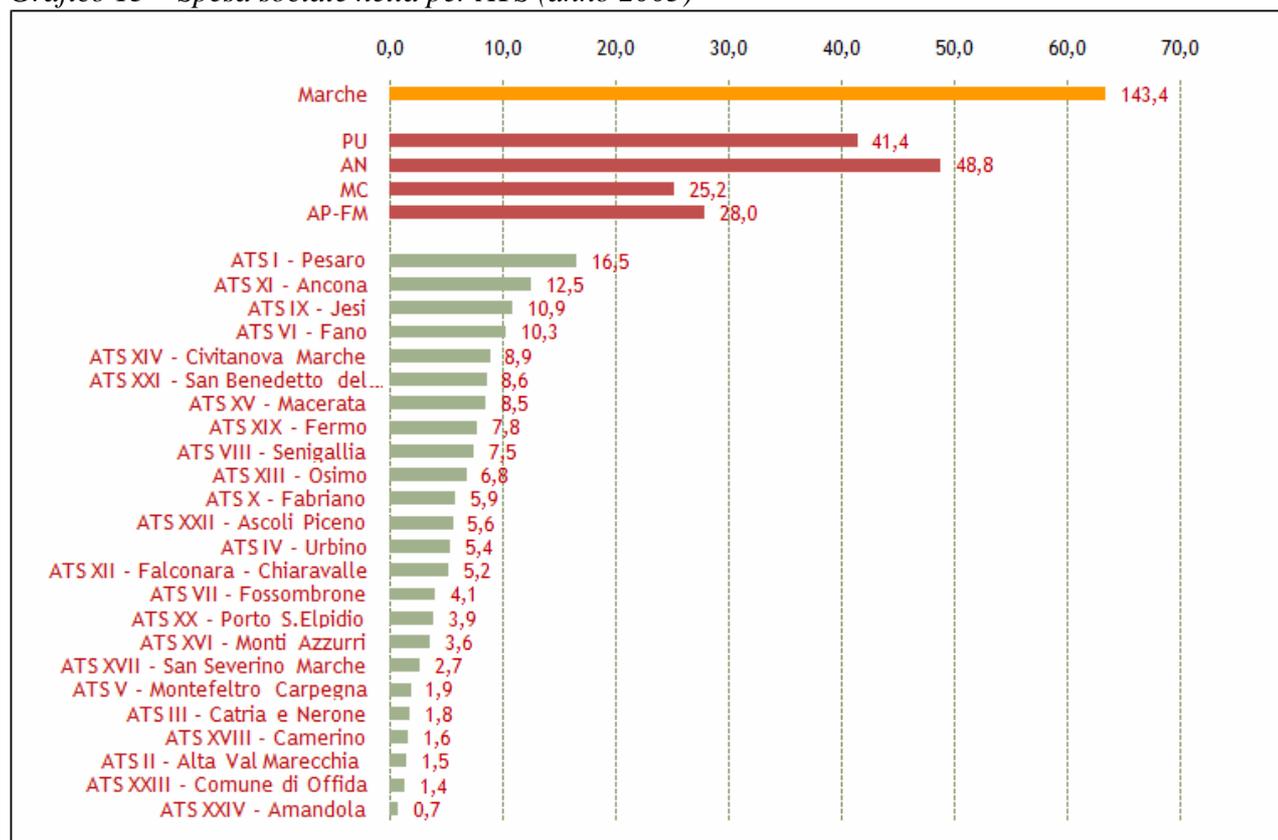
2.5. Entità e composizione della spesa sociale

Per le analisi sull'entità e composizione della spesa sociale si utilizzeranno i dati messi a disposizione dall'Osservatorio Regionale sulle Politiche Sociali, che pur essendo relativamente datati (anni 2005-2006), risultano comunque affidabili e soprattutto comparabili a livello regionale.

Si rimanda invece al capitolo 5, per una disamina sui dati aggiornati al 2009 relativi al solo Ambito Territoriale Sociale 5 e per la parte finanziaria della programmazione triennale.

La *spesa sociale netta* sostenuta nell'anno 2005 dai Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 5 e dalla Comunità Montana del Carpegna (ente capofila) ammonta a 1,9 milioni di Euro (grafico 13). Confrontandola con quella degli altri Ambiti risulta la sesta spesa complessiva più bassa, ma questo è dovuto alle dimensioni dell'ATS 5, che risulta infatti il quinto Ambito più piccolo per numero di residenti.

Grafico 13 – Spesa sociale netta per ATS (anno 2005)



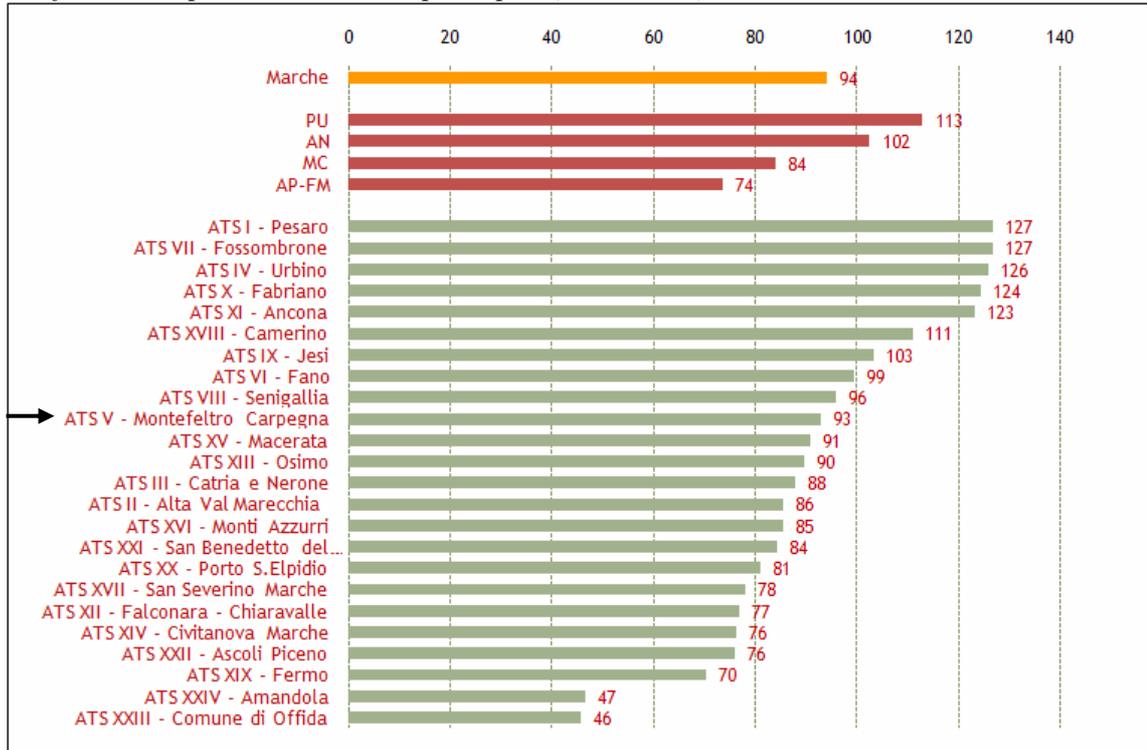
Fonte: ORPS Regione Marche

Effettivamente se prendiamo in considerazione la *spesa sociale netta pro capite* relativa all'anno 2005 (grafico 14), possiamo osservare come il dato relativo all'ATS 5 (€93 per ogni cittadino residente) sia sostanzialmente in linea con la media regionale (€94 per ogni cittadino residente), rimanendo però leggermente inferiore alla media della Provincia di Pesaro-Urbino (€113 per ogni cittadino residente).

La situazione migliora ancora se si prende in considerazione la *spesa sociale netta pro capite* relativa all'anno 2006 (grafico 14), nel quale il dato relativo all'ATS 5 è passato a €110,50 per cittadino residente, superando nettamente la media regionale (€98,2 per ogni cittadino residente), avvicinandosi allo standard della Provincia di Pesaro e Urbino (€115,5 per ogni cittadino residente).

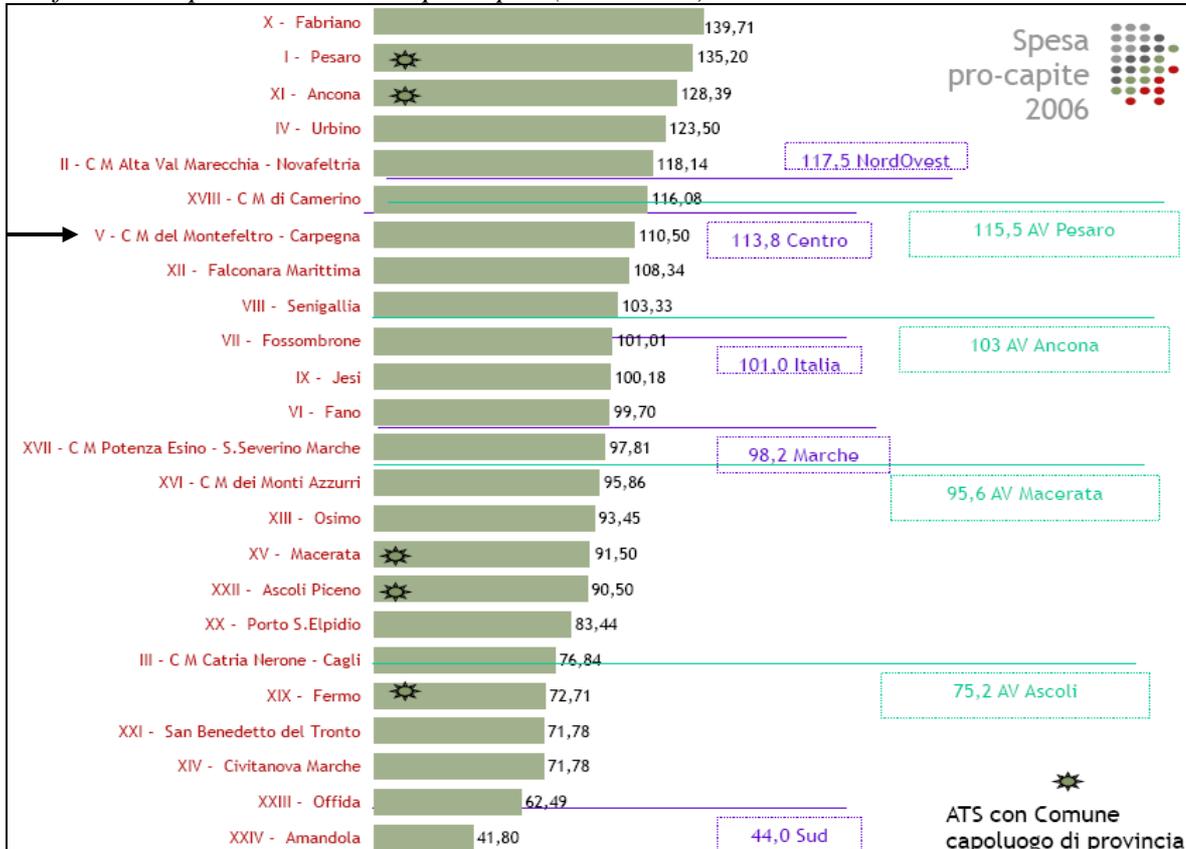


Grafico 14 – Spesa sociale netta procapite (anno 2005)



Fonte: ORPS Regione Marche

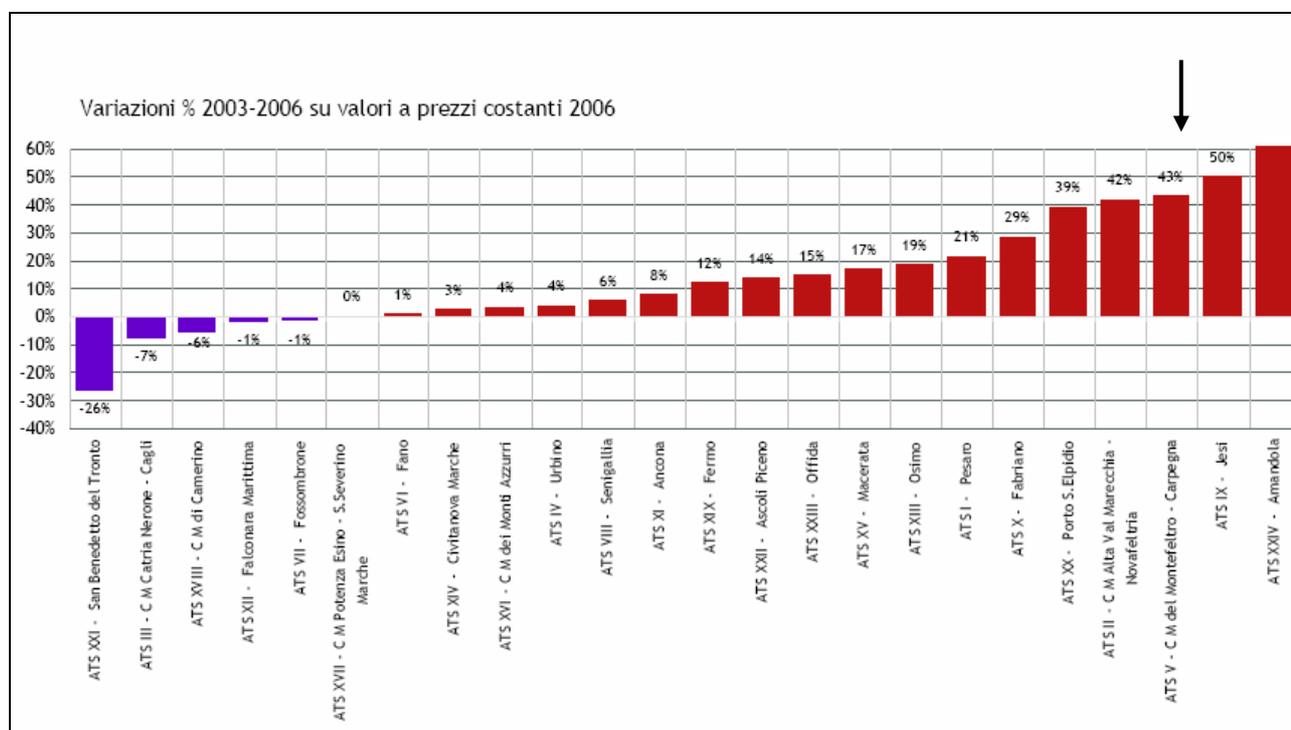
Grafico 15 – Spesa sociale netta procapite (anno 2006)



Fonte: ORPS Regione Marche

Il trend positivo della spesa sociale sostenuta da parte degli enti che compongono l’Ambito Territoriale Sociale 5, testimoniato dall’aumento della spesa sociale netta pro capite fra il 2005 e 2006 come visto sopra, è confermato anche dal grafico 16. Il grafico prende in considerazione il tasso di variazione della spesa sociale fra il 2003 e il 2006 nei vari ATS della Regione Marche (a prezzi costanti parificati al 2006). Come si può notare l’Ambito Territoriale Sociale 5 è il terzo per crescita percentuale (+43%) in tutta la Regione.

Grafico 16 – Variazioni % 2003/2006 su valori a prezzi costanti 2006.



Fonte: ORPS Regione Marche

Prima di passare all’analisi della spesa per settore di intervento, si vuole porre l’attenzione sulle modalità di gestione della spesa, vale a dire la suddivisione fra spesa per gestione singola e spesa per gestione associata.

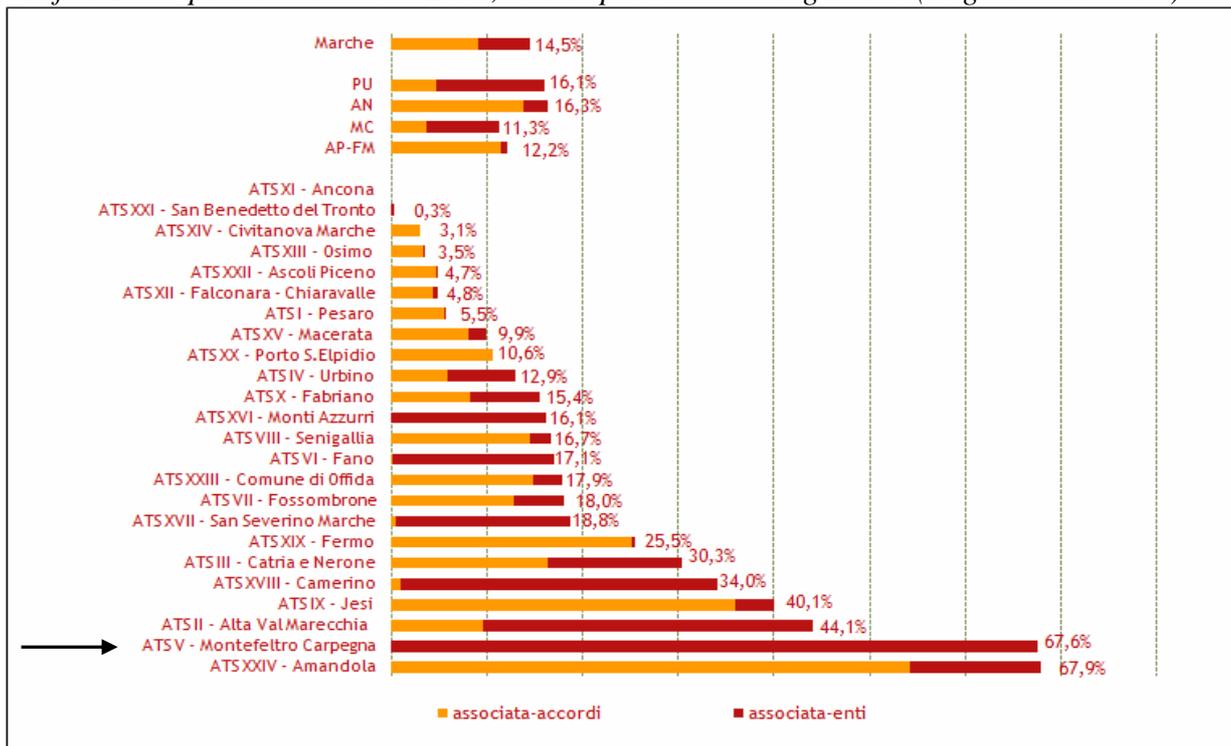
Il sottostante grafico 16 mostra chiaramente il volume che ha assunto negli anni la gestione associata dei servizi sociali nell’Ambito Territoriale Sociale 5, tanto che nel 2005 ben il 67,6% della spesa lorda sostenuta sul territorio è derivata da servizi gestiti in forma associata (è il secondo valore più alto in tutta la Regione).

Altra particolarità che emerge dal grafico 16 è l’importanza del ruolo dell’ente capofila (la Comunità Montana del Montefeltro). Tutta la spesa per i servizi gestiti in forma associata, infatti, deriva da servizi gestiti dell’ente capofila ed è quindi transitata per il bilancio di Ambito (che “vive” all’interno del bilancio dell’ente capofila).

Ciò dimostra come la scelta della forma associata per la gestione dei servizi sociali nell’Ambito Territoriale Sociale 5, abbia raggiunto ormai un forte grado di maturità, non essendo legata ad accordi temporanei, ma risultando ormai strutturata nelle pratiche dei Comuni che formano l’Ambito e della Comunità Montana che svolge il ruolo di capofila.



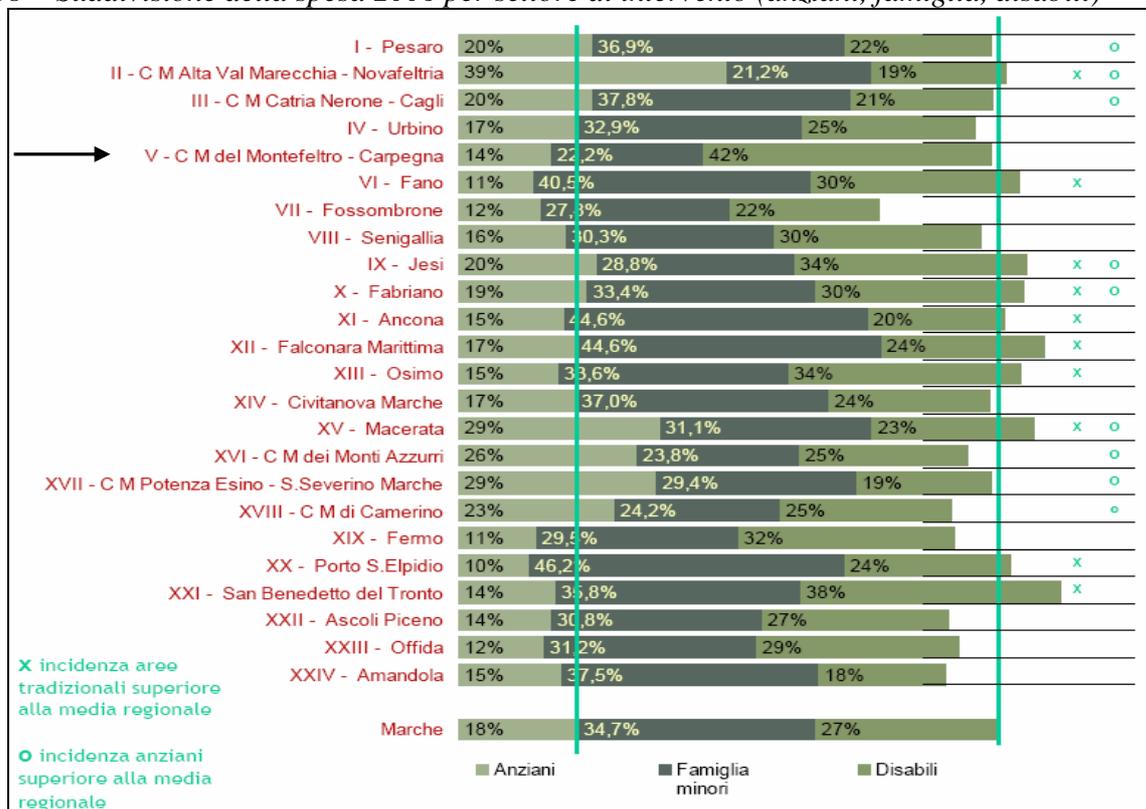
Grafico 17 – Spesa sociale lorda 2005, analisi per modalità di gestione (singola o associata)



Fonte: ORPS Regione Marche

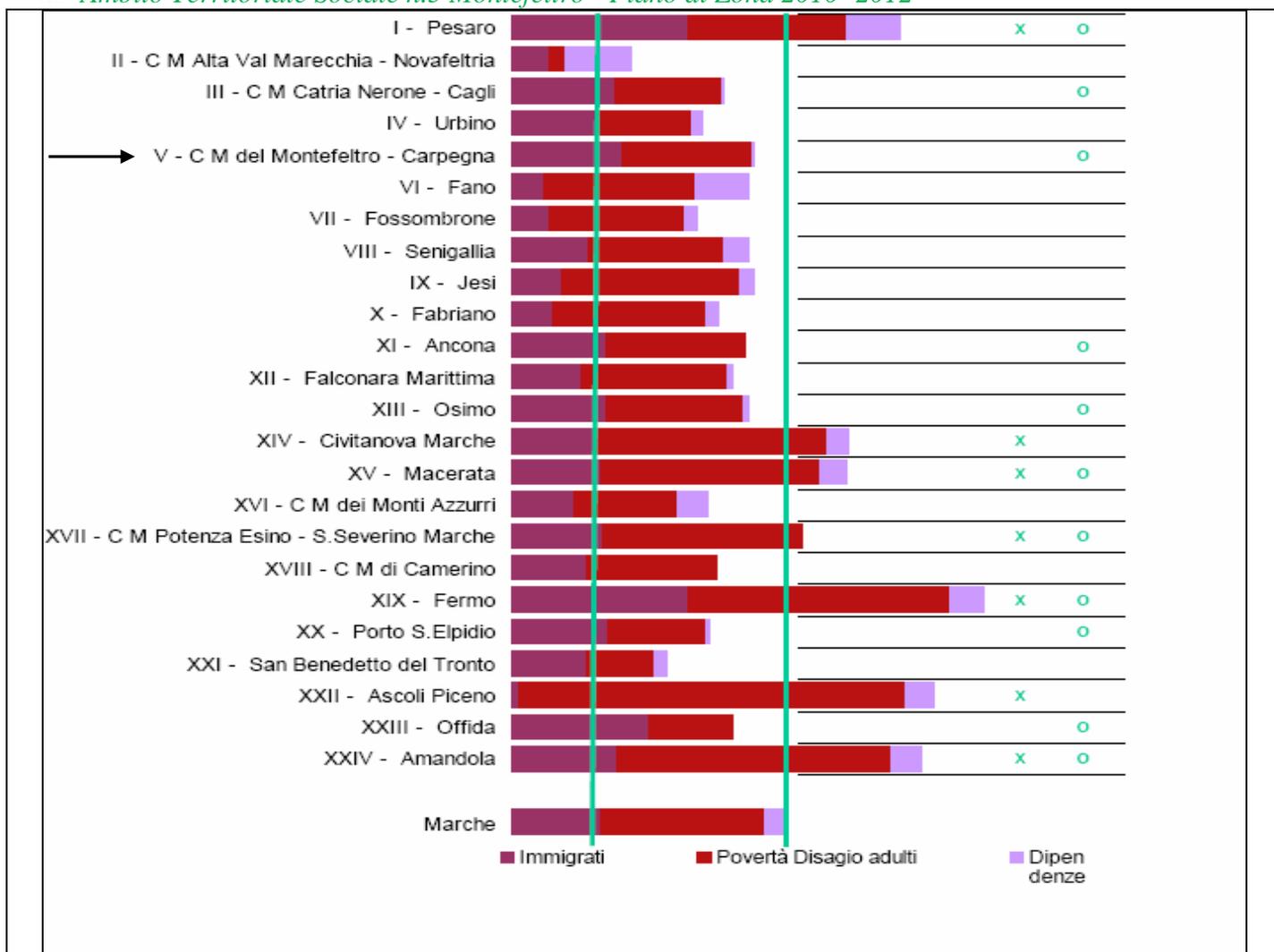
Per quanto riguarda, infine, l'analisi della spesa sociale per settore di intervento, si inseriscono di seguito il grafico 18 e il grafico 19 la cui lettura congiunta permette di osservare, per l'anno 2006, sia la suddivisione della spesa fra i settori "Anziani", "Famiglia e Minori", "Disabili", "Immigrati", "Povertà e Disagio adulti" e "Dipendenze, che il confronto fra i vari ATS della Regione Marche.

Grafico 18 - Suddivisione della spesa 2006 per settore di intervento (anziani, famiglia, disabili)



Fonte: ORPS Regione Marche

Grafico 19 – Suddivisione della spesa 2006 per settore di intervento (immigrati, povertà, dipendenze)



Fonte: ORPS Regione Marche

Dai due grafici inseriti sopra emerge come la spesa sociale dell’Ambito Territoriale Sociale 5 nell’anno 2006, se confrontata con quella degli altri ATS della Regione Marche, sia stata leggermente più elevata nel settore “Disabili” ed “Immigrati” e leggermente più contenuta nel settore “Anziani” e “Famiglia e Minori”, senza però mostrare picchi importanti.

Dall’analisi del complesso dei dati riportati in queste pagine relativi all’andamento della spesa sociale sostenuta degli enti che compongono l’Ambito Territoriale Sociale 5, possono essere tratte le seguenti considerazioni:

- si riscontra un trend positivo di crescita della spesa sociale, che porta (nel 2006) l’ATS 5 a superare la media regionale e ad avvicinarsi al livello dei territori che maggiormente investono nei servizi sociali (quelli della Provincia di Pesaro e Urbino);
- spesa sociale caratterizzata da una forte incidenza della spesa per servizi gestiti in forma associata, con la particolarità che tutte le risorse utilizzate per tali servizi sono incardinate nel bilancio di Ambito;

La suddivisione della spesa per aree di intervento è sostanzialmente in linea con la media regionale



3. Le Azioni di Sistema

3.1. Assetto istituzionale:

3.1.1. Il ruolo istituzionale dell'ATS

Le modifiche normative in tema di gestioni associate

Le linee guida per il rafforzamento degli ATS hanno consentito un importante passo avanti nel passaggio dalla programmazione alla gestione associata. Tuttavia appare evidente la mancanza di una legge regionale che legittimi l'Ambito quale livello di governo e di partecipazione dei Comuni nel settore sociale, e che individui per ciascun attore le competenze e le responsabilità: Regione, Comuni, ASUR/ZT/Distretti, Provincia, Terzo settore. Gli atti amministrativi regionali, fino ad oggi hanno accompagnato i territori senza tuttavia porre dei vincoli.

Nel territorio dell'ATS n. 5 i Comuni hanno delegato la gestione di funzioni e servizi, ma con forti differenze tra loro: deleghe senza scadenza, deleghe legate al mandato amministrativo, deleghe annuali, deleghe sono per alcuni interventi, progetti attivati annualmente anche se delegati all'Ente capofila sulla base dell'effettiva disponibilità economica.

La convenzione di delega attualmente in vigore andrebbe rivista per evitare il "trasferimento della titolarità" dei servizi e delle funzioni all'Ente capofila, perché in tal modo i Comuni si spogliano di fatto della loro competenza. Sarebbe più corretto formalizzare una convenzione per la gestione associata tra Comuni e Ente capofila, come di fatto nella realtà è, prevedendo livelli di competenza e di gestione degli interventi e dei servizi sociali. Questo aspetto sarà senza dubbio oggetto di discussione dal parte del Comitato dei Sindaci nei prossimi mesi, anche alla luce degli indirizzi che lo Stato vorrà fornire in merito alla gestione associata dei servizi sociali, che nei Comuni sotto i 3.000 abitanti già ricompresi nelle Comunità Montane diventa obbligatoria. Occorrerà aspettare indicazioni più precise sul numero di abitanti che tale gestione associata dei servizi sociali, dovrà considerare come bacino di utenza. Potrebbe infatti rivelarsi insufficiente l'attuale ambito territoriale di circa 20.000 abitanti.

L'auspicata legge regionale dovrà ora tenere conto anche di tali disposizioni, oltre a garantire la messa a regime della rete dei servizi, stabilire standard di qualità ed efficienza attualmente molto diversificati nella Regione, che fino ad oggi sono stati comunque garantiti grazie ad una politica uniforme di riparto delle risorse in tutto il territorio, legato non più a esclusivamente a progettazioni, bensì a parametri oggettivi quali la popolazione, ecc. Tuttavia i semplici atti amministrativi hanno lasciato alla buona volontà dei singoli, e ai rapporti interpersonali la formalizzazione di protocolli, accordi, ecc. provocando a questo livello le differenze tra gli ATS. Ne è un esempio la difficile integrazione con i Distretti Sanitari, limitata spesso ad un aspetto formale.

Queste nuove disposizioni normative, modificheranno il ruolo dell'ATS che non sarà solamente quello di **rafforzare** il welfare nel territorio, di **stimolare** la costituzione delle reti di servizi e **creare percorsi condivisi** per incidere sulle politiche in maniera integrata, ma quello di **gestire in forma associata la funzione dei servizi sociali**.

Punti di forza

L'ATS 5 è caratterizzato da una grande integrazione di livelli istituzionali. Il suo territorio, infatti, coincide con quello della Comunità Montana del Montefeltro (che ne è l'ente capofila) e con quello del Distretto sanitario di Macerata Feltria. In questo modo il Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale 5 coincide con quello del Distretto Sanitario e, a seguito dell'applicazione della nuova legge Regionale di riordino delle Comunità Montane (LR 18/2008), coincide anche con il Consiglio Comunitario dell'Ente capofila.

Questa organizzazione ha rappresentato fino ad oggi un importante punto di forza, in quanto ha permesso ai Sindaci del territorio di avere a disposizione un "luogo comune" nel quale concertare le politiche di carattere sociale, sanitario e territoriale, permettendo un approccio unitario ed efficace. Una conseguenza di questa compattezza istituzionale è il livello integrazione dei servizi gestiti in maniera associata (vedi par. 3.1.3.).



Altro interessante punto di forza istituzionale, che vale la pena sottolineare, è la sperimentazione di una forma gestionale di integrazione sociosanitaria di natura pubblico-privata. La Comunità Montana di Carpegna, capofila dell'Ambito Territoriale Sociale 5, è infatti dal 2003 un partner della società Montefeltro Salute. Tale società rappresenta una sperimentazione gestionale ex art 9 bis D. Lgs. 502/92 e s.m.i, approvato dalla Regione Marche con DGR 937 del 30/6/2003 e già inserito sperimentalmente nel PSR 2003/2005, rivolta alla promozione ed al mantenimento di alcuni servizi sanitari nel territorio. I primi progetti che hanno coinvolto i servizi sociali sono stati elaborati nel 2005. In seguito, dall'anno 2007, il nuovo Statuto della Società ha previsto l'ampliamento dell'attività nel settore sociale, in un'ottica di integrazione tra servizi sanitari e servizi di carattere assistenziale, al fine di attivare forme di prevenzione che diminuissero l'accesso dell'utenza ai servizi sanitari.

Ciò ha portato all'intervento di Montefeltro Salute a sostegno di alcune attività approvate dal Comitato dei Sindaci, riguardanti interventi di integrazione socio sanitaria.

Fra il 2008 e il 2009, è maturata la decisione di operare per cercare di stabilizzare questa collaborazione, costituendo un rapporto istituzionale direttamente con l'ASUR Zona Territoriale n. 2 di Urbino. Andando in questa direzione la determina n. 372/08 del Direttore della Z.T. n. 2 avente ad oggetto "Progetto di integrazione socio-sanitaria Comunità Montana del Montefeltro – Presa d'atto autorizzazione ASUR", ha approvato l'avvio di una progettazione integrata sociosanitaria che vede coinvolti l'ASUR Z.T. n.2, Montefeltro Salute e l'Ambito Territoriale Sociale 5, mettendo a disposizione complessivamente € 304.000,00 per due annualità.

Terzo elemento positivo è la forma di collaborazione e di coordinamento avviata su diverse progettazioni tra i tre ATS della ZT n.2 di Urbino (Carpegna, Cagli e Urbino), specialmente in quei settori dove assume rilievo l'integrazione socio sanitaria. In tutte queste progettazioni (servizi sollievo, Servizio Inserimento Lavorativo, prevenzione tossicodipendenze, definizione convenzioni per posti letto in RP, ecc) è stato previsto un tavolo di lavoro al quale partecipano anche i Direttori di Distretto, che costituisce una buona prassi per garantire anche ai Comuni più piccoli (29 nella ZT n.2) una rappresentanza e la certezza di una ricaduta nel territorio delle programmazioni condivise su un'area più vasta.

Il confronto tra territori limitrofi consente di uniformare l'offerta, di condividere le programmazioni di servizi che essendo situati in zone di confine, vengono fruiti anche da utenti di altri Ambiti: es. centro diurno, prevenzione all'interno delle scuole, ecc. Si ritiene che questa modalità possa essere estesa anche ad altre programmazioni, senza tuttavia condizionare il momento successivo della concreta gestione dei servizi, che qualora avvenisse ad un livello territoriale maggiore di quello dell'Ambito, pregiudicherebbe la realizzazione dei progetti come già sperimentato in alcune occasioni

Infine, altro elemento di positività è rappresentato dal grado di collaborazione con le Associazioni di Volontariato. Il volontariato, infatti, grazie a progettazioni autonome ha sviluppato negli ultimi anni interventi aggiuntive rispetto all'azione delle Istituzioni, andando ad arricchire il quadro dei servizi offerti ai cittadini. Questo fermento, inoltre, ha favorito la nascita di nuove associazioni che collaborano fattivamente con l'ATS 5, specie nei settori del disagio giovanile e nella prevenzione.

Criticità

Fra le criticità va innanzitutto segnalata la numerosità e la relativa polverizzazione dei Comuni che compongono l'Ambito Territoriale Sociale 5 (tanti Comuni con poca popolazione, ma territorialmente molto vasti). Questo fattore, nonostante la succitata individuazione di luoghi condivisi di concertazione delle politiche, rende a volte difficoltoso giungere rapidamente a decisioni che coinvolgono la totalità dei Comuni. Per fare fronte a questa situazione le soluzioni attualmente al vaglio del Comitato dei Sindaci sono due:

- a) la creazione dell'Ufficio Comune, anche sulla base delle indicazioni che saranno definite dal Governo in tema di gestioni associate. Questa modalità potrebbe essere sperimentata a livello di Comunità Montana anche su altri servizi e quindi assumere il valore di una sperimentazione per la creazione di un supporto tecnico continuo e costante all'azione del Coordinatore e alle scelte del Comitato;



- b) La possibilità di individuare alcune funzioni di programmazione a livello di Zona territoriale, con funzioni gestionali delle risorse a livello di ATS- Distretto Sanitario. In questo modo i tre ATS ricadenti nella zona potrebbero sviluppare un Piano di Zona unico o creare un unico osservatorio per la raccolta dati.

Seconda criticità, ma assolutamente prima in ordine di importanza, è la carenza di personale che possa direttamente o indirettamente costituire lo staff tecnico a supporto del Coordinatore di Ambito. La riduzione progressiva del personale, sia nei Comuni che nell'Ente capofila e le difficoltà a reperire nuove risorse professionali nel territorio (vedi il personale assunto direttamente dall'ATS che non è possibile stabilizzare, la difficoltà nell'individuare professionisti da dedicare stabilmente alle équipes UMEE e UMEA, il cambio continuo dei Dirigenti scolastici e degli insegnanti di sostegno, le modifiche organizzative e gestionali della componente sanitaria, ecc), determina una difficoltà seria nel consolidamento dell'organizzazione dell'Ambito Territoriale Sociale e di conseguenza anche nel consolidamento della gestione associata.

La mancanza di continuità nell'impiego di figure professionali dedicate, comporta infatti l'impossibilità ad investire fortemente su processi strutturali che richiedono tempo e competenze adeguate sia per il loro studio che per la loro sperimentazione (ad esempio la definizione di regolamenti unitari per l'accesso alle strutture sociali, l'adeguamento delle tariffe nel territorio, l'applicazione dell'ISEE in maniera uniforme, l'attivazione dell'UVI per gli accessi nelle strutture, l'avvio di nuovi programmi e progetti, l'accesso a finanziamenti europei, ecc).

Organizzazione attuale

Il Comitato dei Sindaci nell'anno 2009 si è riunito n. 9 volte ed ha approvato n.35 deliberazioni. Di seguito la composizione e il numero di presenze dei membri:

Presidente Comunità Montana del Montefeltro	presenze anno 2009	n.9
Sindaco del Comune di Auditore	“	n.9
Sindaco del Comune di Belforte all'Isauro	“	n.6
Sindaco del Comune di Carpegna	“	n.7
Sindaco del Comune di Frontino	“	n.3
Sindaco del Comune di Lunano	“	n.4
Sindaco del Comune di Macerata Feltria	“	n.8
Sindaco del Comune di Mercatino Conca	“	n.7
Sindaco del Comune di Montecerignone	“	n.4
Sindaco del Comune di Montecopiolo	“	n.7
Sindaco del Comune di Monte Grimano Terme	“	n.8
Sindaco del Comune di Piandimeleto	“	n.7
Sindaco del Comune di Pietrarubbia	“	n.4
Sindaco del Comune di Sassocorvaro	“	n.6
Sindaco del Comune di Sassofeltrio	“	n.2
Sindaco del Comune di Tavoleto	“	n.6
Direttore del Distretto Sanitario Dott. Paolo Narduzzi	“	n.1

Il Comitato si è dotato di un proprio regolamento di funzionamento che si riporta in allegato (all . 2)

Le delibere del Comitato dei Sindaci costituiscono atti di indirizzo per l'Ente capofila, che ricomprende tali orientamenti nella propria programmazione generale.

Ruolo del Coordinatore dell'ATS

Il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale 5, dott.ssa Milena Mancini, è dipendente della Comunità Montana di Carpegna (ente capofila dell'ATS) con attribuzione di funzioni dirigenziali. A seguito della Convenzione di delega (Comitato dei Sindaci del 24.3.2004 delibera n. 9), non solo è responsabile della programmazione degli interventi e della costruzione della rete sociale, ma è anche il funzionario responsabile della gestione amministrativa e contabile di tutti i servizi associati che sono stati delegati



all'ente capofila nel settore sociale (vedi paragrafo 3.1.3.). Al momento è coadiuvata da uno staff composto da 1 amministrativo a tempo pieno dipendente dell'Ente capofila, da 1 assistente sociale a tempo pieno e da 1 assistente sociale part-time a carico del bilancio d'Ambito (incarichi professionali, o assunzioni a tempo determinato).

Le delibere del Comitato dei Sindaci rappresentano una direttiva per il Coordinatore d'Ambito, il quale essendo anche Responsabile del Servizio, nel momento in cui verifica l'assegnazione da parte dell'Ente capofila delle risorse necessarie e quindi la disponibilità finanziaria, adotta autonomamente gli atti amministrativi necessari a dare attuazione alle azioni deliberate. Il rapporto Comitato dei Sindaci – Coordinatore è quindi diretto e garantisce anche il ritorno delle informazioni sui risultati raggiunti ai fini delle programmazioni successive.

Al fine di facilitare la trasparenza e la partecipazione dei Sindaci al processo decisionale, le proposte di deliberazione del Comitato dei Sindaci vengono predisposte dallo Staff del Coordinatore in anticipo e inviate ai Comuni in modo da consentirne l'esame e lo studio, sia da parte del Sindaco, che del Responsabile del servizio.

Percorsi di concertazione

I percorsi di concertazione dell'Ambito Territoriale Sociale 5 prevedono innanzitutto l'Ufficio di Piano come luogo di concertazione delle politiche e scambio di informazioni con i Comuni che fanno parte dell'ATS. In secondo luogo, con Deliberazione n. 30 del 02/12/2009, è stato definito un tavolo di confronto con le Organizzazioni Sindacali, che ha carattere trasversale in quanto si occupa sia delle politiche nei diversi settori di intervento, che delle questioni più generali o istituzionali. Per quanto riguarda, infine, i tavoli di concertazione che raggruppano tutti i soggetti che costituiscono la rete sociale del territorio (ancora le OO.SS, le scuole, la sanità, il volontariato, il privato sociale, ecc.), sono attivi il Tavolo di concertazione generale (Deliberazione n. 23/02), quale forma di partecipazione del territorio alla programmazione e valutazione concertata degli interventi sociali e tre tavoli settoriali, il Tavolo di Lavoro famiglia, infanzia, adolescenti, giovani, immigrati, disagio adulto e nuove povertà, il Tavolo di Lavoro disabilità e salute Mentale e il Tavolo di Lavoro anziani (Deliberazione 14/10).

Raccordo con Regione e ATS provinciali

A partire dal momento della sua nomina all'inizio del 2006, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale 5 ha partecipato attivamente agli incontri di confronto con il Servizio Politiche Sociali della Regione Marche. Ha inoltre partecipato ai vari percorsi formativi organizzati dalla Regione (da ultimo quello sulla creazione del sistema di valutazione dei Piano di ATS), portando la propria esperienza e competenza.

Per ciò che concerne il collegamento con i Coordinatori degli altri ATS della Provincia di Pesaro e Urbino, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale 5 lavora a stretto contatto con i colleghi nei settori in cui è importante una programmazione sovra-ambito, vale a dire: il contrasto delle dipendenze (riunioni e incontri del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche), la salute mentale (riunioni e incontri per la progettazione e monitoraggio dei Servizi di Sollievo), l'integrazione scolastica (partecipando ai lavori del Gruppo Provinciale), l'inserimento lavorativo (riunioni e incontri del SIL con il Centro per l'Impiego e i gestori del servizio).



3.1.2. Gli strumenti di programmazione d'ATS

Percorso del Piano triennale di Ambito: il percorso intrapreso per la redazione del Piano triennale di Ambito 2010-2012 da parte dell'ATS 5 è stato costruito in base alle indicazioni contenute nella DGR 1276/2009 "Approvazione delle Linee Guida per la predisposizione ed approvazione dei piani triennali di ambito sociale 2010-2012".

Inizialmente è stato fatto un primo passaggio in Comitato dei Sindaci (2 dicembre 2009) per la presentazione delle linee Guida prodotte dalla Regione Marche e per una prima discussione dalla quale sono emerse le seguenti indicazioni di massima:

- importanza della programmazione aperta e partecipata delle politiche sul territorio,
- volontà di mettere in risalto i risultati raggiunti in questi anni
- necessità di richiedere a Stato e Regione un impegno più forte nel settore delle politiche sociali;
- snellimento dei componenti il "Tavolo di Concertazione Generale", e dei tavoli tematici, in quanto negli ultimi anni le relazioni fra gli enti e attori coinvolti si sono, nella maggioranza dei casi, consolidate e il confronto avviene durante tutto il corso dell'anno. Pertanto per evitare una molteplicità di riunioni che vedrebbero comunque partecipare gli stessi soggetti si è proceduto a ridefinire i Tavoli tematici attraverso un loro accorpamento come di seguito indicato:
 - a) Tavolo di Lavoro famiglia, infanzia, adolescenti, giovani, immigrati, disagio adulto e nuove povertà
 - b) Tavolo di Lavoro disabilità e salute Mentale
 - c) Tavolo di Lavoro anziani

Il Coordinatore, inoltre, ha riportato le risultanze dei primi confronti con i responsabili comunali dei servizi sociali, avvenuti nell'ambito dell'Ufficio di Piano. In particolare le principali osservazioni avanzate sono state:

- Criticità legata alla diminuzione del Fondo unico per il sociale
- Necessità di incentivare la gestione associata,
- Necessità di reperire risorse aggiuntive rispetto a leggi di settore e al fondo unico per le politiche sociali
- esigenza di attivare un regolamento unico d'ambito per l'erogazione dell'assistenza educativa, utilizzando l'ISEE per l'accesso.
- Esigenza che i fondi della legge 9/03 siano destinati ad attività di tipo educativo lasciando le attività dei centri gioco alle disponibilità finanziarie dei vari comuni.
- Necessità di mantenere un fondo d'ambito per emergenze minori e per immigrati,
- Necessità di regolamentare l'accesso e le rette del Centro diurno per Disabili,
- Esigenza di potenziare l'assistenza scolastica
- Necessità di verificare la permanenza dei requisiti delle strutture della LR 20/02
- Potenziare l'integrazione socio-sanitaria,
- Potenziare l'apertura dell'UPS e lo staff del Coordinatore

Il lavoro è poi proseguito con una fase di raccolta ed elaborazione dei dati necessari per ricostruire il contesto e per definire la parte statistica ed economica del Piano. In questa fase sono stati utilizzati sia i dati messi a disposizione dal Sistema Informativo Regionale e dall'Osservatorio, che i dati ricavati dai Comuni (in particolare per quanto riguarda i dati economici).

In contemporanea è stata avviata l'attività di concertazione con le parti sociali e raccolta dei dati qualitativi, attraverso il lavoro dei tavoli tematici.

- Il 12 novembre 2009 si è svolto l'incontro di concertazione tra il Coordinatore e il Referente Diocesano Don Emilio Contreras nel quale sono stati avviati i lavori per la redazione del progetto da parte della Diocesi ai sensi della L.R. 31/08 – "Interventi per la valorizzazione della funzione sociale ed educativa svolta dagli oratori e dagli enti religiosi che svolgono attività similari" L'attività di concertazione tra le Parrocchie è stata condotta direttamente dal referente Diocesano, il quale successivamente ha concordato le seguenti azioni con il Coordinatore portavoce a sua volta degli indirizzi del Comitato dei



Sindaci:

- Formazione regionale per formatori degli oratori
 - Attività di coordinamento delle realtà giovanili della Diocesi e delle realtà di oratorio e simili in via di sviluppo sul territorio Vicariale.
 - Campi scuola di formazione, campi scuola estivi e week-end per ragazzi e adolescenti;
 - Attività di oratorio, doposcuola e animazione giovanile durante il corso dell'anno
 - Cura del coordinamento tra le realtà giovanili e intensificazione di eventi con finalità culturali e aggregative, formazione e informazione dei giovani attraverso il sito di PG (PUNTO GIOVANI) cui fanno riferimento oltre 500 giovani; incontri di formazione settimanali.
 - Organizzazione di eventi con genitori e ragazzi, attività ludiche, gemellaggi con altre realtà giovanili
 - Incontri con le famiglie per supportarle nel loro progetto educativo
- 26 novembre 2009: tavolo di concertazione con sindacati, durante il quale si concorda di condividere tra le parti i dati aggiornati relativi ai tavoli di lavoro per poter realizzare un piano di zona rispondente alle vere esigenze del territorio, rimandando ad una verifica successiva la valutazione delle tematiche emerse. In prima battuta vengono individuate le seguenti priorità per il territorio:
 - potenziamento/realizzazione di regolamenti unici in tutto il territorio dell'ATS n.5 con criteri di accesso unificati (ISEE). Si propone di avviare un percorso sperimentale riguardo ai servizi educativi domiciliari e scolastici rivolti ai minori.
 - verifiche sulla permanenza dei requisiti strutturali e organizzativi delle strutture residenziali e semiresidenziali rilasciate dai Comuni del territorio ai sensi della LR 20/02 e 9/03 (autorizzazioni, accreditamenti.)
 - 26 novembre 2009. Riunione del tavolo d'Ambito per la non autosufficienza. In tale incontro viene fatto il punto sulle seguenti azioni:
 - Assegno di cura: confronto sulla bozza di scheda di valutazione sociale, patto con la famiglia, scheda di valutazione medica ai fini dell'avvio della sperimentazione.
 - Servizio di Assistenza Domiciliare: discussione della bozza del regolamento unico d'Ambito e individuazione delle fasce di reddito ISEE e delle tariffe da applicare.
 - corso OSS per assistenti familiari (badanti) e per personale già occupato inserito nelle strutture sociali del territorio.
 - 10 Dicembre 2009: incontro con i Comuni del territorio e le Acli dove è stato avviato un confronto sulla rete dei servizi sociali del territorio a sostegno delle persone anziane e delle loro famiglie. Le Acli hanno chiesto ai Sindaci di:
 - adottare le Carte dei Servizi garantendo la partecipazione di tutti i cittadini .
 - Riconoscere ufficialmente gli Enti di patronato con funzioni di rappresentanza degli utenti
 - Collaborare con gli UPS per l'accesso ai servizi
 - Mappare i bisogni e le risorse del territorio e costruire reti di solidarietà, con particolare attenzione agli anziani, alle famiglie e alle donne immigrate (sportello per il lavoro di cura)
 - il 25 gennaio 2010 riunione del Tavolo di lavoro "Famiglia, Infanzia, Immigrati, Disagio adulto e nuove povertà", che riunisce i soggetti pubblici e privati che si occupano di questi settori (vedi Determinazione n. 14/10 allegato 6). Il lavoro si è concentrato su:
 - interventi nel settore dei minori: a) è emersa la necessità di mantenere e rafforzare ove possibile il servizio di educativa domiciliare, che va anche migliorato a livello qualitativo; b) è emersa l'importanza dello sportello psicologico realizzato nelle scuole; c) necessità di rafforzare i luoghi di aggregazione rivolti ai minori; d) necessità di mantenere operativo lo "sportello famiglia" quale potenziamento dell'UPS e del consultorio distrettuale, nonché strumento di supporto per l'equipe minori d'Ambito. Questo intervento rischia la sospensione al termine del 2010 in relazione al termine del progetto biennale "Potenziamento dei Consultori" e) mantenimento di servizi educativi e formativi per minori immigrati anche attraverso la Scuola come sperimentato negli ultimi anni, al fine di ottimizzare le scarse risorse disponibili.



- interventi rivolti alle famiglie: a) è emersa l'importanza dell'istituto dell'affidamento familiare, ma anche la difficoltà nel consolidare una rete di famiglie disposte all'affido. Sarebbe opportuno realizzare percorsi formativi per famiglie affidatarie, avvalendosi in questo anche della collaborazione della struttura per minori "Brecha" di Lunano. b) necessità di utilizzare lo sportello psicologico per supportare anche le famiglie; c) necessità di attivare forme di collaborazione con la CARITAS per verificare il bisogno dei soggetti che si rivolgono alle diverse sedi, anche attraverso una presa in carico da parte del servizio sociale d'Ambito al fine di coordinare le azioni di sostegno al reddito attualmente gestite autonomamente da diversi soggetti, a volte in sovrapposizione.
- interventi rivolti all'integrazione degli immigrati: a) è emersa innanzitutto la preoccupazione per la dimensione sempre crescente del fenomeno dell'immigrazione; b) è emersa la necessità di costruire canali di comunicazione con i cittadini stranieri residenti; c) è stato fatto il quadro degli interventi attualmente attivi (Sportello Immigrati, educativa domiciliare); d) è stata avanzata l'ipotesi di coordinarsi con gli interventi messi in campo dalla Caritas.
- Il tavolo inoltre ha individuato le seguenti priorità:
 - mantenimento dei servizi in atto
 - potenziamento della gestione associata in un'ottica solidaristica della gestione dei fondi
 - potenziamento servizi per giovani e adolescenti
 - regolamentare i Servizi Educativi Domiciliari e Scolastici con applicazione dell'ISEE per l'accesso e la definizione delle tariffe
 - potenziamento delle attività integrate con Distretto Sanitario
 - potenziamento attività di prevenzione
- il 28 gennaio 2010 si è riunito il Tavolo del Volontariato, che riunisce le Associazioni di Volontariato del territorio. Le Associazioni operano prevalentemente nel settore delle politiche giovanili e pertanto il lavoro si è concentrato sulla necessità di attivare progettazioni in forma integrata, data anche la scarsità di risorse disponibili, sulle seguenti tematiche:
 - prevenzione sugli abusi (alcol e droga) e sulla guida sicura in collaborazione e ad integrazione con il Dipartimento Dipendenze Patologiche e il Servizio distrettuale, utilizzando i dati emersi nello studio condotto recentemente dall'ATS n.5 e dalla ZT n.2 di Urbino "Ricercazione" in collaborazione con il Polo scolastico Montefeltro di Sassocorvaro, sugli stili di vita dei giovani. Rispetto alla prevenzione si propone anche il coinvolgimento delle Associazioni sportive
 - necessità di prevedere momenti formativi per i volontari
 - utilità del servizio di taxi sociale gestito tramite volontari, che andrebbe ridefinito stabilendo le priorità degli interventi.
 - sviluppo di progetti volti a favorire l'apprendimento di professioni artigianali, che potrebbero costituire opportunità di lavoro per i giovani.Dalla riunione è emersa anche la volontà delle Associazioni di produrre un documento che raccogliesse le indicazioni del Volontariato per la programmazione triennale di Ambito. Tale documento è stato effettivamente inviato all'attenzione del Coordinatore nel mese di giugno 2010 (allegato n.5) e si concentra sui seguenti punti fondamentali:
 - disabilità e salute mentale: si sottolinea l'importanza di intensificare la lotta allo stigma verso il disagio mentale, di lavorare con impegno nei confronti delle fasce giovanili di popolazione e di porre grande attenzione alle cd. "doppie diagnosi";
 - disagio minorile: in particolare si chiede di potenziare i progetti e le attività di carattere ludico/aggregativo rivolti ai giovani, lavorando costantemente sul problema delle dipendenze che sta assumendo dimensioni preoccupanti.
 - povertà/famiglie in stato di bisogno: si ribadisce l'importanza di monitorare costantemente le situazioni di povertà o di difficoltà, specialmente in questo periodo di dura crisi economica, promuovendo risposte integrate fra pubblico e volontariato.
 - problematiche legate all'immigrazione: si richiede in particolare l'organizzazione di corsi di lingua italiana, in modo da favorire un'effettiva integrazione degli immigrati nel contesto sociale.
 - trasporti per soggetti svantaggiati: si chiede di potenziare il servizio di "taxi sociale" per offrire ad anziani, disabili e comunque a coloro che risultino svantaggiati in maniera momentanea e/o



- permanente per condizioni fisiche, psichiche, sociali o familiari, un'opportunità di trasporto pubblico.
- anziani soli: si propone di facilitare la nascita di centri sociali per anziani, o di favorire comunque la realizzazione di luoghi di ritrovo, in cui gli anziani possano non solo incontrarsi e proseguire una vita sociale, ma anche essere valorizzati come soggetti portatori di esperienze, competenze, capacità, storia e saggezza e quindi come risorse per la comunità.
- 30 marzo 2010 Gruppo di lavoro del CDIH presso il Polo Scolastico Omnicomprensivo di Sassocorvaro (sede): sono stati analizzati i rapporti tra le Scuole del territorio e le équipes UMEE/UMEA. Sono state poste all'attenzione del gruppo le seguenti questioni:
 - ci sono alcune criticità riferite ai molteplici impegni dei vari esperti e alla mancanza di figure stabili e figure professionali di riferimento (logopedista, fisioterapista),
 - si lavora nel rispetto delle modalità previste dall'accordo di Programma Provinciale, ma a volte si allungano eccessivamente i tempi e pertanto non vengono sempre rispettate le scadenze per l'attivazione delle procedure
 - è sempre più difficile erogare i diversi servizi che vengono richiesti dalle Scuole, anche a causa delle difficoltà economiche in cui versano tutti i comuni dell'ATS n.5 , e pertanto si rende necessario valutare accuratamente le istanze di assistenza a carico dei Comuni.
 - Vi sono molte richieste di attivazione di un servizio di assistenza domiciliare per minori in difficoltà, con situazioni familiari problematiche, e quindi si propone un incremento di questo servizio
 - Si ritiene che l'intervento dello sportello "Psicologo a scuola" abbia in questo senso rivestito un ruolo importante per gli alunni, le famiglie e i docenti, e pertanto si propone la continuità dell'intervento.
 - Si propone di utilizzare i fondi disponibili per realizzare un corso di formazione sulle problematiche della disabilità e dell'integrazione, indirizzato ai docenti di sostegno non specializzati e ai docenti curricolari, oltre che a tutti gli altri insegnanti di sostegno in servizio nelle scuole del territorio.
 - I rappresentanti dei genitori di ragazzi con handicap sottopongono al tavolo il problema dell'assegnazione degli insegnanti di sostegno, che sono andati riducendosi ogni anno.
 - 13 maggio 2010 incontro coordinamento politiche giovanili. I componenti di questo Tavolo sono in larga parte giovani appartenenti ad associazioni di volontariato, che quindi hanno espresso le loro proposte all'interno del tavolo del volontariato. Rispetto a quanto già riportato si aggiungono le seguenti tematiche trattate nell'incontro:
 - sviluppare progetti nel settore delle politiche giovanili, legate sia ai fondi della LR 46/95 sia ai fondi UPI a disposizione della Provincia, per realizzare iniziative legate alla sostenibilità ambientale coinvolgendo oltre ai Comuni anche l'Ente Parco Sasso Simone e Simoncello.
 - sviluppare forme di collaborazione con le Scuole per coinvolgere il maggior numero di giovani.
 - Sviluppare attraverso i partenariati già esistenti nell'ambito di progettazioni europee, costituiti dalla CM del Montefeltro, forme di gemellaggio o scambi culturali per i giovani, finalizzati anche all'occupazione.
 - 21 giugno 2010 Riunione del Tavolo d'Ambito per l'attuazione del SIL (Servizio Inserimento Lavorativo) al quale partecipano oltre all'Ufficio di Piano, le Assistenti sociali d'Ambito, i referenti della Zt n.2 di Urbino per il Dipartimento Salute Mentale, UMEA e UMEE, Dipartimento Dipendenze Patologiche e il Centro per l'Impiego di Urbino. In questo incontro si è effettuato un confronto sulle necessità dei Comuni di inserire in contesti lavorativi soggetti adulti svantaggiati, comparandole con quelle dei Servizi nei settori dell'handicap, tossicodipendenza e salute mentale. Sono state individuate le priorità per effettuare gli inserimenti lavorativi:
 - precedenza a soggetti di giovane età
 - attuale inserimento dei soggetti in interventi di borsa lavoro presso i Comuni ai sensi della LR 18/96
 - motivazione e disponibilità del soggetto ad effettuare l'inserimento lavorativo
 - soggetti già inseriti in tirocini avviati gli scorsi anni dal SIL, per i quali si rende necessario



riproporre l'intervento.

- valutazione di adeguatezza del soggetto ad effettuare un immediato inserimento formulata dai servizi specialistici
- 2 luglio 2010 Riunione del Tavolo di Lavoro con le Organizzazioni Sindacali finalizzato alla verifica delle azioni riguardanti la "Non autosufficienza" e le tematiche degli anziani in genere, nonché ad un confronto sul Piano di Zona triennale in fase di elaborazione.

In particolare il confronto si è concentrato sull'intervento sperimentale attivato nel 2010 riguardante l'erogazione dell'Assegno di cura, sul servizio di Assistenza Domiciliare (SAD: regolamento unico, applicazione ISEE, modalità di accesso, ecc), sullo stato di attuazione dei corsi di riqualificazione OSS e Assistenti familiari, sul fabbisogno del territorio di residenze Protette, RSA e sul riparto dei posti letto convenzionati con la sanità, nelle residenze protette del territorio.

Riguardo al Piano di Zona sono emerse le seguenti osservazioni:

- Negli ultimi anni si è verificato nel territorio uno sviluppo fortissimo del privato nell'ambito dei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili, e molti servizi sono stati esternalizzati dagli Enti locali perchè non più gestibili dai Comuni (concessione) per problemi organizzativi, carenza di personale, contenimento della spesa, ecc. Occorre riattivare un confronto per capire le dinamiche del territorio e sviluppare di conseguenza i servizi nel settore "anziani non autosufficienti". Potrebbe essere riconsiderata la modalità di gestione di questi servizi, ipotizzando una gestione associata come per altri tipi di servizi. Inoltre occorre considerare se alcune case di riposo debbano essere convertite in residenze protette, con posti letto per la non autosufficienza, accreditati e autorizzati.
- Riguardo al riparto dei posti letto nelle Residenze protette occorre rivedere i criteri di assegnazione nel territorio della Zona Territoriale valutando se nei Distretti sono presenti anche altri servizi che possono soddisfare la domanda di servizi per anziani non autosufficienti (RSA, Ospedale, Lungodegenza, ecc) privilegiando le zone più disagiate e decentrate, che a volte usufruiscono di strutture fuori Ambito, ma anche fuori Regione (Emilia Romagna e Repubblica San Marino).
- In particolare il CLAPS ha evidenziato la necessità di creare momenti di confronto tra gli Ambiti per uniformare alcune azioni. Ad esempio sarebbe opportuno creare in tutti gli ambiti uno sportello di segretariato sociale integrato con i patronati e gli sportelli dei Sindacati. Si potrebbero raccogliere dati e lavorare sugli "immigrati" per capire come sono integrati nel mondo del lavoro e nel contesto sociale. Un'altra linea guida fornita dal CLAPS è lavorare su l'occupazione qualificata dei giovani, e sull'inserimento lavorativo dei ragazzi svantaggiati che escono dalla tossicodipendenza.

Oltre a questi momenti di concertazione specifici, occorre tenere presente il lavoro costante dell'Ufficio di Piano del quale fa parte ufficialmente anche il Direttore di Distretto. L'ufficio di Piano propone di volta in volta al Comitato dei Sindaci le priorità da affrontare. Molte di queste sono state già trattate nei diversi lavori dei tavoli e quindi non vengono riproposte. Si elencano di seguito le ulteriori osservazioni e priorità emerse.

Area Anziani:

- necessità di mantenere l'erogazione dell'assegno di cura per il numero di soggetti inserito nella prima annualità, utilizzando le quote dei Comuni che non hanno attivato il servizio SAD nel 2009. Su questo punto il Sindacato ha dato il proprio assenso.
- Sviluppare servizi per l'Alzheimer
- Uniformare d'intesa con il Distretto sanitario, le modalità di accesso alle strutture sociali per anziani nel territorio
- Aumentare il numero di posti letto nelle Residenze Protette, in convezione con la Sanità, nonché i posti letto di RSA



Area Disabilità e Salute Mentale:

- ridefinizione delle rette dei Comuni e degli utenti del Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo di Auditore, a seguito nella stipula del nuovo contratto di affitto con l'Ente gestore.
- Sviluppo di progettazioni con il Dipartimento Salute Mentale e terzo settore sul tema della salute mentale, con particolare attenzione alla prevenzione sulla fascia di età compresa tra 16 e 24 anni (scuola, CAG) e alla sperimentazione di attività innovative di riabilitazione e di inclusione sociale e lavorativa,
- realizzare la Comunità alloggio per persone con disturbi mentali, già finanziata in parte dalla Regione Marche (avvio procedura per reperimento partner)

Area minori:

- Rinnovare e ridefinire con il Distretto sanitario, il protocollo d'intesa per la costituzione ed il funzionamento dell'equipe integrata d'ambito (adozione internazionale e nazionale, affidamento familiare e minori fuori della famiglia)
- Attivare momenti formativi per le famiglie affidatarie, di cui il territorio è carente.

Azioni di sistema:

- Rivedere alla luce dei recenti sviluppi normativi e all'attribuzione delle competenze la convenzione tra i Comuni e la Comunità Montana Ente capofila per la gestione associata di funzioni e servizi sociali.
- Strutturare un Servizio efficiente per la gestione delle attività associate d'Ambito (Ufficio comune)
- Strutturare rapporti formali (convenzione) con la Soc. Montefeltro Salute o con la ZT n.2 di Urbino per ottimizzare le risorse derivanti da tale sperimentazione che vede coinvolta la Comunità Montana e il Comune di Sassocorvaro come soci.
- Incrementare i rapporti con il Distretto Sanitario

Tutta la fase di raccolta dati descritta sopra è servita anche per raccogliere dati e per confrontarsi con le parti sociali al fine di redigere il Piano Attuativo 2010 dell'ATS 5. Tale documento prodotto dal Coordinatore di Ambito e dal suo staff è stato approvato dal Comitato dei Sindaci con atto n.13 del 28/04/2010, e ha rappresentato un primo passo fondamentale nel nuovo percorso di programmazione triennale che impegna sia l'Ambito Territoriale Sociale 5 che i Comuni che ne fanno parte.



3.1.3. Il rafforzamento istituzionale dell'ambito territoriale e la gestione associata dei servizi

Situazione attuale

Con l'approvazione del Piano Sociale 2008-2010 (Deliberazione del Consiglio Regionale n° 98/08) , e con l'approvazione della DGR n. 1544/08 avente ad oggetto "Attuazione del Piano Sociale 2008-2010 – Approvazione dell'accordo circa i criteri di riparto agli Enti locali e ATS del Fondo Unico per le politiche sociali", la Regione Marche ha messo in campo interventi di incentivazione economica per favorire ulteriormente il rafforzamento istituzionale dell'Ambito Territoriale Sociale, sia a livello di programmazione, che a livello di gestione associata dei servizi.

In particolare sono state definite nuove modalità di assegnazione delle risorse del Fondo Unico per le Politiche Sociali (sia della componente nazionale, che di quella regionale) ai territori, riservando una parte del finanziamento ai soli Ambiti che abbiano avviato concretamente il rafforzamento. La tabella sottostante mostra le percentuali con le quali saranno suddivise le risorse nel quadriennio 2008-2011.

Tabella 25 - Nuove modalità di assegnazione delle risorse del Fondo Unico per le Politiche Sociali (2008-2011)

	% 2008	% 2009	% 2010	% 2011
1. quota Comuni	100	85	65	50
2. quota ATS	0	15	30	40
3. quota ATS per potenziamento organizzativo	0	0	5	10

Con Deliberazione n. 17 del 10/05/2010, l'Ambito Territoriale Sociale 5 ha richiesto alla Regione Marche l'assegnazione dell'incentivo del 5% del FUPS per l'anno 2010, ritenendosi in linea con quanto stabilito dalla DGR 1544/08 relativamente al potenziamento organizzativo degli ATS, in base alle seguenti motivazioni:

- a) fin dal 1990 i Comuni del Montefeltro hanno sperimentato forme di gestione associata di alcuni servizi e interventi sociali. In seguito la situazione è stata stabilizzata. A partire dal 2004, infatti, un atto formale (la **Convenzione Intercomunale** di Delega, approvata con Deliberazione del Comitato dei Sindaci n. 9 del 24.3.2004) regola i rapporti dell'Ambito Territoriale Sociale 5 con l'ente capofila (Comunità Montana del Carpegna) e con i Comuni che compongono l'ATS, definisce quali sono i servizi che vengono gestiti in maniera associata, stabilisce i criteri generali che devono guidare la gestione di tali servizi, indica le modalità del trasferimento annuale delle somme necessarie per la gestione associata dai Comuni al bilancio d'Ambito, individua nel Comitato dei Sindaci dell'ATS 5 l'organismo deputato alla programmazione. Grazie a questo passaggio formale è stato possibile creare un sistema di gestione associata che prevede procedure uniche di gara e di appalto curate e gestite dal Coordinatore di Ambito, costi uniformi per tutto il territorio, un sistema di controllo di gestione, la strutturazione di rapporti fiscali chiari e trasparenti tra Enti, il coinvolgimento di alte professionalità già a disposizione dell'Ente capofila (Segretario Generale, Responsabile Economico Finanziario).
- b) lo strumento della **Convenzione Intercomunale** è stato poi individuato dalla DGR 551/06 come quello più adatto per rafforzare l'Ambito Territoriale Sociale, sia a livello di programmazione, che di gestione associata, trovando l'ATS 5 già in linea con le previsioni regionali. In seguito anche la stessa DGR 1544/08 ha individuato la Convenzione Intercomunale come strumento adeguato per il rafforzamento istituzionale dell'ATS;
- c) per quanto riguarda l'istituzione di un **Ufficio comune**, la DGR 551/06 prevedeva che esso avrebbe dovuto operare con personale distaccato dei singoli Comuni. Tale modalità è stata prevista nella Convenzione Intercomunale stipulata tra i Comuni e l'Ente capofila nel 2004, prevedendo che *"l'Amministrazione comunale si rende disponibile all'utilizzo di proprio personale, quale supporto alla struttura professionale della Comunità Montana, ovvero, mediante il trasferimento dal Comune alla Comunità Montana delle indispensabili risorse finanziarie"* e che *"i comuni si impegnano a mettere a disposizione, ognuno per la parte di competenza, le proprie strutture (locali, attrezzature, etc.); nonché uffici e risorse umane"*. In seguito, tuttavia, questa modalità organizzativa non si è rivelata realizzabile, non avendo i Comuni (tutti di piccole o piccolissime dimensioni) personale dedicato esclusivamente al settore sociale. La decisione è stata quella di procedere comunque nella costituzione dell'Ufficio



Comune, utilizzando personale esterno agli Enti, sulla base del trasferimento di risorse all'Ente capofila (dunque di un co-finanziamento da parte di ogni Comune), prevedendo tale spesa all'interno del bilancio associato. Il raccordo operativo con le singole Amministrazioni è garantito dall'Ufficio di Piano che mantiene un importante ruolo di raccordo, di programmazione condivisa, di indirizzo tecnico per le scelte politiche del Comitato dei Sindaci.

- d) infine, anche se non espressamente previsto dalle delibere regionali, la gestione associata nell'ATS 5, si concretizza attraverso l'approvazione annuale del **bilancio associato** nel quale confluiscono tutte le risorse del territorio nel settore sociale, che in base alle deleghe sono gestite direttamente dall'Ente capofila. La spesa associata dell'ATS n.5 è più che raddoppiata in 6 anni, grazie sia all'impegno delle amministrazioni locali, sia alle modalità attivate dalla Regione Marche attraverso l'assegnazione di risorse direttamente all'Ente capofila che ha indirizzato le politiche sociali in tal senso.

Questa articolata costruzione istituzionale e tecnica consente a tutt'oggi l'erogazione di servizi di elevata qualità in territori vasti e disarticolati, con scarsa densità di popolazione e con una limitatezza di risorse economiche e professionali a livello di singola amministrazione. Solo in questo modo è possibile offrire a tutti i territori gli stessi diritti, le stesse opportunità di crescita e di accesso ai servizi, senza disperdere risorse economiche e professionali, sulla base del principio di sussidiarietà tra Enti. La condivisione di idee e percorsi, inoltre, permette la definizione unitaria degli obiettivi, lo stanziamento di fondi per il loro perseguimento (bilancio associato che vede la partecipazione di tutti gli Enti), il rispetto di criteri di sussidiarietà nell'attivazione degli interventi, o di rotazione nel caso di forti investimenti strutturali legati al sociale (es. ob2, fondi FAS, ecc).

Per rendere maggiormente l'idea di quanto è stato fatto fino ad oggi, si riportano di seguito alcuni dati che possono rendere evidenti le dimensioni raggiunte dalla gestione associata dell'Ambito Territoriale Sociale 5.

a) SERVIZI DELEGATI DAI COMUNI ALL'ENTE CAPOFILA PER LA GESTIONE ASSOCIATA (anno 2009)

- L.R. 18/96 inerente gli interventi sulla disabilità: l'ATS 5 gestisce in maniera unitaria (direttamente o tramite affidamento esterno) tutti i servizi previsti dalla legge (assistenza domiciliare, educativa e scolastica, borse lavoro, integrazione rette Centri Diurni per Disabili, assistenza indiretta agli utenti "gravissimi" e trasferimenti a privati), effettua la rendicontazione alla Regione di tutti gli interventi e monitora continuamente il livello quali-quantitativo dei servizi erogati ai cittadini direttamente o tramite affidamento esterno;
- Progetto sperimentale "Vita indipendente";
- Erogazione dell'Assegno di Cura per anziani non-autosufficienti;
- Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) rivolto agli anziani
- Servizio di trasporto sociale per anziani
- L.R. 9/03 inerente gli interventi di sostegno all'infanzia, adolescenza e genitorialità: l'ATS 5 gestisce in maniera unitaria (direttamente o tramite affidamento esterno) tutti i servizi svolti previsti dalla legge (centri gioco, servizio educativo domiciliare, sportello psicologo a scuola), effettua la rendicontazione alla Regione di tutti gli interventi e monitora continuamente il livello quali-quantitativo dei servizi erogati ai cittadini direttamente o tramite affidamento esterno;
- L.R. 13/09 inerente le politiche di integrazione degli immigrati: l'ATS 5 gestisce in maniera unitaria (direttamente o tramite affidamento esterno) tutti i servizi svolti previsti dalla legge (servizio educativo domiciliare, fondo d'Ambito di emergenza per immigrati, sportello immigrati);
- Servizio di Assistenza Domiciliare per utenti con malattie oncologiche;
- Servizio Inserimento Lavorativo (SIL), in accordo gli altri soggetti coinvolti;
- Servizi di Sollievo, in accordo con gli altri soggetti coinvolti;
- Ufficio di Promozione Sociale (UPS) sul territorio;
- L.R. 46/95 inerente le politiche giovanili: l'ATS 5 coordina e gestisce i progetti per tutti i Comuni dell'Ambito;
- L.R. 48/95 inerente il sostegno alle Associazioni di Volontariato: l'ATS 5 valuta, coordina e monitora i

progetti presentati ed implementati dalle Associazioni.

- LR 30/98 procedura unificata per tutto il territorio (bando unico, unica scadenza, stessa modulistica, stessa soglia di accesso ai contributi) e costituzione di un fondo d'ambito per "emergenza minori"

b) DIMENSIONI ECONOMICHE DELLA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI DELEGATI DAI COMUNI ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 5 (consuntivo 2009) – Tab. 26

SETTORE DI INTERVENTO	IMPORTO
Disabilità	€ 449.230,81
Anziani	€ 169.671,68
Famiglia, infanzia, adolescenza	€ 146.547,39
Immigrati	€ 32.143,72
Disagio adulto	€ 42.621,58
Personale e UPS	€ 143.870,90
TOTALE RISORSE DEL BILANCIO ATS GESTITE DIRETTAMENTE DAL COORDINATORE	€ 984.086,08

c) PERSONALE COINVOLTO NEI SERVIZI DELEGATI E GESTITI IN MANIERA ASSOCIATA DALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 5 (anno 2009)

- n. 1 Coordinatore di Ambito: dipendente dell'Ente capofila
- Staff: n. 1 Amministrativo dipendente dell'Ente capofila con contratto a tempo indeterminato e tempo pieno;
- n. 1 Assistente Sociale dell'ATS 5: dipendente dell'Ente capofila con contratto di collaborazione coordinata e continuativa;
- n. 1 Assistente sociale area anziani: dipendente dell'Ente capofila con contratto a tempo determinato part time (12 ore settimanali);
- n. 1 Psicologa dello Sportello Famiglia: appalto di servizio ad Associazione Alpha per 8 ore settimanali;
- n. 1 Operatore Sportello Immigrazione: convenzione interambito e accordo di programma con Amministrazione provinciale per utilizzo di un operatore 6 ore settimanali
- n. 1 Operatore Sportello Assistenti Familiari: operatore per 6 ore settimanali
- n. 2 tirocinanti in affiancamento agli Assistenti Sociali
- Operatori SAD anziani: n. 11 - Servizio appaltato a Cooperativa Sociale "Labirinto" di Pesaro
- Operatori SAD LR 18/96: n. 7 - Servizio appaltato a Cooperativa Sociale "Labirinto" di Pesaro
- Operatori oncologici: n.3 - Servizio appaltato a Cooperativa Sociale "Labirinto" di Pesaro
- Operatori Servizio educativo territoriale (sostegno genitorialità) e Mediatori linguistici: n.22 - Servizio appaltato a Cooperativa Sociale "Labirinto" di Pesaro
- Personale di supporto dell'Ente capofila: Segreteria, Centralino, Servizio economico finanziario.

d) NUMERO ATTI AMMINISTRATIVI (anno 2009)

- Delibere Comitato dei Sindaci n.35
- Determinazioni del Resp. del Servizio/Coordinatore n.87
- Verbali tavoli di lavoro e Ufficio di Piano n.10

Dai dati esposti emergono con forza e chiarezza due fattori:

- la maggior parte dei servizi ed interventi sociali erogati sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 5 sono gestiti in maniera associata dall'Ambito attraverso l'ente capofila (Comunità Montana Montefeltro), con una programmazione che rimane di competenza dei Sindaci;
- il Coordinatore dell'ATS 5 ed il suo staff gestiscono un volume di attività molto importante, alleggerendo il carico delle Amministrazioni Comunali e garantendo le competenze amministrative e tecniche necessarie a supportare il sistema.



Prospettive future

Il grado di ulteriore consolidamento e sviluppo negli anni a venire della gestione associata dei servizi sociali da parte dell'Ambito Territoriale Sociale 5, è condizionato da alcune potenziali criticità che potranno limitarlo e da alcune potenziali opportunità che potranno invece favorirlo.

Tra le prime troviamo innanzitutto la limitatezza del personale a disposizione per fare fronte alla mole di lavoro che comporta una gestione associata importante e articolata come quella strutturata nell'ATS 5.

L'esigenza di una quantità adeguata di personale emerge non solo per far fronte all'ordinaria amministrazione, ma anche e soprattutto per poter sviluppare a livello qualitativo i servizi.

Sarebbe opportuno infatti sviluppare le attività dell'Ufficio di Piano su alcuni temi ritenuti prioritari:

- aggiornamento carte dei servizi delle strutture e dei servizi (LR 20/02 e LR 9/03) e condivisione delle stesse anche se nel caso di servizi a carattere privato;
- definizione dei percorsi di accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali, nonché condivisione degli stessi con il Distretto Sanitario,
- monitoraggio della qualità e della soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi e agli interventi erogati;
- valutazione dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi e degli interventi,
- verifica periodica delle Strutture soggette ad autorizzazione ed accreditamento,
- studio condiviso di capitolati di gara per servizi sovra comunali, o per l'affidamento di servizi gestiti direttamente dai Comuni.

In questo senso è necessario uno sforzo sia da parte della Regione Marche (stabilizzazione degli Ambiti e dei finanziamenti), che da parte dei Comuni (disponibilità a costruire uffici comuni con personale distaccato).

In secondo luogo, sempre tra le criticità, troviamo il rischio di un possibile "disimpegno" da parte delle Amministrazioni Comunali, che in questi anni vivono un frangente di difficoltà a causa della tendenziale riduzione dei finanziamenti. E' fondamentale che Sindaci e amministratori dei Comuni dell'ATS 5 compiano uno sforzo profondo per fare in modo che la gestione associata sia sempre "vissuta", "partecipata" e "controllata" da parte loro, e non solo in fase di programmazione, perché questo è indiscutibilmente un valore aggiunto.

Fra le opportunità, invece, vi è la possibilità di consolidare in futuro il legame e l'interscambio con Montefeltro Salute e con l'ASUR Zona Territoriale n. 2 di Urbino. Questo passaggio potrebbe essere importante non solo per riuscire a mobilitare nuove risorse economiche da destinare all'integrazione sociosanitaria, ma anche per procedere verso un'integrazione operativa virtuosa dei percorsi di accesso e di cura fra i servizi sociali e i servizi sanitari del territorio e per sperimentare forme gestionali innovative dei servizi (visti i limiti normativi sempre più stringenti imposti agli enti locali).



3.2. Assetto operativo:

3.2.1. Regolamenti e Carte dei Servizi

Nell'attuale conformazione del sistema di welfare, i regolamenti dei servizi e degli interventi sociali ricoprono una sempre maggior importanza per almeno due motivi:

- a) in una situazione come quella attuale, in cui la costante riduzione dei finanziamenti rivolti al settore sociale porta gli enti locali a non poter più concedere tutto a tutti i cittadini in maniera gratuita, i criteri di accesso alle prestazioni contenuti nei regolamenti devono rappresentare la garanzia di equità per il cittadino;
- b) in un welfare moderno caratterizzato dalla necessità di fornire all'utente in maniera integrata prestazioni complesse, fornite a volte da soggetti diversi, per fare fronte ai bisogni che sono sempre più sfaccettati e multilivello, i regolamenti devono saper costruire percorsi e processi il più possibile razionali ed efficaci.

Per questi motivi l'Ambito Territoriale Sociale 5 si sta impegnando nella rivisitazione in chiave sovra comunale dei regolamenti attualmente in vigore.

Il primo intervento è stato realizzato sul regolamento del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) per anziani. Nel corso del 2009, in concomitanza con la definizione degli interventi di contrasto alla non-autosufficienza previsti dalla DGR 985/09, è stata portata avanti in sede di Ufficio di Piano la realizzazione di uno schema di regolamento comune che prevedesse modalità e requisiti comuni di accesso al servizio, l'utilizzo dell'ISEE come strumento per definire l'eventuale compartecipazione e uniformi modalità di gestione delle liste di attesa, approvato dal Comitato dei Sindaci lo scorso 30/12/2010 con atto n. 34.

I Comuni dell'ATS 5 hanno ultimato la fase di approvazione dello schema di regolamento, e nel corso dell'anno 2010 è stata avviata la prima applicazione del regolamento attraverso la valutazione dei soggetti già in carico al servizio e la ridefinizione delle ore, che in precedenza venivano assegnate esclusivamente sulla base delle disponibilità economiche delle singole amministrazioni.

Anche il Servizio di Assistenza Domiciliare rivolto a persone con patologie oncologiche prevede un regolamento unico a livello di Ambito che ne regola l'accesso e il funzionamento.

Nel triennio 2010-2012 l'obiettivo è quello di estendere la rivisitazione dei regolamenti in chiave sovra-comunale. In sede di Ufficio di Piano la discussione è stata già affrontata e l'orientamento comune è quello di iniziare dai servizi gestiti in maniera associata, in particolare quelli finanziati dalla L.R. 9/03 (infanzia, adolescenza, sostegno alla genitorialità) e quelli finanziati dalla L.R. 18/96 (disabilità).

Anche lo strumento della Carta dei Servizi è oggi più che mai importante e utile. Esso rappresenta infatti la garanzia della trasparenza, indicando cosa il cittadino può "esigere" (modalità, tempi e qualità delle prestazioni) e quali sono le strade che è possibile percorrere in caso di inadempienza da parte del titolare.

La diffusione della Carta dei Servizi a livello di Ambito Territoriale Sociale 5 è stata portata avanti con impegno, in particolare attraverso il lavoro della Commissione di Ambito che si occupa di autorizzare i servizi sociali.

Attualmente, infatti, tutte le strutture che operano sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 5 sono state autorizzate e dispongono quindi di una Carta dei Servizi. Tali documenti sono stati oggetto di specifici incontri e valutazioni durante il percorso di autorizzazione e hanno quindi un carattere in molti casi partecipato (es. Carta dei Servizi del Centro Socio Educativo Diurno per disabili "Margherita").

Per quanto riguarda invece i servizi, la situazione è differente. Non è ancora un fatto comune la predisposizione di Carte dei Servizi da parte di tutti i responsabili della gestione.

L'obiettivo da perseguire nel triennio considerato in questo Piano triennale di Ambito, è la realizzazione di almeno una Carta dei Servizi associata in servizi finanziati dalla L.R. 9/03 (infanzia, adolescenza, sostegno alla genitorialità) e almeno una in servizi finanziati dalla L.R. 18/96 (disabilità), predisponendo un percorso di lavoro integrato con quello relativo alla rivisitazione dei regolamenti in chiave sovra-comunale e prevedendo il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati dal servizio in questione (cittadini, terzo settore, referenti comunali, ecc).



3.2.2. Isee e criteri di compartecipazione

La Regione Marche, nel Piano Sociale 2008-2010, indica lo strumento dell'ISE-ISEE come lo strumento di calcolo da utilizzare per l'accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie, a richiesta individuale, per la parte non coperta dal Sistema Sanitario Regionale, nonché per la fornitura di servizi e per i trasferimenti monetari diretti e indiretti.

Risulta dunque di fondamentale importanza definire percorsi per l'attivazione di sistemi di accesso ai servizi comuni a livello di Ambito e basati sull'utilizzo dell'ISEE. In questo senso è necessario arrivare ad un accordo fra le varie amministrazioni che compongono l'Ambito e fra queste e i vari soggetti che costituiscono il sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari (cittadini, componente sanitaria, OO.SS., terzo settore, ecc.).

Per quanto riguarda la situazione attuale nell'Ambito Territoriale Sociale 5, tale percorso di concertazione con le parti sociali e istituzionali e la sperimentazione di un modello è stato già avviato nel 2009, durante il percorso di definizione di un regolamento comune per la disciplina del servizio associato di assistenza domiciliare agli anziani (SAD). Il regolamento, infatti, prevede all'articolo 11 che gli utenti compartecipino al costo del servizio, in relazione alle proprie condizioni socio-economiche desunte dal valore ISEE ed in questo senso prevede sei fasce di contribuzione.

La scelta di utilizzare criteri di compartecipazione alla spesa in base al reddito da parte degli utenti del SAD è stata adottata per:

- garantire equità rispetto agli utenti di altri servizi erogati a titolo oneroso;
- favorire, a parità di condizioni, coloro che godono di un reddito inferiore;
- favorire il coinvolgimento degli anziani e la loro partecipazione attiva nella definizione e attuazione del servizio, garantendone il rispetto e il riconoscimento;
- garantire i servizi di assistenza domiciliare al maggior numero di utenti che ne fanno domanda.

Il suddetto regolamento comune per la disciplina del servizio associato di assistenza domiciliare agli anziani (SAD), è stato adottato in via sperimentale da tutti i Comuni, verrà testato nel corso del 2010 e potrà eventualmente essere modificato in sede di Comitato dei Sindaci se dovessero emergere delle criticità.

Gli obiettivi da perseguire nel triennio di vigenza del presente Piano di Ambito, per quanto riguarda la diffusione di sistemi di accesso comuni basati sull'ISEE, sono:

- a. valutare l'effettiva efficacia della sperimentazione delle fasce ISEE comuni per la compartecipazione al SAD;
- b. definire, in base alla valutazione di cui sopra, una sperimentazione analoga in un servizio finanziato dalla L.R. 9/03 (infanzia, adolescenza, sostegno alla genitorialità) gestito in maniera associata ed una in un servizio finanziato dalla L.R. 18/96 (disabilità), sempre scelto fra quelli gestiti in maniera associata.
- c. qualora presso il Centro Diurno per disabili si dovesse creare la lista di attesa, o si presentino difficoltà rispetto al pagamento delle rette mensili dovute a casi di nuove povertà o di disagio economico, si prevede lo studio e la sperimentazione dell'ISEE. Tale ipotesi è stata già avanzata e discussa con i genitori degli ospiti del Centro nel corso di diversi incontri che hanno portato alla ridefinizione delle modalità di gestione del Servizio.



3.2.3. Autorizzazione e accreditamento

La L.R. 20/2002 “Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale”, inserendo il percorso di autorizzazione come obbligo, ha rappresentato l’inizio di un profondo processo di trasformazione e riqualificazione dei servizi sociali e delle strutture sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale rivolti a minori, disabili, anziani e persone con problematiche psico-sociali. L’obiettivo fondamentale di tale scelta è stato quello di garantire la qualità delle prestazioni socio-assistenziali e sociosanitarie erogate ai cittadini marchigiani.

La prima fase del percorso attuativo della legge ha interessato:

- la regolamentazione dei criteri e delle procedure per l’autorizzazione all’esercizio delle strutture operanti e di quelle di nuova istituzione;
- la definizione dei requisiti funzionali, strutturali e organizzativi minimi richiesti per ogni tipologia di struttura;
- la formazione e l’accompagnamento delle commissioni di Ambito incaricate di verificare il possesso dei requisiti ai fini del rilascio, da parte del comune, della autorizzazione.

Il percorso, avviato con il regolamento n. 1/2004 e successivamente modificato e integrato con il regolamento n. 3/2006, non solo ha impegnato fortemente tutti i soggetti gestori, pubblici e privati, nell’adeguare le strutture e i servizi agli standard richiesti, ma ha anche posto l’Ambito Territoriale Sociale, in quanto responsabile della commissione di valutazione, come perno di questo percorso di miglioramento qualitativo del sistema.

Nel corso del 2009 si è avuta anche un’innovazione per quanto riguarda le autorizzazioni delle strutture ex L.R. 9/03. La Regione Marche ha infatti stabilito che le Commissioni della L.R. 20/02 e della L.R. 9/03 vengano unificate, con l’aggiunta di un esperto in organizzazione e gestione delle strutture per minori. Il Comitato dei Sindaci dell’Ambito Territoriale n.5 con deliberazione n.16 del 3.9.2009 ha integrato la Commissione di cui all’art 4 comma 4 del Regolamento Regionale 8/03/2004 n. 1, prevedendo la partecipazione dell’Assistente Sociale Area minori - Equipe integrata.

In questi anni il percorso dell’autorizzazione è stato curato e seguito con attenzione dal Coordinatore dell’ATS 5. Ad oggi, infatti, tutti i servizi e le strutture sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale rivolti a minori, disabili, anziani e persone con problematiche psico-sociali presenti nel territorio dell’Ambito Territoriale Sociale 5 risultano autorizzati e garantiscono quindi i necessari standard organizzativi e qualitativi.

L’azione dell’Ambito Territoriale Sociale 5 in questo settore, tuttavia, non può dirsi conclusa. Gli obiettivi da perseguire nel prossimo triennio sono sostanzialmente due:

- accompagnare l’evoluzione dello strumento dell’autorizzazione nei modi indicati dalla Regione Marche. E’ stato infatti avviato a livello regionale un percorso per arrivare alla definizione dello strumento dell’accREDITamento, per elevare ulteriormente gli standard qualitativi dei servizi e delle strutture. Per costruire un sistema integrato basato sulla qualità dei servizi erogati è necessario, infatti, valutare costantemente elementi importanti quali: adeguatezza rispetto ai bisogni, efficacia delle metodologie adottate, utilizzo ottimale delle risorse professionali impiegate, sinergie con servizi e risorse del territorio, valutazione dei risultati, apprendimento e miglioramento continuo.
- iniziare un percorso di “manutenzione” delle autorizzazioni concesse in questi anni. Ciò significa aprire una nuova fase di controlli e di valutazioni per verificare che le strutture e i servizi autorizzati in questi anni, rispettino ancora i criteri stabiliti dalla Regione Marche e possano quindi garantire ai cittadini ancora il livello qualitativo richiesto.
- Valutare a seguito del primo rilascio delle autorizzazioni, la rispondenza delle stesse ai servizi effettivamente erogati, tenuto conto dell’evoluzione delle problematiche emerse in questi anni nel territorio, soprattutto nel settore “anziani” in cui il fenomeno della non autosufficienza potrebbe richiedere la conversione di alcune Case di riposo in residenze protette.



3.3. Rete sociale:

3.3.1. Programmazione e manutenzione della rete sociale

La complessità delle politiche sociali richiede l'apporto di tutti i soggetti presenti nel territorio e nella comunità, i quali devono lavorare nella stessa direzione e perseguire obiettivi analoghi: organizzazioni, associazioni, enti locali ed altre realtà territoriali. Per questo è importante il lavoro di rete nella costruzione di politiche territoriali, nella progettazione di politiche sociali. Ancora più importante è che dopo un primo lavoro iniziale per la redazione del Piano Triennale i soggetti partecipanti rimangano "soggetti attivi" della rete, che va "mantenuta" attraverso un confronto costante sugli obiettivi annuali da perseguire e sulle scelte strategiche da realizzare per il loro raggiungimento.

Al punto 3.1.2. "Strumenti di programmazione" del presente Piano Triennale di Ambito, è stato descritto il procedimento seguito per arrivare alla predisposizione del Piano, elencando e descrivendo i vari passaggi compiuti. In questo paragrafo, invece, si vuole proporre uno sguardo d'insieme sull'articolazione della Rete Sociale presente nell'Ambito Territoriale Sociale 5.

Per semplicità e per chiarezza si articolerà il paragrafo in tre sottopunti: a) la rete istituzionale; b) la rete inter-istituzionale; c) la rete di partecipazione.

a) la rete istituzionale

La rete istituzionale è composta da quegli organismi che "fanno muovere" l'Ambito Territoriale Sociale. Innanzitutto troviamo il Comitato dei Sindaci che è il soggetto politico di riferimento dell'ATS ed è composto dai Sindaci dei Comuni dell'Ambito. Fra i suoi compiti, oltre a definire le linee di indirizzo relativamente a tutta l'attività dell'ATS, troviamo: definire l'assetto istituzionale e gestionale dell'ATS, nominare il Coordinatore di Ambito e approvare il Piano Triennale di Ambito. Il Comitato dell'ATS n.5 approva inoltre il Piano annuale degli interventi comprensivo del bilancio associato e dispone di un suo regolamento di funzionamento.

In secondo luogo vi è l'Ufficio di Piano, che è composto dai responsabili dei servizi sociali di tutti i Comuni dell'ATS 5, insieme al Coordinatore e al Direttore del Distretto Sanitario. L'Ufficio di Piano serve a concertare le politiche di Ambito fra i Comuni da un punto di vista strettamente tecnico, oltreché a svolgere un controllo sui servizi gestiti in maniera associata. I funzionari, inoltre, hanno il compito di supportare il Coordinatore nella fase di esecuzione delle Deliberazioni del Comitato dei Sindaci e di operare per uniformare il più possibile regolamenti e procedure dei vari Comuni.

La rete istituzionale nel percorso di programmazione e gestione dei servizi sociali è ovviamente utilizzata per quanto riguarda la consultazione (ascolto), la concertazione (definizione di interessi e obiettivi comuni) e la co-progettazione degli interventi.

Per quanto riguarda gli obiettivi triennali di manutenzione e sviluppo della rete istituzionale, essi si sostanziano in:

- Partecipazione costante del Comitato dei Sindaci al processo di programmazione degli interventi, di verifica e monitoraggio dei bisogni, delle azioni realizzate e della spesa sostenuta, attraverso l'adozione del Piano annuale degli interventi e del bilancio associato e l'approvazione di ogni progettazione successiva. E' importante che i Sindaci continuino a mantenere un ruolo attivo e decisivo, anche in presenza di una gestione associata dei servizi e delle funzioni, per far sì che le scelte rimangano ancorate ai territori e alle esigenze di ciascuno, con la conseguente assunzione di responsabilità, al fine di evitare la rinuncia all'esercizio di questa funzione così vicina ed importante per i cittadini.
- Richiesta di maggiore partecipazione del Distretto Sanitario, dei Dipartimenti e dell'ASUR alla costruzione di processi e alla condivisione dei programmi e delle politiche sociali e di integrazione socio sanitaria, anche attraverso la compartecipazione o cogestione degli interventi.
- Valorizzare maggiormente le attività dell'Ufficio di Piano, quale luogo deputato al confronto e alle relazioni tra i Referenti tecnici dei Comuni e tra questi e gli attori del territorio, dalle quali scaturisce lo studio, l'individuazione di soluzioni, progetti e azioni da realizzare nel territorio.

b) la rete inter-istituzionale

La rete inter-istituzionale consiste in quella serie di legami e collegamenti che l'Ambito Territoriale Sociale



5 ha sviluppato con altre istituzioni sul territorio.

In primo luogo troviamo i rapporti con l'organizzazione sanitaria. Il Coordinatore, infatti, fa parte dell'UCAD e collabora strettamente con il Direttore del Distretto Sanitario di Macerata Feltria, per tutto ciò che concerne la programmazione dei servizi sociosanitari. Il livello dell'Ambito/Distretto Sanitario è definito dalla Regione Marche come il "luogo" in cui realizzare concretamente l'integrazione sociosanitari. La collaborazione con il Distretto Sanitario si esplica sia in progetti specifici (es. il progetto di riorganizzazione dei Consultori Familiari, oppure la programmazione dei posti letto di Residenza Protetta), che nell'attività giornaliera (es. il lavoro dell'equipe per i minori, le progettazioni condivise con l'UMEA/UMEE). La collaborazione comunque non avviene solo con il Distretto, ma anche con il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e il Dipartimento di Salute Mentale.

In secondo luogo vi è il rapporto con le Istituzioni Scolastiche, che rappresenta un aspetto molto importante per la realizzazione di interventi efficaci nei settori dell'infanzia, adolescenza e genitorialità. Per una descrizione più approfondita della rete ATS-scuole si rimanda al paragrafo 3.5. del presente Piano Triennale di Ambito. In questo paragrafo si vuole invece sottolineare da una parte la partecipazione delle scuole all'apposito tavolo di lavoro di Ambito, nonché ai lavori del Centro Documentazione Handicap, dall'altra la realizzazione di progetti specifici, come quelli riguardanti l'integrazione di minori immigrati, lo sportello "psicologo" rivolto a studenti, insegnanti e genitori, la progettazione di interventi individuali rivolti a minori disabili o in situazioni problematiche.

In terzo luogo, in collaborazione con il Centro per l'Impiego, il Coordinatore fa parte del tavolo di lavoro del Servizio di Inserimento Lavorativo (SIL) e del gruppo di lavoro relativo alla riqualificazione del lavoro delle assistenti familiari (in cui l'ATS 5 collabora anche con l'Amministrazione Provinciale). In queste sedi il Coordinatore partecipa alle politiche rivolte al tema del lavoro e del sostegno lavorativo alle categorie più svantaggiate.

Infine, il Coordinatore partecipa all'attività dei gruppi regionali di lavoro composti dai Coordinatori di Ambito e alle attività che coinvolgono i vari ATS della Provincia (si pensi ai Servizi di sollievo o all'attività del DDP).

Rientrano tra gli attori della Rete inter-istituzionale la Fondazione Cassa di Risparmio di Pesaro, che collabora annualmente alla realizzazione di progettazioni condivise dal Comitato dei Sindaci e la Società Montefeltro Salute che contribuisce alla realizzazione di sperimentazioni in tema di integrazione socio sanitaria, sempre su indirizzo del Comitato dei Sindaci.

La rete inter-istituzionale, nel percorso di programmazione e gestione dei servizi sociali dell'ATS 5, è utilizzata per quanto riguarda la consultazione (ascolto), la concertazione (definizione di interessi e obiettivi comuni) e la co-progettazione degli interventi.

Per quanto riguarda gli obiettivi triennali di manutenzione e sviluppo della rete inter-istituzionale si ritiene prioritario proseguire nel coinvolgimento degli attori del territorio nel percorso di concertazione, sia attraverso gli incontri periodici che già avvengono a livello di Tavoli tematici, sia attraverso la sottoscrizione di accordi specifici per l'attuazione delle programmazioni d'Ambito.

c) la rete di partecipazione

La rete di partecipazione è costituita sostanzialmente da tutti i tavoli di lavoro tematici, che sono stati istituiti dall'Ambito Territoriale Sociale 5, con lo scopo di riuscire a coinvolgere nel governo e nella regia del sistema integrato dei servizi territoriali il maggior numero possibile di *stakeholder*.

Nell'anno 2010, con la Determinazione n. 14, il Coordinatore di Ambito ha provveduto a ridefinire i Tavoli di Lavoro tematici ed i relativi componenti. A seguito della Determinazione 14/10, la situazione è la seguente:

- Tavolo di Lavoro famiglia, infanzia, adolescenti, giovani, immigrati, disagio adulto e nuove povertà;
- Tavolo di Lavoro disabilità e salute mentale;
- Tavolo di Lavoro anziani;
- Tavolo di concertazione con le OO.SS.;

Tutti i tavoli (escluso quello con le oo.ss.) sono costituiti non solo da rappresentanti delle Istituzioni, ma anche da rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e della Cooperazione, che operano nei vari



settori.

Oltre a quelli ufficializzati dalla Determinazione n. 14/2010, vi sono anche alcuni altri tavoli di lavoro partecipati.

Innanzitutto vi è un tavolo di lavoro con le Associazioni di Volontariato del territorio. Le associazioni sono arrivate a costituire un Coordinamento e rappresentano un interlocutore molto importante per l'Ambito tenuto conto che operano in settori molto diversi tra loro: dalla protezione civile, al settore prettamente sociale, alle politiche giovanili, al settore sanitario.

In secondo luogo troviamo il Tavolo di lavoro sulle politiche giovanili al quale partecipano anche giovani singoli e gruppi informali, che si avvale della collaborazione dell'Informagiovani di Piandimeleto per quanto riguarda la messa in rete delle informazioni, la comunicazione tra i soggetti, lo sviluppo di progettazioni, la partecipazione ai Tavoli di lavoro provinciali (LR 46/98 e Fondi UPI).

Per quanto riguarda gli obiettivi triennali di manutenzione e sviluppo della rete di partecipazione, si prevede che oltre ai momenti di confronto all'interno dei tavoli tematici, gli attori sociali assumano un ruolo più attivo nella co-gestione degli interventi progettati insieme, superando la semplice richiesta di intervento da parte dell'Ente locale. Alcune esperienze sono state già condotte con le Associazioni di Volontariato, o con la Scuola. Rimane più difficoltoso attivare tali forme con le Cooperative sociali, con le quali i rapporti rimangono più vincolati alle normative in materia di appalti pubblici sulla gestione dei servizi.

3.3.2. L'accesso alla rete sociale: gli UPS

Attualmente la strutturazione dell'Ufficio di Promozione Sociale sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 5 è la seguente:

- 1) è distaccato in locali attigui al Distretto Sanitario di Macerata Feltria, ritenuti più centrali rispetto al resto del territorio dell'ATS n.5, luogo di confluenza delle diverse direttrici viarie. Il Comune di Macerata Feltria è inoltre quello che nel territorio ha i servizi alla persona più concentrati: sportelli delle Organizzazioni Sindacali e Patronati, Centro per l'Impiego, Distretto Sanitario, Centro di Riabilitazione Santo Stefano, Uffici al pubblico della Comunità Montana del Montefeltro, ecc.. L'ufficio dispone dell'attrezzatura e dei collegamenti necessari per poter operare in rete.
- 2) È aperto tre giorni a settimana: Martedì e Giovedì dalle ore 8,00 alle ore 18,00 e Venerdì dalle ore 8 alle ore 14. Giorni e orario sono stati definiti per facilitare al massimo la possibilità di accesso da parte dell'utenza. Oltre all'apertura programmata, l'UPS funge anche da punto di riferimento per colloqui programmati, in giorni e orari in cui non è prevista l'apertura al pubblico.
- 3) L'apertura viene garantita con il seguente personale:
 - Assistente Sociale dell'AST n.5, presente per l'intero orario indicato.
 - Assistente sociale area anziani, presente nei due pomeriggi per colloqui con l'utenza
 - Psicologa dello Sportello Famiglia (progetto di potenziamento dei consultori) presente nell'intera giornata di Martedì (8 ore nel giorno di massima affluenza in quanto giorno di mercato settimanale)
 - Operatore Sportello Immigrazione e Operatore Sportello Assistenti Familiari, presenti la mattina del giovedì.

In base alla classificazione offerta nel Piano Sociale Regionale 2008-2010, l'UPS di Macerata Feltria svolge funzioni sia di primo, che di secondo livello. Le funzioni di primo livello consistono nell'attività di primo ascolto, decodificazione dei bisogni e individuazione di percorsi possibili e concreti per intervenire immediatamente sulla domanda (orientamento). Risolve direttamente le questioni più semplici, mentre per quelle più complesse offre informazioni dettagliate ed esaustive sulla rete territoriale dell'offerta dei servizi a carattere più sociale e collegamenti con servizi pubblici e del personale specializzato, capaci di offrire supporto specialistico in grado di affrontare con serietà il bisogno.

Le funzioni di secondo livello consistono invece nell'attività di promozione sociale, vale a dire la mappatura delle risorse individuali e comunitarie presenti nel territorio (volontariato, associazioni di promozione, parrocchie etc.), l'attivazione e sviluppo della rete sociale comunitaria, la promozione delle attività di auto mutuo aiuto solidale anche con il vicinato, e la comunicazione sulle iniziative intraprese dalle strutture sociali dei Comuni.



Molto interessanti risultano le sperimentazioni che prevedono l'integrazione dell'Ufficio di Promozione Sociale con lo "Sportello Famiglia" (dall'anno 2009) e con lo "Sportello Immigrati e Assistenti familiari" (avviata ad inizio 2010) entrambi gestiti in forma associata sovra comunale dalla Comunità Montana del Montefeltro.

Lo "Sportello Famiglia" ha permesso al servizio sociale d'Ambito di venire a contatto con situazioni problematiche non emerse in precedenza attraverso altri servizi. Inoltre ha permesso di integrare l'attività del personale esistente (Assistente sociale e psicologo del Distretto Sanitario), potenziando le attività del consultorio (attualmente 18 ore settimanali di psicologo) e dell'equipe minori (attualmente 6 ore settimanali di attività congiunta dello stesso psicologo del consultorio e dell'Ass. Sociale dell'UPS), con contestuale ampliamento degli interventi in favore delle famiglie.

Lo sportello ha rivolto principalmente la propria attività alle famiglie in cui l'Ambito realizza interventi di Assistenza educativa rivolta a minori in situazione di disagio (circa 45 soggetti), per le quali si rende necessario un sostegno alle funzioni genitoriali, svolgendo sia una prevenzione primaria (individuazione fattori di rischio/punti di forza nelle dinamiche familiari) che secondaria (individuazione situazioni di rischio e accompagnamento al servizio di competenza, rete e filtro con i servizi specifici).

Il recente avvio dello Sportello Immigrati ha consentito ai cittadini stranieri di ottenere informazioni sui servizi erogati dai Comuni ed essere orientati dall'UPS, e allo stesso tempo usufruire di un servizio di tipo consulenziale relativo alle tematiche dell'immigrazione (normativa, documenti, ecc.). Grazie al progetto "assistenti familiari" è stato possibile incrementare il personale con funzioni di consulenza e orientamento per le famiglie, incrocio attività e dati con le procedure del progetto Assegno di cura e SAD anziani.

La concentrazione di più servizi in una unica sede, attigua al Distretto Sanitario, rappresenta una sperimentazione, che viene attentamente monitorata, e rappresenta un primo tentativo di organizzare sul territorio il Punto Unico di Accesso così come viene indicato dal Piano Sociale Regionale 2008-2010.

La strutturazione di un Ufficio di Promozione Sociale così articolato è stata resa possibile dall'impegno finanziario dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 5 e dalla collaborazione con la società Montefeltro Salute, che ha garantito in passato alcune figure (Assistente sociale e Amministrativo) in seguito assunte in carico direttamente dall'ATS n.5 grazie all'assegnazione di fondi regionali per la programmazione d'Ambito.

Per quanto riguarda le criticità del servizio va sicuramente osservato il fatto che le risorse attualmente disponibili permettono l'apertura di un solo sportello e ciò, in un territorio vasto come quello del nostro Ambito, è sicuramente causa di qualche disagio per l'utenza. Infatti dopo un iniziale tentativo di un'apertura settimanale nella Vallata del Conca (Mercatino Conca), la carenza di personale ha comportato la riduzione degli sportelli con conseguente concentrazione in un unico punto.

Inoltre in caso di difficoltà nella gestione del personale (malattia, maternità, sostituzioni, ecc.), risulta difficile garantire il funzionamento a pieno regime del servizio.

Gli obiettivi da perseguire nel triennio considerato dal presente Piano, sono:

- rafforzamento, a livello di organico, dell'attuale Ufficio di Promozione Sociale. Ciò renderebbe possibile la diffusione del servizio anche in altri Comuni, in modo particolare in quelli situati lungo la valle del Conca che hanno maggiori difficoltà logistiche a poter far riferimento alla sede di Macerata Feltria;
- graduale integrazione con gli sportelli informativi del Distretto Sanitario di Macerata Feltria, al fine di attivare una unica porta di accesso ai servizi sociali e sanitari territoriali all'interno del sistema integrato dei servizi di welfare;
- inserire a pieno regime l'Ufficio di Promozione Sociale all'interno del sistema informativo di Ambito, non appena esso sarà reso operativo secondo le linee che la Regione Marche individuerà;
- definizione di ulteriori forme di integrazione con servizi di carattere informativo, consulenziale o di accesso, erogati da altre istituzioni, organizzazioni di volontariato, sindacali o altro.



3.3.3. La valutazione e la presa in carico: Servizio Sociale Professionale

Il Servizio Sociale Professionale rappresenta il livello più complesso di valutazione e presa in carico del bisogno. Il Servizio Sociale professionale, infatti, è gestito dall'Assistente Sociale con compiti di:

- valutazione multidimensionale delle problematiche dell'utenza, anche in senso multidisciplinare socio-sanitario e in relazione all'ambiente di vita;
- predisposizione del progetto personalizzato e accompagnamento dell'utente lungo il percorso stabilito;
- monitoraggio e valutazione dei processi e dei risultati.

Sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 5 tale servizio è garantito dalla presenza di n. 1 Assistente Sociale dei Comuni, n. 1 Assistente Sociale del Distretto Sanitario di Macerata Feltria (UMEE) e n. 2 Assistenti Sociali dell'Ambito (di cui una par time).

Per quanto riguarda l'assistente sociale del Comune di Sassocorvaro, la stessa opera in stretto contatto con le Ass. Sociali dell'ATS n.5, occupandosi direttamente delle problematiche del proprio Comune e collaborando con le diverse equipe per i casi rientranti nella gestione associata e nella progettazione d'Ambito la cui titolarità rimane in capo all'Ente capofila (es. LR 18/96, Assegno di cura, Contribuiti famiglie numerose, inserimenti lavorativi, equipe minori, ecc). Inoltre l'Ass. Sociale del Comune di Sassocorvaro è membro della Commissione d'Ambito per il rilascio del parere preventivo finalizzato alla concessione delle autorizzazioni all'apertura e al funzionamento delle strutture e dei servizi (LR20/02 e LR 9/03). Pertanto possiamo affermare che tale professionalità costituisce un valido supporto alle attività del Servizio Sociale d'Ambito.

Negli altri 14 Comuni non è presente la figura dell'Assistente sociale, e le attività di prima informazione e accoglienza vengono svolte dal Responsabile del Servizio Sociale, che in genere coincide con l'Ufficiale d'Anagrafe. Tutti i casi vengono quindi indirizzati al Servizio Sociale Professionale d'Ambito costituito presso l'Ente capofila con il contributo economico dei 15 Comuni. Nel dettaglio le attività sono attualmente ripartite come segue:

- n.1 Assistente Sociale con incarico professionale referente per le seguenti aree:
 - Minori: equipe integrata d'ambito in materia di adozione internazionale e nazionale, affidamento familiare e minori fuori della famiglia, servizi educativi domiciliari, sostegno genitorialità, LR 9/03, Commissione d'Ambito LR 9/03, percorsi di mediazione familiare;
 - Handicap e salute mentale (minori): integrazione scolastica, assistenza educativa, partecipazione coordinamento provinciale, partecipazione incontri GLH delle Scuole del territorio e CDIH, rapporti con UMEE/UMEA, inserimenti in strutture residenziali e diurne, partecipazione unità valutativa CSERD Margherita di Auditore.
 - Immigrati (minori): integrazione scolastica, assistenza educativa.
 - UPS: apertura sportello al pubblico, coordinamento attività dell'UPS con altri sportelli attivati al suo interno, e con le Equipe e il Consultorio del Distretto Sanitario di Macerata Feltria. Referente per tirocini formativi in convenzione con l'università degli Studi di Urbino (attualmente n.2 soggetti)
 - Rapporti con i Comuni per definizione progetti su leggi di settore, per definizione progetti individuali, per restituzione informazioni sui rispettivi residenti. Raccolta dati.
 - Supporto alla famiglia: valutazione progetti di intervento LR 30/98
 - Collaborazione con Centro Antiviolenza di Pesaro
- n.1 Assistente Sociale par time dipendente dell'Ente capofila con contratto a tempo determinato referente per le seguenti aree:
 - Handicap adulto: assistenza domiciliare, borse lavoro e inserimenti lavorativi, trasporti, ecc. Intervento di Assistenza Domiciliare Indiretta a disabili in situazione di particolare gravità
 - Handicap, Tossicodipendenza, Salute Mentale: referente per l'ATS n.5 del SIL (Servizio Inserimento Lavorativo)
 - Salute Mentale: Servizi di sollievo, assistenza educativa. Borse lavoro



Anziani, Non autosufficienza e malati oncologici: Assistenza domiciliare, Assegno di cura, inserimento in strutture residenziali.

UPS: apertura sportello al pubblico, coordinamento con le Equipe e il Consultorio del Distretto Sanitario di Macerata Feltria, e con il DSM, l' UMEA, il DDP sovra zonale , collaborazione equipe minori

Rapporti con i Comuni per definizione progetti su leggi di settore, per definizione progetti individuali, per restituzione informazioni sui rispettivi residenti. Raccolta dati.



3.4 Integrazione socio-sanitaria

3.4.1 Programmazione integrata ATS-Distretto

Affinché sul territorio si possa arrivare ad avere una programmazione coerente di tutto il sistema di welfare locale, è assolutamente necessario che progressivamente vengano “allineati” gli strumenti locali di programmazione sociale e sanitaria, rimodulando così il “panorama” attuale che vede: Piano Comunitario della Salute, Piano Attività Zonali, Programma delle Attività Distrettuali, Piano di Zona. Usando le parole del Piano Sociale Regionale 2008-2001 è necessario definire e sviluppare la prospettiva di un "Piano regolatore" dei servizi integrati alla persona, sia a livello regionale che, soprattutto, a livello locale, in modo da favorire un reale adeguamento del territorio ai bisogni della persona e delle famiglie.

Il primo passo in questa direzione è sicuramente l'integrazione del Piano Triennale di Ambito con il Programma delle Attività Distrettuali, in quanto la Regione Marche in tutti i suoi atti di indirizzo ha sempre individuato nell'Ambito/Distretto il livello operativo in cui realizzare concretamente l'integrazione socio-sanitaria.

Per realizzare questa integrazione all'interno del percorso di realizzazione del presente Piano sono stati compiuti i seguenti passaggi:

- tavolo con sanità: in primo luogo il Coordinatore di Ambito e il Direttore di Distretto hanno organizzato un incontro per la concertazione delle decisioni da adottare nel triennio 2010-2012 nel settore sociosanitario. Al centro della discussione vi è stato: a) la condivisione dei bisogni della popolazione; b) il dimensionamento dell'offerta di servizi sociosanitari; c) le eventuali lacune del sistema; d) le sperimentazioni da testare nel triennio.
- raccolta delle varie esperienze di integrazione: nell'incontro sopra menzionato si è fatto il punto anche sulle attività che già oggi vengono gestite in maniera integrata;
- raccolta dati: infine, al tavolo di concertazione è seguita una fase di raccolta di dati quantitativi concernente il livello della domanda e il dimensionamento dell'offerta sul territorio. Sono stati analizzati i servizi, il personale, le liste di attesa, ecc.

Grazie ai passaggi illustrati sopra si può affermare che la programmazione degli interventi maggiormente attinenti all'integrazione sociosanitaria contenuta in questo documento, sia per quanto riguarda gli aspetti generali (definizione delle modalità di realizzazione del Punto Unico di Accesso, costituzione dell'Unità Valutativa Integrata, strutturazione del Servizio Sociale professionale sul territorio, ecc.), che per quanto riguarda le politiche di settore, sia comune.

Questo aspetto va sottolineato con forza in quanto questo Piano Triennale di Ambito vuole ribadire l'importanza di mantenere l'attuale assetto organizzativo territoriale, caratterizzato dalla coincidenza tra Distretto Sanitario e Ambito Territoriale Sociale e dall'individuazione del Comitato dei Sindaci “quale espressione della collettività nel campo dei servizi alla persona e di raccordo con altri servizi rispondenti ai bisogni contigui a quelli sanitari”. Solo in questo modo, infatti, sarà possibile proseguire il percorso di rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, così come auspicato dal Piano Sociale Regionale 2008-2010 e dalla DGR 1276/09 contenente le Linee Guida per la realizzazione dei Piani di Ambito.

Vanno comunque rilevate alcune criticità che stanno di fatto rallentando il percorso verso una più compiuta integrazione sociosanitaria.

Innanzitutto la mancanza, a livello regionale, di atti di indirizzo dal carattere vincolante e validi per le organizzazioni operanti in entrambi i settori (Comuni e Ambiti Territoriali Sociali da una parte, Azienda Sanitaria dall'altra). Il processo d'integrazione socio sanitaria, infatti, non può essere definito con delle linee guida, o peggio ancora demandato esclusivamente alla stesura di accordi e protocolli operativi tra Distretti Sanitari e Ambiti Territoriali Sociali, ma va costruito con una legislazione di settore che definisca i livelli minimi di integrazione da garantire, le risorse economiche e professionali necessarie per la costruzione del sistema e la precisa indicazione delle responsabilità. Questo perché la situazione attuale risulta molto frastagliata, in quanto: a) da un lato le Amministrazioni Comunali che ricadono nell'ATS, pur avendo ampia autonomia decisionale, hanno difficoltà economiche molto profonde; b) dall'altro lato il Distretto Sanitario dispone di una limitata autonomia progettuale e programmatica in molti settori che vengono coordinati a livello superiore (Zona Territoriale).



In secondo luogo va rilevato come nell'ultimo decennio, a seguito delle diverse riforme che si sono succedute e dei vari processi di razionalizzazione che sono stati attuati, il Distretto Sanitario sia stato spogliato di risorse professionali e strutturali. La sanità territoriale risulta in difficoltà nello svolgere il suo compito istituzionale e tanto più gravi sono quindi le difficoltà nell'avviare percorsi di integrazione sociosanitaria che comportano investimenti in termini di risorse e di personale. Si pensi ad esempio alla programmata ridefinizione della funzione di valutazione, rispetto alle attuali difficoltà di UMEE ed UMEA, o alla difficoltà di realizzare il PUA per mancanza di risorse professionali da dedicarvi. Altro esempio riguarda il rilancio della funzione del Consultorio familiare che prevede, come da legge, accoglienza, ascolto, presa in carico della donna, della coppia e della famiglia e tutela minori. Ad oggi, tale servizio è stretto nella funzione di tutela dei minori sia per una maggiore responsabilità nei confronti del tribunale, sia per mancanza di personale. Pertanto è necessario prevedere un potenziamento del servizio attraverso una maggiore integrazione fra le figure professionali esistenti e l'aumento di professionalità previste assenti o carenti.

Infine, bisogna osservare come la programmazione del settore sociosanitario continui ad essere realizzata esclusivamente dalla componente sociale attraverso lo strumento del Piano Sociale Triennale di Ambito (e Piani Attuativi Annuali), mentre la componente sanitaria dopo il primo Piano delle Attività Distrettuali (PaD del 2005) ha abbandonato la strada della programmazione locale (condivisa e non).

Nel settore sanitario infatti, il Comitato dei Sindaci di Distretto approva di volta in volta specifici documenti in relazione a situazioni contingenti, o per rivendicare scelte e richieste alla Regione Marche o alla Zona Territoriale, senza di fatto costruire uno strumento di programmazione e gestione condiviso come nel caso del Piano di Zona annuale o triennale.

Tabella 27 - Alcuni dati dell'attività distrettuale

TIPOLOGIA CURE DOMICILIARI*	N° pazienti (2009)	
	a domicilio	in residenza
CURE DOMICILIARI PRESTAZIONALI	423	119
ADI I livello	42	2
ADI II livello - Pazienti Oncologici	147	10
ADI III livello - Cure Palliative	25	2

Soggetti valutati dall'UVI nel corso dell'anno 2009	n. 62
Soggetti valutati dall'UMEE nel corso dell'anno 2009	n. 67
Soggetti valutati dall'UMEA nel corso dell'anno 2009	n. 82

Fonte: Dati Distretto Sanitario



3.4.2 Dall'UPS al PUA

Il Piano Sanitario Regionale 2007-2009 e il Piano Sociale Regionale 2008-2010 definiscono il Punto Unico di Accesso (PUA) come primo "luogo" di contatto fra il cittadino e i servizi, finalizzato a favorire pari opportunità di accesso alle informazioni e ai servizi da parte di coloro che ne hanno bisogno, a ricondurre a unità accessi ed interventi parcellizzati che lo stesso cittadino effettua presso servizi ed enti diversi, a favorire l'interazione e l'integrazione tra servizi diversi e a semplificare le procedure burocratiche a carico del cittadino.

L'attivazione del PUA va dunque oltre la semplice unificazione degli Uffici di Promozione Sociale degli ATS con gli Sportelli della Salute dei Distretti sanitari e si propone invece di affrontare in maniera complessiva la questione dell'accesso ai servizi e quindi del governo della domanda.

Effettivamente, le attività che dovrebbero essere svolte presso il PUA sono complesse:

- analisi del bisogno;
- registrazione dell'accesso;
- risposte informative e di orientamento;
- apertura di una cartella con data-set minimo di informazioni, per bisogni complessi;
- segnalazione del caso complesso (con trasmissione delle informazioni raccolte) all'UVI, tramite il MMG e/o il Servizio Sociale Professionale, per la fase della valutazione multidisciplinare e della presa in carico.

Si tratta di un percorso difficile e ambizioso, che richiede uno sforzo sia in termini di pianificazione/progettazione, sia in termini di risorse. Il quadro attuale, caratterizzato da una progressiva riduzione delle risorse dedicate al settore del welfare, influisce negativamente su questo percorso e spiega i ritardi e le difficoltà che si registrano in tutti i territori.

Altra questione da affrontare riguarda le peculiarità territoriali. Costituire il PUA in un ambiente cittadino, con cittadini concentrati in grandi centri abitati è sicuramente diverso dal costituirlo in un ambiente montano come quello del Montefeltro, caratterizzato da una popolazione sparpagliata su di un vastissimo territorio, senza possibilità di usufruire di servizi di trasporto pubblico fuori dell'orario scolastico. L'esperienza condotta sulla "non autosufficienza" ha dimostrato che è molto più utile per soggetti in difficoltà raggiungere il proprio Comune e parlare con il Responsabile dei servizi sociali, piuttosto che percorrere in media 40 Km (andata e ritorno) per raggiungere un PUA, ipotizzandone la localizzazione a Macerata Feltria presso l'UPS. Questo comporta indubbiamente che i Comuni dell'Ambito siano parte attiva nel processo di rilascio delle informazioni, cosa fino ad oggi garantita grazie alla partecipazione dei Responsabili all'Ufficio di Piano, e alla elevata mobilità dell'Assistente sociale nel territorio.

Per affrontare questa criticità, la Regione Marche ha costituito un gruppo di lavoro interzonale che si è occupato anche della realizzazione del PUA in territori montani. Di seguito si riporta la sintesi delle indicazioni emerse:

STATO DI FATTO

Allo stato attuale nei territori interessati da questo gruppo di lavoro non risulta attivato alcun Punto Unico di Accesso avente le caratteristiche previste dal Piano Sanitario. Sono invece presenti in diversi Distretti/Ambiti delle sperimentazioni e delle prassi che possono rappresentare dei prerequisiti per l'attivazione in futuro di un PUA strutturato.

In particolare:

- *nel territorio di Fabriano e di Jesi si sta lavorando ad una procedura (che attualmente interessa direttamente i servizi sanitari e indirettamente quelli sociali) relativa alle dimissioni protette dall'ospedale e l'inserimento in strutture residenziali territoriali;*
- *nel territorio di Camerino, nell'ambito dell'attivazione dell'Unità Valutativa Integrata (UVI), è stata costituita la Segreteria delle Cure Domiciliari che svolge funzioni di carattere organizzativo ed amministrativo relative al sistema delle cure domiciliari/residenziali nella Zona Territoriale n.*



10. In particolare la Segreteria si occupa di gestire le dimissioni protette, gli ingressi nelle strutture residenziali, nonché di gestire le domande ed i flussi informativi relativamente alle cure domiciliari, il tutto in stretto contatto con l'ATS;

- sempre a Camerino è stato realizzato un sistema informativo a disposizione di Ambito Sociale e Distretto Sanitario, che serve al monitoraggio dei servizi a più alta integrazione sociosanitaria;
- nel territorio di Urbino sono stati costituiti due presidi di continuità assistenziale medica all'interno di strutture del Distretto Sanitario gestiti dai Medici di Medicina Generale, che riescono a dare risposte sanitarie ed informative per buona parte della giornata;
- sempre nel territorio di Urbino è stata attivata la sperimentazione della Casa della Salute che fra i suoi obiettivi ha anche la costituzione di un punto di accettazione comune per tutti i servizi sociali e sanitari del territorio;
- in tutti i territori, infine, esistono schede di collegamento ospedale-territorio relative ai servizi infermieristici, protesistici e delle cure domiciliari.

INDICAZIONI

Dalla discussione svolta dai componenti del gruppo di lavoro sono emerse alcune indicazioni per orientare la strutturazione futura dei PUA sul territorio. In particolare:

- il PUA non deve essere previsto solo come un unico spazio fisico, ma anche come rete informativa e di orientamento avente come nodi diversi servizi già attivi (sportelli del Distretto Sanitario, dell'Ambito Sociale, dei Comuni, strutture dei MMG, farmacie, ecc.) capaci di dare le stesse indicazioni al cittadino qualunque sia il nodo interessato. Bisogna prevedere quindi una forte integrazione sociosanitaria e la creazione di modulistica e documentazione comuni fra i servizi. Tutto ciò è particolarmente importante nei territori montani in cui la popolazione è più dispersa e le distanze da percorrere sono maggiori;
- la creazione di gruppi di continuità assistenziale formati da MMG rappresenta un prerequisito importante per la creazione di un sistema di accesso integrato;
- è necessario prevedere la creazione di materiale informativo (guide, opuscoli, ecc.) comune fra i vari servizi (sia sociali che sanitari), in modo tale da dare ai cittadini delle informazioni corrette ed univoche;
- è necessario arrivare ad un sistema informativo integrato che possa rappresentare la piattaforma di lavoro dei vari servizi che operano sul territorio (Ambito Sociale, Distretto Sanitario, MMG, ecc.) al fine di poter monitorare continuamente l'andamento dei servizi, di velocizzare le procedure e di facilitare l'accesso degli utenti.

Partendo da queste linee-guida e dalle indicazioni regionali, gli obiettivi che ci si pone per il triennio di vigenza di questo Piano di Ambito 2010-2012, che dovranno essere perseguiti congiuntamente da Coordinatore di Ambito e Direttore di Distretto, sono:

- coinvolgimento degli enti coinvolti e predisposizione di una programmazione specifica che tenga conto delle caratteristiche del territorio;
- all'interno della programmazione individuare la migliore disposizione del PUA sul territorio (sedi, connessioni con altri servizi, strumentazione necessaria, ecc.);
- individuazione delle competenze necessarie e quindi del fabbisogno di personale richiesto per arrivare alla piena operatività del PUA;
- definizione di apposita attività formativa congiunta per il personale proveniente da servizi differenti;
- valutazione della possibilità di mettere a disposizione del PUA un sistema informativo gestionale, di accompagnamento, informazione e presa in carico.



3.4.3 Dall'UVD all'UVI

Sia il Piano Sanitario Regionale 2007-2009, che il Piano Sociale Regionale 2008-2010, concordano nell'indicare fra le funzioni territoriali di base che devono essere realizzate in forma integrata socio-sanitaria quella della valutazione multidisciplinare del bisogno, attraverso l'utilizzo di una nuova équipe composta da personale del Distretto Sanitario e dell'ATS/Comuni (UVI).

Le funzioni dell'UVI possono così essere riassunte:

- esamina la situazione clinica e sociale del singolo caso;
- valuta le necessità assistenziali sociali e sanitarie;
- individua il referente formale della presa in carico (il cd. *care giver*)
- predisporre il progetto individuale di intervento;
- monitora l'evoluzione dell'intervento e stabilisce eventuali variazioni del progetto di cura.

Nelle intenzioni regionali, dunque, l'UVI deve diventare lo strumento fondamentale del governo della domanda socio-sanitaria, il "luogo" in cui si decide circa l'utilizzo del budget delle risorse per l'attivazione sia dei servizi sanitari territoriali, che dei servizi sociali.

Come per quanto riguarda il PUA, anche per l'UVI si tratta di un percorso complesso e ambizioso, che nei fatti è stato rallentato sia dalla mancanza di atti concreti di indirizzo della Regione Marche, sia dalla riduzione delle risorse economiche dedicate al settore del welfare.

Alcune indicazioni operative, come per il PUA, sono comunque state elaborate dal Gruppo di lavoro interzonale sulla sanità nei territori montani. Tali indicazioni, che di seguito si riportano, tengono conto delle particolari difficoltà che si registrano nei territori montani:

STATO DI FATTO

In tutti i territori è in fase di costruzione e sperimentazione l'UVI unica con definizione di apposito regolamento operativo e accordo con i comuni, in cui individuare i Coordinatori di rete nelle varie di intervento (minori, disabili età adulta ed evolutiva, anziani)

Urbino e Fabriano stanno elaborando strumenti di valutazione per l'accesso nelle strutture residenziali.

Necessità per tutti di implementare e qualificare i nuclei di base delle diverse UVI

INDICAZIONI

- *Va revisionato, aggiornato e poi condiviso il modello in fase di attuazione a Fabriano;*
- *L'UVI va legittimata e riconosciuta da parte delle varie istituzioni come organo/struttura competente per la funzione di governo della valutazione e della committenza nelle varie aree di intervento;*
- *Va incrementato il grado di discrezionalità dei componenti (mandato decisionale);*
- *Va rafforzato il ruolo del MMG/Pls;*
- *Va sostenuta la famiglia e formata nella gestione della malattia cronica (family learning);*
- *Vanno informatizzate e gestite in modo trasparente le liste d'attesa.*

Partendo da queste indicazioni e dal dettato regionale, gli obiettivi che ci si pone per il triennio di vigenza di questo Piano di Ambito 2010-2012, che dovranno essere perseguiti congiuntamente da Coordinatore di Ambito e Direttore di Distretto, sono:

- predisposizione di una programmazione specifica che tenga conto delle caratteristiche del territorio e delle risorse attualmente a disposizione;
- individuazione dell'eventuale fabbisogno di personale richiesto per arrivare alla piena operatività del UVI;
- definizione di apposita attività formativa congiunta per il personale proveniente da servizi differenti;
- valutazione della possibilità di mettere a disposizione dell'UVI un sistema informativo gestionale.

3.5 Integrazione con la scuola

Nel territorio dell'ATS n.5 sono presenti 4 Istituti Comprensivi Statali e un Istituto Omnicomprensivo con quattro indirizzi sui quali gravitano i ragazzi dei 15 Comuni.

Trattandosi di una zona di confine alcuni Comuni usufruiscono anche di Scuole fuori Ambito, o ricadenti in altre Regioni (Romagna). E' il caso dell'Istituto di Cà Lanciarino ubicato nel Comune di Montecalvo in Foglia (ATS di Urbino) o delle Scuole secondarie di 2^a grado situate in Comuni distanti dal territorio in questione come Urbino, Pesaro, Novafeltria, Rimini.

Tabella 28 – Istituti Comprensivi facenti parte del territorio dell'ATS n.5

Istituto	Comuni appartenenti
Comprensivo Macerata Feltria	Carpegna, Macerata Feltria, Montecopiolo, Pietrarubbia
Comprensivo Piandimeleto	Belforte all'Isauro Frontino Lunano Piandimeleto
Comprensivo Mercatino Conca	Mercatino Conca Monte Cerignone Monte Grimano T. Sassofeltrio
Comprensivo Cà Lanciarino	Auditore Tavoleto
Omicomprensivo Sassocorvaro	Sassocorvaro

Tabella 29 – Suddivisione per Comune della tipologia di scuole presenti, con in evidenza il numero di pluriclassi presenti.

Comune	plessi scuola infanzia	plessi scuola primaria	Plessi scuola secondaria 1 ^a grado	Plessi scuola secondaria 2 ^a grado	numero pluriclassi
Auditore	x				
Belforte all'Isauro	x	x			2
Carpegna	x	x	x		1
Frontino	x	x			2
Lunano	x	x			
Macerata Feltria	x	x	x		1
Mercatino Conca	x	x	x		1
Monte Cerignone	x	x			2
Monte Grimano Terme	x	x			
Montecopiolo	x	x	x		2
Piandimeleto	x	x	x		
Pietrarubbia	x	x			2
Sassocorvaro	x	x	x	Liceo Scientifico Ragioneria (IGEA) Istituto Prof.le Industria Artigianato (IPIA) Istituto Prof.le Servizi Sociali (IPSS)	
Sassofeltrio	x	x			
Tavoleto	x	x			2

Fonte: Ufficio Scolastico Provinciale

Riguardo ai dati sopra riportati si può notare che complessivamente le pluriclassi nell'ATS n.5 sono 15 su 50, pari al 30% circa risultanti nella Provincia di Pesaro e Urbino (dati estratti da DGR 140 di CC programma rete scolastica 2010/2011), dato che testimonia la frammentarietà del territorio e la bassa densità di abitanti, ma che ripropone il problema del mantenimento nel territorio dei servizi essenziali come la scuola, in grado di consentire insieme ad altri servizi come i trasporti e l'assistenza sanitaria, la permanenza abitativa in questi luoghi.

La scuola nel territorio dell'ATS n.5 rimane uno dei canali privilegiati con cui realizzare azioni, condividere progettazioni e programmazioni, e raggiungere capillarmente tutte le famiglie con bambini e adolescenti. Per questo è uno dei soggetti più presenti nel percorso di concertazione del Piano di zona, in quanto inserito con propri rappresentanti in tutti i tavoli tematici. In particolare l'Istituto Omnicomprensivo di Sassocorvaro, comprendendo un polo di scuole superiori è spesso chiamato a svolgere funzioni di raccordo e di capofila della rete scolastica dell'ATS n.5



I rapporti con la Scuola sono stati formalizzati negli anni con diverse modalità: attraverso accordi di rete (CDIH), e accordi di programma come quello “per la regolamentazione dell’integrazione degli alunni disabili nelle scuole della Provincia” (sottoscritto nell’anno 2007 con la Provincia di Pesaro, l’Ufficio Scolastico Provinciale, gli ambiti territoriali sociali della provincia e le Zone territoriali n.1, n.2 e n.3 dell’ASUR Marche).

Inoltre l’Ambito attraverso l’Ente capofila, in virtù della convenzione di delega dei servizi sociali, attua annualmente d’intesa con le Scuole e le équipes UMEE e UMEA della ZT n.2 di Urbino, tenuto conto delle risorse disponibili, una programmazione sui servizi educativi domiciliari a minori con disagio, immigrati e con handicap, sugli interventi di integrazione scolastica per disabili e immigrati, sull’ingresso di disabili presso il Centro Socio Educativo Diurno, sul disagio giovanile, della prevenzione ed educazione alla salute. Interventi importanti, riguardanti la prevenzione sono quelli dello “Psicologo a Scuola” attivato in favore di tutti gli Istituti del territorio, rivolto a insegnanti, genitori e ragazzi; quello attivato in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze Patologiche concernente una ricerca sugli stili di vita, sui consumi dei giovani, e quello in fase di avvio con il Dipartimento di Salute Mentale riguardante la prevenzione della malattia mentale in fase adolescenziale.

Un aspetto importante nei rapporti Scuole- ATS riguarda la programmazione della rete scolastica, che negli ultimi anni ha subito una costante contrazione. Come già detto tutte le Scuole hanno effettuato una verticalizzazione e ora si corre il rischio della chiusura di alcuni plessi a causa dei numeri di alunni ritenuto insufficiente rispetto agli standard ministeriali. Il Comitato dei Sindaci è attivo anche sul fronte della salvaguardia delle piccole scuole di montagna, la cui chiusura penalizzerebbe fortemente il territorio a livello di servizi, e aumenterebbe la spesa a carico dei Comuni che si vedrebbero costretti ad attivare servizi di trasporto su lunghi tragitti, con inevitabile ricorso a mezzi e personale attualmente non disponibili.

Proprio per potenziare invece le risorse professionali del territorio e per garantire ai nostri giovani una maggiore scelta scolastica, anche alla luce della presenza, ormai consolidata, di popolazione extracomunitaria con una forte richiesta di scolarizzazione interessata soprattutto a qualifiche di breve o medio termine spendibili nel territorio di residenza, nell’anno 2008 è stato attivato un corso professionale per Operatore dei Servizi Sociali – Tecnico Servizi Sociali. Questo risultato è stato il frutto di una concertazione territoriale che ha coinvolto anche i Sindaci e l’ATS n.5. L’Ambito inoltre partecipa attraverso il Coordinatore ai lavori della commissione valutativa del Corso IPSS e si attiva per verificare la disponibilità delle strutture socio-sanitarie autorizzate del territorio ad ospitare attività di stage degli alunni. (LR 9/03 e LR 20/02).

In aggiunta a quanto detto, l’Istituto Omnicomprensivo di Sassocorvaro realizza nel territorio importanti attività formative essendo soggetto accreditato presso la Regione Marche.

Per questo il Comitato dei Sindaci, a seguito della realizzazione di importanti interventi strutturali per la costituzione di servizi a carattere socio assistenziale (case di riposo, centri diurni per disabili, ecc) - che accanto alla rete dei servizi essenziali hanno permesso la riqualificazione dei servizi - ha ritenuto importante procedere alla riqualificazione del personale avvalendosi proprio dell’ Istituto Montefeltro per la gestione dei Corsi OSS, andando così ad integrare l’offerta formativa del Corso IPSS (Operatore dei servizi Sociali)

Inoltre il prossimo anno vedrà impegnati i Sindaci e la Scuola Montefeltro nel definire le modalità e nel reperire le risorse economiche per l’attivazione di un corso OSS rivolto agli studenti dell’ultimo biennio del corso IPSS, ad integrazione delle ore di docenza già previste al fine di garantire al termine dei 5 anni di studio, l’acquisizione della qualifica di OSS e non solamente il rilascio di crediti formativi per ottenere tale qualifica.

Tutte queste attività vengono condivise con le scuole nel corso della programmazione all’interno dei tavoli tematici e sono ormai consolidate nel territorio dell’ATS n.5 tanto da essere ricomprese nei POF dei diversi Istituti.



3.6. Il sistema informativo:

3.6.1. Implementazione del sistema informativo

La Regione Marche nel Piano Sociale Regionale 2008-2010 ha indicato un percorso ben preciso per il potenziamento del sistema informativo regionale.

Il nuovo modello proposto è basato su un “modulo base” costituito dal Sistema Informativo di Ambito, capace non solo di rispondere alle esigenze di conoscenza e monitoraggio, ma anche e soprattutto ad esigenze di gestione del sistema dei servizi dell’Ambito. Il sistema regionale prevedrà che tale “modulo base” sia specificamente finalizzato alle esigenze dell’ATS, ma al contempo interconnesso da un sistema di regole, vincoli, debiti informativi, con i livelli superiori (provinciale e regionale).

Di seguito i principali obiettivi che la Regione Marche vuole perseguire con la realizzazione del nuovo sistema:

- potenziamento della raccolta dati territoriale: l’aggiornamento della mappa dell’offerta di interventi e servizi; la raccolta sistematica dei dati relativi all’utenza e ai percorsi-processi dell’utenza all’interno del sistema dei servizi; la certificazione ISEE per l’accesso agevolato al sistema degli interventi e dei servizi; le attività di bollettazione e pagamento; la raccolta dei dati che descrivono il personale impegnato nei servizi; i dati economici;
- adozione della cartella sociale informatizzata: permetterà di seguire puntualmente l’utenza lungo tutto il processo di ascolto, accoglienza, presa in carico, dimissione; archiviare e storicizzare gli interventi effettuati per poter disporre di una visione integrata degli interventi effettuati sulla persona e sulla famiglia; omogeneizzare le metodiche del lavoro sociale professionale e raccogliere i dati in modo strutturato, agevolando lo scambio delle informazioni con gli altri servizi della rete sociale; favorire l’integrazione delle informazioni sociali con quelle afferenti alle altre professionalità sanitarie che concorrono in fase di valutazione multidisciplinare o di definizione di progetti di intervento complessi;
- consolidamento dell’attività di indagine statistica, procedendo alla adozione di un Programma Statistico Regionale per il Settore Sociale, che pianifichi le indagini e le attività svolte per il Settore Sociale, con riferimento alle indagini previste dal Programma Statistico Nazionale (PSN) e alle esigenze informative essenziali per il Sistema Statistico Regionale e per il Sistema Informativo Sociale Regionale. Alla realizzazione delle indagini collaborano attivamente gli Osservatori Provinciali e gli ATS, secondo le modalità specifiche previste nel Programma Statistico Regionale (PSR).

Per quanto riguarda l’Ambito Territoriale Sociale 5, in questi anni il Coordinatore ha seguito direttamente lo sviluppo del sistema informativo, collaborando con l’Osservatorio Regionale. In particolare il Coordinatore, assieme al suo staff, è stato responsabile, relativamente a tutti i Comuni dell’ATS, dell’aggiornamento del database regionale, sia per quanto riguarda l’anagrafica dei servizi e delle strutture, che per quanto riguarda l’anagrafica dei soggetti della rete sociale.

A livello locale di ATS il Coordinatore e il suo Staff effettuano la raccolta dei dati socio-demografici dei 15 Comuni, contestualmente al loro invio da parte dei Comuni all’ISTAT, aggiornando così un database d’Ambito che costituisce la base delle progettazioni annuali.

Rispetto agli sviluppi futuri del sistema informativo regionale previsti dal Piano Sociale Regionale 2008-2010, l’Ambito Territoriale Sociale 5 si è impegnato da subito ad accompagnare il percorso delineato dalla Regione Marche.

Credendo fermamente nell’importanza di sviluppare un sistema informativo capace di fornire un valore aggiunto anche per l’utenza (si pensi, in territori vasti come quelli dell’ATS 5, alla possibilità di sviluppare il telesoccorso o anche semplicemente la prenotazione on-line del trasporto sociale), l’Ambito Territoriale Sociale 5 si pone l’obiettivo, nel triennio di vigenza del presente Piano di Ambito, di sviluppare il proprio “modulo base” del nuovo sistema informativo regionale, attraverso l’utilizzo del nuovo software integrato regionale, non appena esso sarà stato implementato dalla Regione.

Altra azione che l’ATS n.5 dovrà intraprendere nel corso del triennio è rappresentato dall’adesione, sulla base delle indicazioni regionali, alla sperimentazione del Sistema Informativo sulla Non Autosufficienza (SINA)



4. La Programmazione Sociale: Azioni di Settore

4.1 Politiche di sostegno ai compiti di sviluppo dell'infanzia e dell'adolescenza

4.1.a Introduzione

La programmazione triennale di Ambito è un'importante opportunità per dedicare una particolare attenzione all'attuazione di interventi organici di prevenzione del disagio, di supporto alle famiglie multiproblematiche e di protezione del minore, al fine di facilitarne le relazioni, privilegiando interventi di natura preventiva, senza trascurare quelli di tipo "riparativo", attraverso la continuità di progetti e servizi ormai consolidati sul territorio.

L'impegno verso il mondo dell'infanzia e dell'adolescenza si attua principalmente attraverso la promozione del benessere, non trascurando l'interazione del bambino con il suo ambiente sociale e culturale e attraverso l'integrazione di tutte le politiche, da quelle per i giovani a quelle per la scuola ed i servizi educativi, nonché quelle relative alla prevenzione ed al contrasto di fattori di rischio.

Per quanto riguarda, invece, le famiglie, bisogna farsi carico delle sempre più numerose situazioni di fragilità economica delle famiglie, anche a causa dell'attuale congiuntura, che ha fatto slittare sotto la soglia di povertà nuclei che fino ad un recente passato risultavano in grado di condurre in modo autonomo la gestione economica familiare. Non va comunque tralasciata una crescente domanda di socialità, soprattutto da parte dei nuclei di nuova costituzione o di recente trasferimento sul territorio.

4.1.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

Per quanto riguarda i bisogni presenti nella popolazione dell'Ambito Territoriale Sociale 5, l'analisi dei dati statistici e soprattutto la discussione che si è svolta all'interno dei vari tavoli di lavoro (Tavolo Famiglia, Tavolo con la scuola e Tavolo di lavoro con le associazioni di volontariato) hanno permesso di individuare quattro principali criticità cui fare fronte:

- contrasto al costante aumento del malessere e delle fragilità degli adolescenti, in particolare per quanto riguarda l'aumento delle varie dipendenze con abbassamento dell'età del primo contatto e la difficoltà nel coinvolgimento nelle attività di carattere comunitario;
- contrasto al malessere e abbandono scolastico, tenendo presente la tendenza ad un sempre maggiore isolamento dei bambini e al rischio della dispersione e abbandono scolastico;
- contrasto al bullismo, realtà sempre maggiormente emergente, per cui: lavoro sul minore e lavoro con le famiglie
- sostegno alla genitorialità, in particolare in relazione a: mancanza di reti parentali e assenza di reti di sostegno che comporta una maggiore difficoltà a conciliare tempi di vita e di lavoro; fragilità economica con redditi insufficienti e difficoltà nel reperimento di alloggi; nuclei monogenitoriali e/o donne sole in difficoltà economiche e nella gestione dei figli;
- mancanza famiglia affidatarie come risorsa e come supporto alla famiglia con minori multiproblematici
- sostegno alle famiglie di immigrati, tenendo presente il disorientamento e disagio legato ai percorsi migratori, il disagio identitario dei giovani stranieri di seconda generazione e la difficoltà di comunicazione (non solo linguistiche, ma anche culturali) che vi sono fra stranieri e istituzioni.

Partendo dall'analisi dei bisogni sopra esposta, le Istituzioni e le parti sociali nel percorso di elaborazione di questo Piano Triennale di Ambito si sono dati i seguenti obiettivi generali:

- Qualificare e consolidare i servizi dedicati alla genitorialità;
- Favorire la gestione associata dei servizi e le forme di sussidiarietà fra i Comuni;
- Coinvolgere stabilmente i diversi soggetti nella lettura dei bisogni (Scuola, Comuni, Distretto, ecc) per la programmazione degli interventi, favorendo la circolarità e la restituzione reciproca delle informazioni.
- Integrazione tra risorse professionali d'Ambito (Ass. sociale) e del Distretto Sanitario (Consultorio), che permetta di giungere ad una programmazione condivisa delle attività, e di migliorare il livello informativo sulle situazioni in carico ai diversi servizi.
- Continuità degli interventi, durante l'anno e negli anni, in base ad una programmazione comune di



ATS e quindi superamento del vincolo legato alla precarietà delle risorse economiche;

- Prevenzione primaria: individuazione fattori di rischio/punti di forza nelle dinamiche familiari;
- Prevenzione secondaria: individuazione situazioni di rischio e accompagnamento al servizio di competenza;
- Promuovere il protagonismo giovanile e familiare.

Vedi allegati 4-5-6-7

4.1.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

Servizi per l'infanzia

I servizi per l'infanzia autorizzati ai sensi della LR 9/03, nel territorio dell'ATS 5 sono. a) Asili nido; b) Centri per l'infanzia senza pasto e sonno; c) Spazi per bambini, bambine e famiglie con iniziative di interesse ludico, di aggregazione, di reciprocità tra adulti e bambini.

Situazione: la dotazione attuale risulta soddisfacente (es. per asili nido si rispettano gli obiettivi regionali e ci si avvicina a quelli europei), risulta però necessario aggiornare le linee di sviluppo programmatiche del settore e rafforzare la parte dei centri di aggregazione per bambini.

Obiettivi:

- mantenere i livelli di offerta attuali, anche in una fase di contrazione del finanziamento (triennale)
- Rivedere un apposito atto programmatico per indirizzare le politiche del territorio in questo settore, che vincoli le scelte comunali (entro 2011), in concomitanza con la concertazione che dovrà essere attuata in esecuzione della DGR 1823/09 - Riqualificazione delle strutture socio-educative e socio assistenziali.
- rafforzare l'intervento nel settore dei centri di aggregazione per bambini (entro 2012);
- monitorare la situazione delle autorizzazioni (entro 2011).

Servizio Assistenza domiciliare Educativa (minori con disagio e immigrati)

Questo intervento è abbastanza consolidato nel territorio, in quanto costituisce un servizio già strutturato e autorizzato ai sensi della LR 9/03. Il servizio è gestito dall'Ente capofila su delega dei 15 Comuni. Integra azioni di carattere educativo, di sostegno alla disabilità, di integrazione scolastica e di sostegno ai minori immigrati.

Situazione: il servizio è attualmente molto ben avviato. Viene finanziato con fondi provenienti da diverse leggi (L.R. 9/2003, L.R. 18/96, ecc.). Nel 2009 ha erogato 3.666 ore di intervento.

Obiettivi:

- mantenere i livelli di offerta attuali, anche in una fase di contrazione del finanziamento (triennale);
- favorire la permanenza dei minori nel contesto familiare attraverso il servizio socio-educativo, e interventi di sostegno alla genitorialità nonché monitorare situazioni a rischio, anche su mandato del Tribunale per i Minorenni
- introduzione di un unico regolamento d'Ambito per il Servizio di Assistenza Educativa, della carta dei servizi, di una unica soglia di accesso al servizio sulla base dell'ISEE e di una unica gestione della lista d'attesa (entro 2011)
- Monitorare e valutare gli accessi al servizio in collaborazione con il Servizio Sportello Famiglia, con il Consultorio familiare del Distretto sanitario, e con l'UMEE, al fine di razionalizzare e ottimizzare la spesa.

Sostegno alle funzioni genitoriali

Grazie alle sinergie dei diversi attori sociali, e utilizzando finanziamenti diversi, è stata attivata dall'anno 2007 un'azione di **consulenza psicologica nella scuola**, per aiutare ragazzi/e, genitori ed insegnanti nelle relazioni reciproche in merito alla fascia adolescenziale, con particolare attenzione ai problemi relazionali e di formazione di identità. L'intervento è stato strutturato in modo da coinvolgere in attività formative gli insegnanti di ruolo, e individuando per ogni singola Scuola un intervento prioritario per risolvere le problematiche emerse.

Situazione: il servizio ha consentito di venire a conoscenza di situazioni contingenti e pertinenti alla sfera adolescenziale, avvertire come particolarmente delicate. Il servizio è gratuito per l'utenza e l'accesso è



libero.

Obiettivi:

- mantenere i livelli di offerta attuali, anche in una fase di contrazione del finanziamento (triennale);
- Promuovere interventi di prevenzione del disagio degli adolescenti
- Potenziare gli interventi informativi rivolti ai genitori
- Indirizzare l'utenza ai servizi sociali e sanitari presenti sul territorio
- Integrare l'azione già avviata nelle scuole con le opportunità e le professionalità previste nel progetto "Età evolutiva e psichiatria" predisposto dal DSM in collaborazione con la Cooperativa Sociale Labirinto di Pesaro, il quale prevede incontri di sensibilizzazione rivolti ai genitori

Equipe Integrata Minori d'Ambito affidi, adozioni e minori fuori della famiglia

Nell'anno 2007 si è proceduto alla ridefinizione del protocollo d'intesa con la ZT n.2 di Urbino, per la costituzione e il funzionamento dell'Equipe integrata d'ambito. Nel nuovo protocollo sono state ricomprese sia le funzioni iniziali relative all' "adozione internazionale e nazionale" e all'"affidamento familiare", sia la nuova competenza riguardante l'"accoglienza residenziale minori fuori della famiglia". L'equipe è strutturata con personale del Distretto Sanitario e dell'ATS.

Situazione: l'equipe segue sia i minori in affidamento, che i minori che usufruiscono dei servizi domiciliari. In particolare attualmente si occupa di:

Indagini sociali	n.25
Affidi al servizio	n.34
Penale	n. 4
Adozioni	n. 8
Assistenza educativa	n.54
Sostegno alla famiglia	n.29

Obiettivi:

- mantenere i livelli di offerta attuali, anche in una fase di contrazione del finanziamento (triennale);
- rinnovo entro il 2010 del protocollo d'intesa con il Distretto Sanitario per la prosecuzione dell'attività dell'equipe minori d'ambito, sviluppando e definendo maggiormente la parte riguardante gli affidi e i rapporti con i Comuni.
- Sottoscrivere, a seguito dei lavori condotti a livello regionale, con il Tribunale per i minorenni e la Regione Marche un protocollo "BUONE PRASSI per la tutela dei Minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria" volto a migliorare l'intesa operativa, tra i Servizi Pubblici Sociali e Socio – Sanitari, l'Ufficio Minori della Questura e la Magistratura Minorile, per favorire una maggiore efficacia dell'intervento di tutela dei minori.
- Promuovere attività formative, anche in collaborazione con le Associazioni di Volontariato, per la creazione di un elenco di famiglie affidatarie qualificate e motivate.
- Prevedere momenti di formazione e supervisione degli operatori stessi

Fondo per "Emergenza minori"

Dall'anno 2004, il Comitato dei Sindaci ha destinato parte dei fondi della L.R.30/98 alla costituzione di un fondo di solidarietà tra i Comuni per fronteggiare le situazioni di emergenza rispetto a minori non accompagnati, o all'obbligo di allontanamento di minori dal nucleo familiare ai sensi dell'art.403 c.c. oppure decretato dal Tribunale dei minori, nonché al fine di fronteggiare situazioni di grave disagio economico in famiglie con presenza di minori.

Situazione: Tale fondo, integrato annualmente con risorse di bilancio dei Comuni, viene utilizzato sulla base delle segnalazioni dell'equipe minori d'Ambito, o dei Comuni e fino ad oggi ha consentito di intervenire in circa 10 situazioni, consentendo ai Comuni di fronteggiare le emergenze.

Obiettivi:

- mantenere i livelli di offerta attuali, anche in una fase di contrazione del finanziamento (triennale);
- concentrazione degli interventi di sostegno economico sui casi di allontanamento di minori per far



fronte al pagamento di rette, evitando di disperdere le poche risorse disponibili su interventi di sostegno alle cure domiciliari.

Sportello “Famiglia”

Il progetto, definito in collaborazione con il Distretto Sanitario, nasce nell’ambito del “Progetto di potenziamento dei Consulenti” e ha consentito di avvalersi di uno psicologo (una volta la settimana + colloqui su appuntamento circa 9 a giornata), che, grazie alla collaborazione con l’assistente sociale dell’ambito, ha affrontato le situazioni più problematiche supportando l’equipe integrata d’ambito (affidi, adozioni e minori fuori della famiglia).

Situazione: lo sportello rivolge la propria attività principalmente a quelle famiglie in cui l’Ambito realizza interventi di Assistenza educativa rivolta a minori in situazione di disagio (circa 45 soggetti), per le quali si rende necessario un sostegno alle funzioni genitoriali. Obiettivo è sia la prevenzione primaria (individuazione fattori di rischio/punti di forza nelle dinamiche familiari) che quella secondaria (individuazione situazioni di rischio e accompagnamento al servizio di competenza, rete e filtro con i servizi specifici). Inoltre lo sportello nel corso della sperimentazione ha seguito anche situazioni multiproblematiche (anziani, malati oncologici, ecc.) in cui l’intervento dello psicologo si era reso necessario.

Obiettivi:

- reperire all’interno del Bilancio d’Ambito le risorse necessarie a mantenere operativo il servizio ritenuto molto importante per il territorio, tenuto conto che le risorse destinate alla sperimentazione non saranno più disponibili (progetto biennale).
- Mantenimento e potenziamento dei livelli di offerta attuali anche con il coinvolgimento del Distretto sanitario.
- Promozione del benessere e della salute in tutte le situazioni di disagio, al fine di ridurre i rischi di devianza, ma anche di isolamento sociale, patologie psichiatriche emergenti, dipendenze patologiche).

Contributi alle famiglie

L’ATS 5 gestisce in maniera unitaria una serie di contributi economici destinati alle famiglie. In particolare troviamo la L.R. 30/98, per la quale i Comuni hanno uniformato le procedure d’accesso e i criteri di erogazione dei contributi (prevedendo un unico bando, tetti di accesso uguali per tutti, criteri di erogazione dei fondi uguali per tutti gli aventi diritto) e che finanzia anche interventi sovracomunali (Assistenza domiciliare per malati oncologici e Fondo emergenza minori) e i contributi alle famiglie numerose (con 4 o più figli) per i quali l’ATS 5 gestisce l’intera procedura comunale (divulgazione, bandi, domande, istruttoria, assegnazione, liquidazione) a livello sovracomunale.

Obiettivi:

- mantenere i livelli di offerta attuali, anche in una fase di contrazione del finanziamento (triennale);



4.1.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.

Per quanto riguarda i servizi erogati, essi saranno monitorati tenendo sotto controllo due tipi di indicatori:

indicatori quantitativi:

- Numero utenti
- Numero ore di servizio assegnate/erogate
- Numero operatori utilizzati
- Numero utenti raggiunti
- Numero visite domiciliari effettuate
- Accordi perfezionati tra i soggetti coinvolti (Comuni, Comunità Montana, Cooperative, Associazioni, Scuole, ecc)
- Spese sostenute in forma singola e/o associata
- Numero Operatori/ volontari coinvolti
- Numero assistenti familiari censiti nel territorio
- Attività formative realizzate

indicatori qualitativi:

- Utilizzo di altre risorse aggiuntive.
- Collegamento ad altre iniziative, a valere su fondi diversi, per ampliamento e integrazione attività
- Tipologia di attività condotte
- Livello di soddisfazione espresso dagli operatori
- Sviluppo di professionalità nel territorio
- Riprogettazione degli interventi in base a nuove esigenze
- Eventi o fatti inattesi

Modalità di verifica:

- Rapporti periodici con operatori, formatori, Ufficio di Piano;
- Controllo sui tempi d'avvio e realizzazione degli interventi rispetto ai tempi prefissati;
- Controllo attraverso verifica economico finanziaria delle risorse disponibili
- Per quanto riguarda la governance del settore nel suo complesso, la valutazione sarà di tipo qualitativo e sarà affidata ai tavoli di lavoro, dai quali periodicamente dovrà emergere il grado qualitativo dei processi e della partecipazione. Inoltre la valutazione verrà effettuata dall'Ufficio di Piano e dal Comitato dei Sindaci al termine di ogni annualità

4.2 Politiche di sostegno al cittadino disabile

4.2.a Introduzione

L'area della disabilità rappresenta per il territorio dell'ATS n.5 uno dei settori più importanti di intervento, dal quale è partita, a livello di comunità Montana, la sperimentazione per la gestione associata dei Servizi circa 20 anni fa. In questo settore l'Ambito sociale effettua come previsto dal Piano Sociale 2008-2010 la programmazione territoriale, la pianificazione degli interventi, l'organizzazione e la gestione associata dei servizi, la valutazione dei risultati ed il governo della rete, i flussi informativi, la gestione delle risorse e la rendicontazione della spesa per conto dei 15 Comuni.

La Legge Regionale di riferimento è la LR 18/96 che ha favorito lo sviluppo di progettazioni strutturate sulla disabilità incentivando la gestione associata, e l'integrazione con la sanità (UMEA/UMEE) per la valutazione dei bisogni, la verifica degli interventi educativi, riabilitativi, di integrazione scolastica, sociale e lavorativa

Le progettazioni riguardano sia la rete delle strutture per l'handicap grave, sia gli interventi individuali volti al mantenimento dell'autonomia.

La tabella seguente, illustra chiaramente la spesa sostenuta annualmente per gli interventi ricadenti nella LR 18/96, risultante dai rendiconti presentati alla Regione Marche.

Da un primo esame sembra che l'impegno del territorio sia andato diminuendo nell'ultimo triennio per numero di utenti e per impiego delle risorse, ma da un'analisi più attenta si vede invece che i servizi erogati alla persona sono aumentati mentre sono diminuiti i trasferimenti diretti (voci l-m-n) legati direttamente alla contribuzione regionale.

Tabella n.30 ATS n.5 - Spesa sostenuta annualmente per gli interventi ricadenti nella LR 18/96

INTERVENTO	anno 2007		anno 2008		anno 2009	
	N.SOGG	COSTO SOSTENUTO	N.SOGG	COSTO SOSTENUTO	N.SOGG	COSTO SOSTENUTO
a) Assistenza Domiciliare	19	€38.259,78	13	€20.402,04	14	€22.326,50
b) Assistenza Domiciliare indiretta (gravissimi)	16	€387.296,00	19	€480.837,00	18	€412.188,00
c) Assistenza Educativa	9	€30.058,46	24	€68.660,96	25	€84.804,90
d) Servizio Trasporto Associato	21	€44.305,24	27	€39.520,62	22	€43.568,37
e) Servizio Trasporto Scuola Superiore	3	€12.994,59	2	€11.376,40	3	€12.807,88
f) n. 2 Centri Socio Educativi	13	€268.109,22	11	€270.863,97	14	€275.988,82
g) Integrazione Scolastica Scuola Obbligo	13	€35.511,84	13	€42.647,16	16	€45.620,18
h) Integrazione Scolastica Scuola Superiore	2	€9.625,92	2	€11.376,40	3	€14.035,41
i) Borsa lavoro pre-inserimento lavorativo c/o privato	0	€0,00	1	€1.854,00	2	€896,24
j) Borsa lavoro socio-assistenziale presso Ente Privato	5	€5.974,00	4	€5.253,00	2	€2.472,00
k) Borsa lavoro socio-assistenziale presso Ente Pubblico	34	€89.033,70	30	€91.128,10	32	€76.342,98
l) Trasporto Effettuato da Familiare	117	€327.879,68	88	€125.521,44	41	€93.560,70
m) automatismo di guida	0	€0,00	0		1	€6.880,00
n) trasporto scuola superiore effettuato da familiare	6	€32.114,12	0		0	
o) trasporto scuola infanzia formazione univ. Effettuato da familiare	2	€11.046,00	0		0	
Totale piano	260	€1.292.208,55	234	€1.169.441,09	193	€1.053.774,00

Fonte: ATS n.5

L'impegno del territorio con risorse proprie, e la presa in carico di un maggior numero di soggetti si evince chiaramente per quel che riguarda il Servizio di Assistenza domiciliare, educativa e scolastica, che ha visto un incremento del 47% nell'ultimo triennio. Rimane pressoché costante la spesa per il Centro Diurno, mentre varia quello per le borse lavoro in relazione al numero dei soggetti.

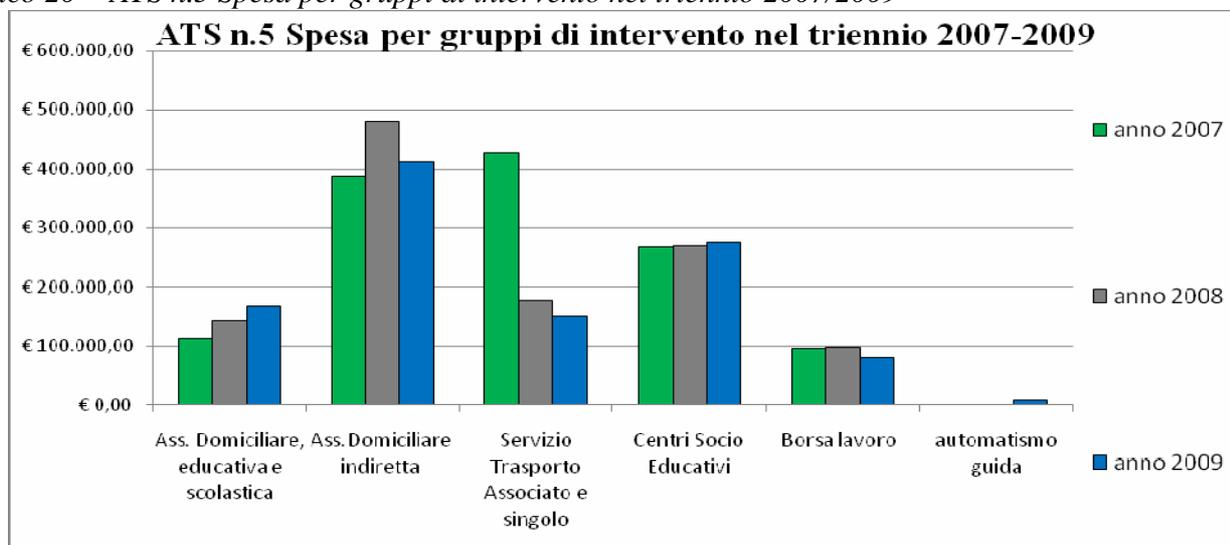


Tabella 31 - ATS n.5 Spesa per gruppi di intervento nel triennio 2007-2009

gruppi di intervento	N.SOGG anno 2007	COSTO SOSTENUTO anno 2007	N.SOGG anno 2008	COSTO SOSTENUTO anno 2008	N.SOGG anno 2009	COSTO SOSTENUTO anno 2009
Ass. Domiciliare, educativa e scolastica	43,00	€113.456,00	52,00	€143.086,56	58,00	€166.786,99
Ass.Domiciliare indiretta	16,00	€387.296,00	19,00	€480.837,00	18,00	€412.188,00
Servizio Trasporto Associato e singolo	149,00	€428.339,63	117,00	€176.418,46	66,00	€149.936,95
Centri Socio Educativi	13,00	€268.109,22	11,00	€270.863,97	14,00	€275.988,82
Borsa lavoro	39,00	€95.007,70	35,00	€98.235,10	36,00	€79.711,22
automatismo guida	-	€0,00	-		1,00	€6.880,00
Totale piano	260,00	€1.292.208,55	234,00	€1.169.441,09	193,00	€1.053.774,00

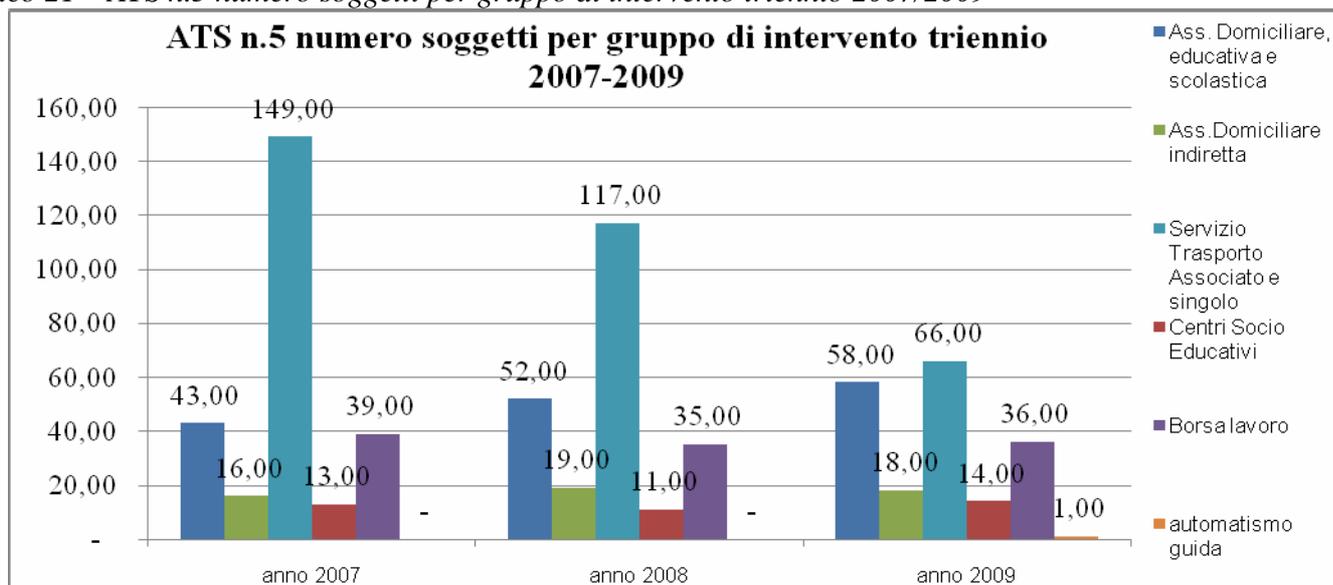
Fonte: Dati ATS n.5

Grafico 20 - ATS n.5 Spesa per gruppi di intervento nel triennio 2007/2009



Fonte: rielaborazione dati raccolti dall'ATS 5

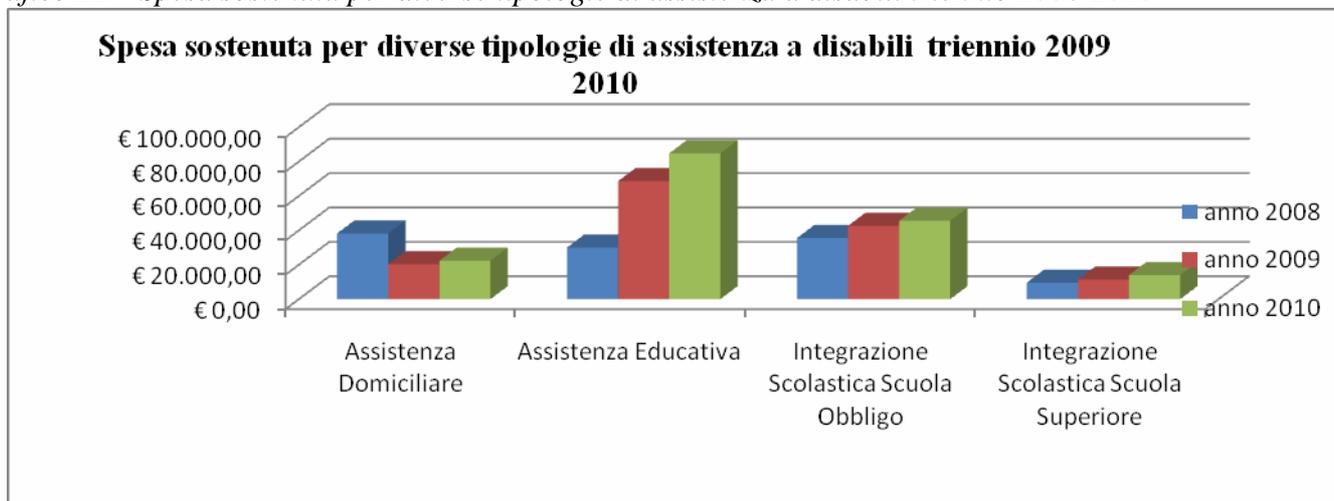
Grafico 21 - ATS n.5 numero soggetti per gruppo di intervento triennio 2007/2009



Fonte: rielaborazione dati raccolti dall'ATS 5

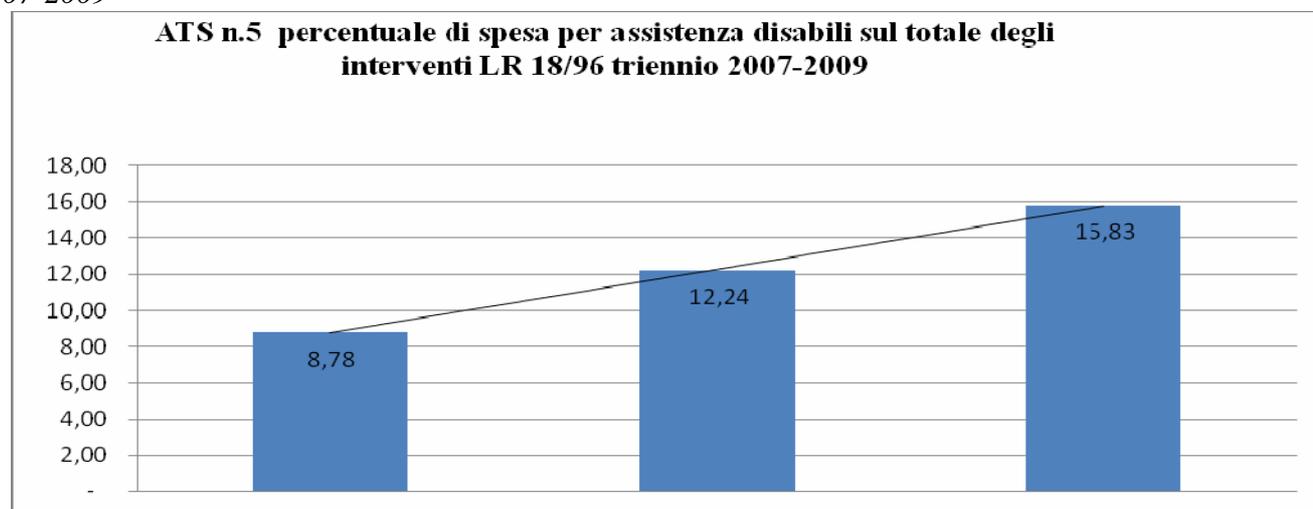
In particolare l'intervento su cui si concentra maggiormente la spesa dei Comuni attraverso la gestione associata, riguarda l'Assistenza Educativa e l'Integrazione scolastica con un evidente aumento dei soggetti in carico e delle ore di servizio erogate. Diminuisce invece la spesa per l'assistenza domiciliare rivolta ad un minor numero di soggetti. Questo dimostra che la spesa dei Comuni, a fronte delle progressive contrazioni dei finanziamenti nel settore sociale, si indirizza sui casi più gravi e sui minori, con un impegno sempre maggiore nell'ambito scolastico.

Grafico 22 – Spesa sostenuta per diverse tipologie di assistenza a disabili triennio 2008-2010



Fonte: rielaborazione dati raccolti dall'ATS 5

Grafico 23 – ATS n.5 percentuale di spesa per assistenza disabili sul totale degli interventi L.R. 18/96 triennio 2007-2009



Fonte: rielaborazione dati raccolti dall'ATS 5

4.2.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

La valutazione dei bisogni ha assunto nel corso di un ventennio di gestione associata degli interventi, una dimensione multidimensionale in relazione alla complessità dei bisogni della persona e del suo contesto di vita. Proprio per questo carattere di trasversalità i bisogni del territorio sono emersi all'interno di diversi tavoli di lavoro ed equipe specifiche: Tavolo Handicap, Tavolo Famiglia, Equipe CDIH, Equipe SIL, Equipe integrata Minori, Gruppo tecnico del Cento Diurno per Disabili, Gruppo Tecnico Servizi di sollievo, ecc.

Attualmente il territorio ha evidenziato i seguenti bisogni:

- Necessità di mantenere e potenziare la programmazione e la gestione associata dei servizi e degli interventi



- Potenziare i percorsi di integrazione socio sanitaria tra risorse d'Ambito e di Distretto ai fini della programmazione condivisa degli interventi
- Dare continuità agli interventi individualizzati in base ad una programmazione comune (non vincolata esclusivamente alle risorse economiche)
- Diversificare l'offerta del territorio, mettendo in rete tutte le risorse e le professionalità che operano nel settore, rafforzando i ruoli e le funzioni dei soggetti istituzionali (Scuola, Distretto, Comuni, Centro per l'impiego, Zona Territoriale)
- Intensificare la gestione integrata tra servizi anche specialistici, di situazioni familiari multiproblematiche (disabile, anziano, minori) attraverso la realizzazione di progetti congiunti e condivisi.

4.2.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

Il Piano di lavoro triennale nel settore della disabilità prevede essenzialmente la continuità dei seguenti interventi gestiti in forma associata, e il loro potenziamento in rapporto alle disponibilità economiche:

- Servizi territoriali: Assistenza a carattere domestico, educativo e di integrazione scolastica
- borse lavoro socio assistenziali e pre inserimento lavorativo
- Centro Diurno Disabili "Margherita".
- Potenziare i servizi di trasporto delle persone disabili per favorire l'accesso ai servizi territoriali (progetto mobilità con MMG e progetto trasporto associato con Montefeltro Salute)
- Assistenza indiretta a disabili gravissimi
- Erogazione contributi a utenti disabili e loro famiglie per servizi gestiti in forma singola
- Progetto sperimentale "Vita indipendente"
- Servizio di trasporto utenti disabili nell'ambito del SAD
- Progetto "Autismo" presso il CSED Margherita
- Servizio Inserimento Lavorativo (SIL) in forma associata interambito
- CDIH: programmazione annuale degli interventi in favore della disabilità con le Scuole e i genitori
- Attuazione Accordo di Programma provinciale per disabilità
- Formazione ICF rivolta ad Assistenti Sociali e operatori.

Nell'arco della prima annualità si provvederà a ridefinire la modalità di accesso e a quantificare le rette mensili per l'ingresso al Centro Socio Educativo Diurno Margherita dei soggetti residenti nei Comuni dell'ATS n.5, attraverso una nuova convenzione con il privato sociale titolare del servizio, la definizione di una nuova carta dei servizi, l'istituzione dell'unità valutativa per l'accesso al Centro con componenti sociali e sanitarie.

Al riguardo nell'arco del triennio si ritiene opportuno attivare percorsi condivisi con la ZT n.2 di Urbino per perfezionare accordi con i servizi distrettuali e zonali per assicurare agli utenti del Centro Diurno Margherita, i livelli essenziali di assistenza sanitaria, attraverso l'assegnazione di personale (OSS) o il trasferimento di corrispondenti risorse economiche.

4.2.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.

Per quanto riguarda i servizi erogati, essi saranno monitorati tenendo sotto controllo due tipi di indicatori:

indicatori quantitativi:

- Numero utenti
- Numero ore di servizio assegnate/erogate
- Numero operatori utilizzati
- Numero utenti raggiunti



- Numero visite domiciliari effettuate
- Accordi perfezionati tra i soggetti coinvolti (Comuni, Comunità Montana, Cooperative, Associazioni, Scuole, ecc)
- Spese sostenute in forma singola e/o associata
- Numero Operatori/ volontari coinvolti
- Numero assistenti familiari censiti nel territorio
- Attività formative realizzate

indicatori qualitativi:

- Utilizzo di altre risorse aggiuntive.
- Collegamento ad altre iniziative, a valere su fondi diversi, per ampliamento e integrazione attività
- Tipologia di attività condotte
- Livello di soddisfazione espresso dagli operatori
- Sviluppo di professionalità nel territorio
- Riprogettazione degli interventi in base a nuove esigenze
- Effetti o fatti inattesi

Modalità di verifica:

- Rapporti periodici con operatori, formatori, Ufficio di Piano, Distretto Sanitario, UMEA/UMEE;
- Controllo sui tempi d'avvio e realizzazione degli interventi rispetto ai tempi prefissati;
- Controllo attraverso verifica economico finanziaria delle risorse disponibili
- Per quanto riguarda la governance del settore nel suo complesso, la valutazione sarà di tipo qualitativo e sarà affidata ai tavoli di lavoro, dai quali periodicamente dovrà emergere il grado qualitativo dei processi e della partecipazione. Inoltre la valutazione verrà effettuata dall'Ufficio di Piano e dal Comitato dei Sindaci al termine di ogni annualità



4.3 Politiche di tutela della salute mentale - I servizi di sollievo

4.3.a Introduzione

La politica di salute mentale comprende organicamente tutti gli interventi di prevenzione, promozione, diagnosi, cura, riabilitazione, integrazione sociale, educazione sanitaria relativi alle persone con disturbi mentali e dipendenze patologiche, nonché le attività di formazione e ricerca necessarie ad un efficiente sistema curante e di comunità.

Oltre ai disturbi tradizionalmente affrontati dal sistema, attualmente si sta sempre di più affacciando una utenza nuova, ugualmente sofferente anche se meno disabile e disfunzionale. L'aumento del disagio giovanile, delle depressioni e dei disturbi ansiosi nell'infanzia, nell'adolescenza e nei giovani adulti, l'aumento dei disturbi del comportamento alimentare, dei disturbi di personalità, di tutte le suddette condizioni complicate dall'uso di sostanze, dei disturbi propri dell'anziano, le particolari espressività che i disturbi mentali assumono nei migranti di prima e seconda generazione; sono questi i bisogni emergenti che, unitamente alla prevenzione e promozione della salute, devono rappresentare l'obiettivo delle politiche pubbliche in questo settore.

4.3.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

Dagli incontri di concertazione che sono stati compiuti dal Coordinatore con i vari soggetti che operano in questo settore, è emerso che i bisogni più importanti sono:

- la promozione del benessere psichico e sociale dei cittadini e dei residenti nel proprio territorio;
- la tutela del diritto alla salute e dei diritti di cittadinanza delle persone affette da malattie mentali, di ogni tipo e gravità, in ogni età della vita.
- Alla luce dell'attuale organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale della Zona Territoriale n.2 Urbino, si rende necessario un potenziamento del servizio erogato nel territorio del Distretto di Macerata Feltria per permettere una migliore risposta alle domande di prevenzione, cura e riabilitazione nonché reinserimento sociale e lavorativo della popolazione assistita ed anche un aiuto alle famiglie che troppo spesso si trovano a dover gestire situazioni molto gravi ed a non avere la capacità ed il sostegno per poterlo fare.
- In particolare ciò che necessita è un'articolazione del servizio con medici psichiatri presenti stabilmente e con un orario congruo al bisogno, infermieri ed assistenti sociali in numero e orario tali da poter svolgere regolarmente la presa in carico ambulatoriale e domiciliare dei pazienti.
- Si sottolinea, infine, come il nostro territorio sia sguarnito di servizi residenziali e semiresidenziali e le persone con problemi psichiatrici siano costrette, nell'eventualità di un allontanamento familiare o di un inserimento diurno a recarsi presso strutture molto distanti dal proprio domicilio. La mancanza di servizi territoriali rivolti alla malattia mentale, era stata evidenziata anche nel Piano di Zona dell'ATS n.5 anno 2005 – 2007, dove si riportava che i servizi esistenti sono poco conosciuti, che scarse risultano le risorse umane professionali dedicate e che mancano strutture per il reinserimento/inclusione sociale alla conclusione del percorso terapeutico, sia sanitarie (comunità, gruppo appartamento) che sociali (comunità alloggio, casa famiglia, centri d'aggregazione, inserimento lavorativo).

Per quanto riguarda gli obiettivi di settore, nella fase di concertazione delle scelte contenute nel presente Piano Triennale di Ambito sono stati condivisi i seguenti obiettivi:

- proseguire e rafforzare la gestione associata dei servizi e degli interventi;
- attuare forme di sussidiarietà tra i Comuni di piccole dimensioni;
- rafforzare l'integrazione socio sanitaria, soprattutto attraverso una programmazione condivisa;
- sostenere le persone con problematiche psichiatriche e le loro famiglie con progetti individualizzati.
- Individuare nel territorio, servizi di "pronto intervento sociale" per garantire sostegno alla famiglia
- Realizzazione di una "Comunità alloggio per persone con disturbi mentali"



4.3.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

Servizi di sollievo

Le 3 Comunità Montane ricadenti nell'area della Zona Territoriale n.2 di Urbino (Ente capofila C.M. dell'Alto e Medio Metauro di Urbania), hanno avviato un percorso integrato con i Servizi Sociali Comunali e quelli sanitari (Dipartimento salute Mentale), che ha portato alla nascita di un nuovo complesso di servizi, denominati "servizi di sollievo", con il preminente obiettivo di garantire un concreto sostegno alle persone con problematiche psichiatriche ed alle loro famiglie. I servizi attivati all'interno del progetto sono: 1) Punto di ascolto, 2) Servizio di aggregazione e di inclusione sociale, 3) Attività di sostegno familiare, 4) Gruppi di auto aiuto

Situazione: annualmente, grazie al costante lavoro di monitoraggio del territorio svolto dall'Assistente Sociale di Ambito in collaborazione con il Dipartimento Salute Mentale, vengono seguiti circa 5 soggetti residenti nel territorio dell'ATS n.5. Questa azione viene realizzata con contributo regionale e con il cofinanziamento a carico del bilancio d'Ambito.

Obiettivi:

- consolidare il lavoro di equipe tra i tre ATS della ZT n.2 di Urbino al fine di ottimizzare le risorse finanziarie e professionali del territorio
- incrementare gli interventi domiciliari
- potenziare l'attività di sensibilizzazione nelle Scuole del territorio

Servizio Inserimento Lavorativo (SIL)

La C.M. del Montefeltro fin dal 1996 ha attivato diverse progettazioni con la Zona Territoriale n.2 di Urbino, le Comunità Montane di Urbania e Cagli e il Centro per l'Impiego, per la definizione di protocolli operativi sperimentali finalizzati a facilitare i processi di inserimento lavorativo di diverse categorie svantaggiate, fra cui i soggetti con disturbi mentali.

Nel 2010 è stato sottoscritto un nuovo accordo tra l'Amministrazione provinciale, l'ASUR Marche ZT n.2 Urbino, gli ATS n.3 Urbino, n.4 Cagli e n.5 Montefeltro, con l'intento di non creare sovrastrutture, ma di utilizzare le risorse economiche messe a disposizione dalle amministrazioni comunali nel bilancio d'ambito, per la realizzazione degli interventi in favore dei soggetti svantaggiati. Il Servizio Integrazione Lavorativa (SIL) con sede presso il CIOF di Urbino, è per le sue caratteristiche trasversale tra Centro per l'impiego, Distretti sanitari, Servizi Sanitari Specialistici dell'ASUR, Ambiti Sociali Territoriali, Privato Sociale.

L'ATS n.5 gestisce questa progettazione attraverso uno specifico fondo d'Ambito.

Obiettivi: far fronte alle esigenze complessive d'inserimento lavorativo finalizzato all'assunzione, a completamento delle attività di borse lavoro assistenziali realizzate presso i singoli Comuni, permette di salvaguardare la competenza dei Servizi Specialistici dell'ASUR (UMEA, UMEE, DSM, DDP) dei Distretti Sanitari, del Centro per l'Impiego, dei Comuni e del privato sociale, rispetto alla definizione dei progetti individuali, riportando la progettazione sul territorio in stretto rapporto con gli operatori dell'Ambito e con i Comuni.

Progetto "Età evolutiva e psichiatria"

Nel corso del 2010 è stato avviato un progetto in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale di Urbino, gli altri ATS della ZT n.2, e la Cooperativa Sociale Labirinto di Pesaro, il quale prevede azioni di prevenzione su di una fascia di età compresa tra 16 e 24 anni, la sperimentazione di attività innovative di riabilitazione e di inclusione sociale e lavorativa, e attività di supervisione.

Il progetto per il territorio dell'ATS n.5 è stato oggetto di ridefinizione e condivisione col le Scuole Superiori, prevedendo che le attività di prevenzione vengano realizzate in ambito scolastico, essendo difficile attivare momenti specifici nei centri di aggregazione. Il progetto realizzerà inoltre momenti di supporto per insegnanti, educatori, adulti che si occupano di adolescenti, e per genitori. L'attività prevede la realizzazione di un portale web che fornirà informazioni ai ragazzi, genitori, insegnanti e operatori socio sanitari sui servizi, le opportunità e i problemi degli adolescenti.

L'attività formativa sarà affiancata dalla sperimentazione di percorsi di agricoltura terapeutica con disabili psichici di diversa gravità al fine di favorire l'inclusione sociale e lavorativa di minori e giovani con problematiche psichiatriche.



Obiettivi:

- Diminuire lo stigma associato ai disturbi psichici con interventi di sensibilizzazione rivolti alla popolazione generale, ai genitori, agli insegnanti ed agli operatori socio sanitari;
- Assicurare negli spazi relazionali e culturali creativi, rivolti agli adolescenti e ai giovani adulti, percorsi di informazione ed elaborazione di esperienze ed emozioni;
- Sviluppare iniziative specifiche di formazione per insegnanti e per genitori e per operatori socio sanitari, al fine di sviluppare le competenze relazionali necessarie per affrontare il disagio adolescenziale;
- Fornire un'adeguata collaborazione con i servizi di cura del disagio psichico;

“Comunità alloggio per persone con disturbi mentali”:

L'esigenza di realizzare questo servizio, nasce in seguito alla realizzazione del CSEDR di Casinina, che ha consentito l'emergere di contesti diversi dall'handicap, quali appunto il disagio adulto e la malattia psichiatrica, e la necessità di attivare risorse per il “dopo di noi”. La scelta è stata inoltre condivisa con il Dipartimento di Salute Mentale quale unità organizzativa che garantisce l'unitarietà della programmazione e della gestione delle attività in psichiatria, negli interventi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione dei disturbi psichici.

Da tali incontri è emersa la necessità che i servizi già esistenti a livello di Zona Territoriale, vengano integrati con servizi residenziali socio assistenziali. Per questo è in corso l'acquisizione di una palazzina di proprietà dell'Amministrazione provinciale situata in località Ripa Cavagna ritenuta idonea sia per la sua posizione baricentrica rispetto al comprensorio (lungo la provinciale Fogliense) situata lungo un'arteria viaria dotata di trasporto pubblico, sia per la sua collocazione all'interno di un'area attrezzata come struttura vivaistica. Si prevede dopo l'acquisto, la ristrutturazione dello stabile per realizzare una “Comunità alloggio per persone con disturbi mentali” (n. 2 nuclei per un totale di 12 posti) come definita dalla L.R.20/02, rivolta a soggetti con un alto livello di autosufficienza ed un residuo minimo di bisogno assistenziale sanitario. L'obiettivo principale è quindi realizzare un servizio residenziale a carattere temporaneo o permanente, che prevede un nucleo di convivenza di tipo familiare per persone che hanno concluso il programma terapeutico - riabilitativo in strutture e servizi sanitari, prive di validi riferimenti familiari o per le quali si reputi opportuno l'allontanamento dal nucleo familiare, che necessitano di sostegno nel percorso di autonomia e di inserimento o reinserimento sociale.

La struttura dovrà offrire un'abitazione adeguata e confortevole, ospitalità ed assistenza al fine di creare le condizioni per una vita comunitaria parzialmente autogestita, e stimolare negli ospiti atteggiamenti solidaristici e di auto aiuto.

A livello operativo, è già stato ottenuto ai sensi della DGR Marche n.1427/06 “Interventi per incentivare interventi in strutture socio-assistenziali” un contributo di €150.000,00 a fronte di una spesa preventivata di € 509.657,10. Una volta proceduto all'acquisto e terminati i lavori di ristrutturazione, verranno assunti accordi formali con l'ASUR Marche Zona Territoriale di Urbino, per avviare un progetto integrato di gestione in relazione alle esigenze ed alle problematiche degli ospiti, definire i percorsi di accoglienza, definizione dei servizi di supporto in un ottica di rete, assicurare la presenza programmata degli operatori del DSM. ecc.

L'Ente sta inoltre valutando l'opportunità di attivare una procedura pubblica per l'individuazione di un partner privato per la realizzazione dell'opera.

Obiettivi: Istituzione di un nuovo servizio residenziale o semiresidenziale, in grado di ampliare la rete dei servizi esistenti, in particolare i “Servizi di sollievo”, attivando inoltre percorsi di inserimento lavorativo ove possibile, in collaborazione con le risorse pubbliche e private del territorio.



4.3.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.

Per quanto riguarda i servizi erogati, essi saranno monitorati tenendo sotto controllo due tipi di indicatori:

indicatori quantitativi:

- Numero utenti
- Numero ore di servizio assegnate/erogate
- Numero operatori utilizzati
- Numero utenti raggiunti
- Numero visite domiciliari effettuate
- Accordi perfezionati tra i soggetti coinvolti (Comuni, Comunità Montana, Cooperative, Associazioni, Centro per l'Impiego, Provincia, ecc)
- Spese sostenute in forma singola e/o associata
- Numero Operatori/ volontari coinvolti
- Numero assistenti familiari censiti nel territorio
- Attività formative realizzate

indicatori qualitativi:

- Utilizzo di altre risorse aggiuntive.
- Collegamento ad altre iniziative, a valere su fondi diversi, per ampliamento e integrazione attività
- Tipologia di attività condotte
- Livello di soddisfazione espresso dagli operatori
- Sviluppo di professionalità nel territorio
- Riprogettazione degli interventi in base a nuove esigenze
- Effetti o fatti inattesi

Modalità di verifica:

- Rapporti periodici con operatori, formatori, Ufficio di Piano, DSM ;
- Controllo sui tempi d'avvio e realizzazione degli interventi rispetto ai tempi prefissati;
- Controllo attraverso verifica economico finanziaria delle risorse disponibili
- Per quanto riguarda la governance del settore nel suo complesso, la valutazione sarà di tipo qualitativo e sarà affidata ai tavoli di lavoro, dai quali periodicamente dovrà emergere il grado qualitativo dei processi e della partecipazione. Inoltre la valutazione verrà effettuata dall'Ufficio di Piano e dal Comitato dei Sindaci al termine di ogni annualità



4.4 Politiche di prevenzione e di intervento nel campo delle dipendenze patologiche

4.4.a Introduzione

Il Piano Sociale Regionale 2008-2010 riferiva come negli ultimi anni nella Regione Marche, come del resto in tutto il territorio nazionale, il consumo di droghe legali ed illegali abbia assunto dimensioni sempre più preoccupanti e stili sempre più diversificati, trasversali alle diverse fasce sociali e di età.

I dati disponibili mostravano, anche per le Marche:

- una (relativa) stabilizzazione nel consumo di eroina come droga primaria tra soggetti parzialmente già contattati e presi in carico dal sistema dei servizi. Tale stabilizzazione segue ad una fase di diminuzione (anni 2001-2002) e di aumento nei due anni successivi;
- un trend significativamente crescente nei consumi di cocaina, soprattutto negli ultimi due anni e per quanto riguarda il consumo occasionale;
- un aumento nei consumi di alcol, soprattutto quando accompagnato dal consumo di altre sostanze (cocaina, droghe di sintesi, cannabis);
- un aumento netto nell'uso e nel consumo di cannabis, di prevalente carattere sporadico e "di situazione". Aumento marcato anche nelle fasce giovanili della popolazione;
- un aumento percepibile nel consumo di droghe di sintesi, stimolanti ed allucinogeni;
- una tendenza, sia nei consumi sporadici che in quelli più continuativi al policonsumo.

Oltre a questi dati generali, erano segnalati altri due elementi preoccupanti:

- il forte coinvolgimento nei problemi legati alle dipendenze patologiche della fascia d'età che va dai 14 ai 33 anni;
- un persistente aumento dei fenomeni delle "dipendenze senza sostanze", come il gioco d'azzardo e la dipendenza da Internet.

Questi dati rilevano la situazione attuale anche per quanto riguarda il territorio dell'Ambito Territoriale 5, dove in particolare i soggetti che compongono il sistema integrato (scuole, Comuni, ecc.) hanno sottolineato la questione dell'abbassamento dell'età in cui si accede a questi comportamenti.

4.4.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

Nei tavoli di lavoro con i soggetti che operano nel settore del contrasto alle dipendenze sono stati individuati e condivisi una serie di bisogni relativi al territorio dell'ATS 5:

- rafforzare la prevenzione, in particolare nei confronti della popolazione giovanile;
- garantire la tutela del diritto alla salute e dei diritti di cittadinanza delle persone affette da dipendenze patologiche, di ogni tipo e gravità, in ogni età della vita.

In particolare il Comitato dei Sindaci ha più volte evidenziato le criticità legate alla specificità del DDP sovra zonale in cui l'ATS n.5 ricade: scarsa visibilità delle attività condotte, mancanza di collegamento con il territorio, ricaduta esigua delle risorse per progettazioni locali.

A fronte dei bisogni sopra espressi, sono stati formulati i seguenti obiettivi generali:

- favorire la gestione associata dei servizi e le forme di sussidiarietà fra i Comuni;
- consolidamento e sostegno del sistema d'interventi mirati alla prevenzione del consumo/abuso di sostanze (non solo droghe, ma anche alcol) soprattutto in relazione al mondo giovanile, in collaborazione con scuole, CAG, e associazioni giovanili dell'ATS n. 5.
- favorire il rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria e dell'integrazione pubblico-privato.
- Individuare e favorire prassi operative che garantiscano la reale partecipazione dell'ATS a tutti i livelli della programmazione (DDP, Distretto).
- Consolidare e rendere più visibili nel territorio le progettazioni attivate dal DDP, previa progettazione condivisa con l'ATS
- Evitare la sovrapposizione di progettazioni tra il DDP, l'ATS e altri soggetti pubblici o privati, soprattutto per quel che riguarda gli interventi in ambito scolastico.
- Maggior raccordo con i servizi per la gestione di situazioni multiproblematiche: minori sottoposti a tutela, soggetti con doppia diagnosi, ecc



4.4.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

Servizio Inserimento Lavorativo (SIL)

La C.M. del Montefeltro fin dal 1996 ha attivato diverse progettazioni con la Zona Territoriale n.2 di Urbino, le Comunità Montane di Urbania e Cagli e il Centro per l'Impiego, per la definizione di protocolli operativi sperimentali finalizzati a facilitare i processi di inserimento lavorativo di diverse categorie svantaggiate, fra cui i soggetti con disturbi mentali.

Nel 2010 è stato sottoscritto un nuovo accordo tra l'Amministrazione provinciale, l'ASUR Marche ZT n.2 Urbino, gli ATS n.3 Urbino, n.4 Cagli e n.5 Montefeltro, con l'intento di non creare sovrastrutture, ma di utilizzare le risorse economiche messe a disposizione dalle amministrazioni comunali nel bilancio d'ambito, per la realizzazione degli interventi in favore dei soggetti svantaggiati. Il Servizio Integrazione Lavorativa (SIL) con sede presso il CIOF di Urbino, è per le sue caratteristiche trasversale tra Centro per l'impiego, Distretti sanitari, Servizi Sanitari Specialistici dell'ASUR, Ambiti Sociali Territoriali, Privato Sociale. L'ATS n.5 gestisce questa progettazione attraverso uno specifico fondo d'Ambito.

Obiettivi: far fronte alle esigenze complessive d'inserimento lavorativo finalizzato all'assunzione, a completamento delle attività di borse lavoro assistenziali realizzate presso i singoli Comuni, permette di salvaguardare la competenza dei Servizi Specialistici dell'ASUR (UMEA, UMEE, DSM, DDP) dei Distretti Sanitari, del Centro per l'Impiego, dei Comuni e del privato sociale, rispetto alla definizione dei progetti individuali, riportando la progettazione sul territorio in stretto rapporto con gli operatori dell'Ambito e con i Comuni.

Progetto "Itinerando....a scuola e nel territorio"

Tale progetto è composto da una serie di interventi di prevenzione realizzati all'interno delle scuole e di altri luoghi di aggregazione giovanile sul territorio, in collaborazione con il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche cui fa riferimento l'ATS 5 (DDP sovrazonale, comprendente le ZT n. 2 e n.3):

- potenziamento Ufficio Staff DDP e implementazione Sistema informatico su piattaforma regionale MFP
- attività di prevenzione con Scuole, insegnanti, genitori, CAG, ass, giovanili, ecc - SIL
- Interventi di integrazione socio-sanitaria finalizzati alla sicurezza stradale, alla riabilitazione integrativa lavorativa
- Ambulatorio di psicologia clinica e valutazione psicodiagnostica (sedi di Urbino, Fano, Fossombrone)
- sportello consulenziale "Play off" sul gioco d'azzardo -

Obiettivi

- Consolidamento dell'organizzazione dei DDP;
- Riquilibratura del sistema di offerta, così come previsto dalla DGR 747/04
- Attivazione/consolidamento di servizi di counseling e di trattamento delle dipendenze da alcool, da tabacco, e da gioco d'azzardo patologico.
- Realizzare attività di prevenzione nei CAG del territorio e nelle scuole

4.4.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.

Per quanto riguarda i servizi erogati, essi saranno monitorati tenendo sotto controllo due tipi di indicatori:

indicatori quantitativi:

- Numero utenti
- Numero ore di servizio assegnate/erogate
- Numero operatori utilizzati
- Numero utenti raggiunti
- Numero visite domiciliari effettuate
- Accordi perfezionati tra i soggetti coinvolti (Comuni, Comunità Montana, Cooperative, Associazioni, Scuole, ecc)
- Spese sostenute in forma singola e/o associata



- Numero Operatori/ volontari coinvolti
- Numero assistenti familiari censiti nel territorio
- Attività formative realizzate

indicatori qualitativi:

- Utilizzo di altre risorse aggiuntive.
- Collegamento ad altre iniziative, a valere su fondi diversi, per ampliamento e integrazione attività
- Tipologia di attività condotte
- Livello di soddisfazione espresso dagli operatori
- Sviluppo di professionalità nel territorio
- Riprogettazione degli interventi in base a nuove esigenze
- Effetti o fatti inattesi

Modalità di verifica:

- Rapporti periodici con operatori, formatori, DDP, Ufficio di Piano ;
- Controllo sui tempi d'avvio e realizzazione degli interventi rispetto ai tempi prefissati;
- Controllo attraverso verifica economico finanziaria delle risorse disponibili
- Per quanto riguarda la governance del settore nel suo complesso, la valutazione sarà di tipo qualitativo e sarà affidata ai tavoli di lavoro, dai quali periodicamente dovrà emergere il grado qualitativo dei processi e della partecipazione. Inoltre la valutazione verrà effettuata dall'Ufficio di Piano e dal Comitato dei Sindaci al termine di ogni annualità



4.5 Politiche giovanili

4.5.a Introduzione

Le politiche giovanili non rientrano pienamente nelle competenze dei Servizi Sociali, tuttavia l'Ambito sociale grazie alla fattiva collaborazione con l'Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino, è sempre stato coinvolto nella programmazione e nella gestione degli interventi ai sensi della LR 46/95, nonché nella condivisione di progettazioni provinciali in tale settore (es. Fondi UPI, Progettazioni europee, ecc). In tal modo l'Ambito territoriale ha assunto un ruolo di coordinamento e di progettazione per il proprio territorio, svolgendo una funzione di raccordo con le associazioni giovanili, i gruppi informali e i giovani in genere, riuscendo ad integrare e ottimizzare le risorse derivanti da altre progettazioni, soprattutto per quel che riguarda la prevenzione primaria (vedi paragrafo 4.4. Dipendenze patologiche)

Questo percorso è stato possibile grazie alla costituzione di un Tavolo Provinciale di coordinamento, al quale partecipano oltre ai Rappresentanti dell'Amministrazione, il Dirigente e i funzionali del Servizio Politiche giovanili, i Coordinatori dei 6 ATS della provincia e i rappresentanti dei Giovani di ogni Ambito. Questo Tavolo oltre ad indirizzare le scelte dell'Amministrazione, concerta anche i criteri per la presentazione dei progetti, elabora proposte, ecc. Lo scorso anno ha collaborato alla redazione del testo della proposta di legge regionale di revisione della LR 46/95.

Oltre al tavolo provinciale è stato costituito un Tavolo d'Ambito delle politiche giovanili, che ha come capofila il Comune di Piandimeleto, sede dell'informagiovani. Il Tavolo si riunisce ogni volta che si rende necessario attivare delle progettazioni condivise, per valutare i bisogni, coordinare le esperienze e le risorse e fornire indirizzi al Comitato dei Sindaci dell'Ambito sociale.

4.5.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

Dagli incontri condotti nei tavoli tematici è emerso che negli ultimi anni nel territorio sono nate diverse associazioni giovanili, anche informali, la cui attività rimane spesso vincolata alla mancanza di risorse per realizzare azioni, nonché anche alla mancanza di sedi deputate.

Tra i bisogni evidenziati si segnala:

- mantenere i livelli di concertazione attivati con il Tavolo Provinciale e quello d'Ambito.
- potenziare le esperienze di partecipazione da parte dei giovani, incentivando la progettazione associa a livello di Ambito
- potenziare/riaprire i servizi informagiovani nel territorio
- integrare le attività dei giovani con quelle dell'ATS riguardo la prevenzione primaria: campagna contro l'abuso di alcool, contro la velocità, ecc.
- individuare sedi opportune per rendere visibili le Associazioni giovanili e la loro attività, attivando anche interventi strutturali.
- qualificare la progettazione potenziando competenze e valorizzando le idee nuove;
- valorizzare un percorso di cittadinanza attiva, accrescere la responsabilità, la capacità e il merito
- realizzare iniziative ed interventi volti all'integrazione di giovani immigrati

Altre indicazioni sulle quali sviluppare le progettazioni future sono emerse durante gli incontri con le rappresentanze sindacali, in particolare riguardo l'occupazione qualificata dei giovani, con maggiore attenzione per quelli svantaggiati (ex tossicodipendenti, disabili, ecc).

4.5.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

Il Piano annuale e quello triennale prevedono la prosecuzione nel triennio delle progettazioni in atto:

Programmi provinciali

La Provincia di Pesaro e Urbino, dall'anno 2008 ha avviato specifiche programmazioni nel settore giovanile, utilizzando finanziamenti nazionali messi a disposizione dell'UPI e coinvolgendo nella realizzazione degli eventi nel territorio gli Ambiti Territoriali Sociali.



Si prevede nell'anno in corso la realizzazione di un progetto concertato con la Provincia e i 6 ATS provinciali (Coordinatore e rappresentante giovani), denominato "ON per un mondo sostenibile" il quale prevede i seguenti obiettivi:

- Promuovere il concetto di sostenibilità intesa come "qualità di vita", consumo responsabile delle risorse, tutela dei diritti e della legalità.
- Contribuire a trasmettere valori e ideali per la realizzazione di una società possibile
- Offrire visibilità a "pratiche virtuose" nel campo dell'economia, della cultura e del sociale.

Il progetto per l'ATS n.5 è il frutto di un lavoro congiunto con i giovani del territorio e prevede entro l'anno la realizzazione di un Convegno dal titolo: "Riciclo e riprogettazione", la realizzazione di "Giornate del dono e del baratto" associate alle sagre autunnali del territorio del Montefeltro, la realizzazione di una pubblicazione di materiale fotografico, poesie, scritti, proverbi con materiali riciclati provenienti dal territorio, una "Staffetta tra Comuni" per la pulizia di fiumi e sentieri e la realizzazione di "Laboratori creativi"

Più in generale nel triennio l'Ambito intende proseguire nella programmazione condivisa delle attività con l'Amministrazione provinciale, attivando anche accordi specifici per la gestione integrata di interventi di partecipazione inclusiva rivolti ai giovani. A tal fine è allo studio un protocollo che nel rispetto della diversità di ruoli e funzioni impegna gli Enti a promuovere l'integrazione delle rispettive progettualità, prevedendo anche l'integrazione di risorse professionali e finanziarie.

LR 46/95 "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore dei giovani e degli adolescenti";

La LR 46/95 costituisce la legge di riferimento per la progettazione delle politiche giovanili. Si prevede che nel triennio continui la presentazione di progetti associati, i quali fino ad oggi hanno visto come capofila il Comune di Piandimeleto, per i Comuni di Auditore, Belforte All'Isauro, Frontino, Lunano, Macerata Feltria e Sassocorvaro, i quali potrebbero essere estesi anche agli altri Comuni dell'Ambito.

Si prevede il coinvolgimento delle associazioni locali e la costruzione di una rete stabile, duratura ed efficiente attraverso il lavoro del Tavolo d'Ambito e la partecipazione ai Tavoli Provinciali.

Sostegno ai progetti proposti dalle Organizzazioni di volontariato

Si prevede che l'ATS n.5 prosegua l'attività di sostegno delle Associazioni di volontariato, le quali sono costituite in maggior parte da giovani ed operano nel settore delle politiche giovanili e della prevenzione primaria, attraverso il cofinanziamento di azioni preventivamente concertate a livello sovracomunale.

Le progettazioni verranno indirizzate su azioni in grado di integrare i servizi e gli interventi già attivati dall'Ente capofila su delega dei propri Comuni, con l'obiettivo di diversificare e potenziare l'offerta.

Si prevede lo sviluppo di attività educative extrascolastiche rivolte a minori immigrati, minori in condizione di disagio non grave, soggetti disagiati, da realizzarsi in orario pomeridiano in collaborazione con gli CSEP esistenti, con le Biblioteche comunali, anche in piccoli gruppi. Le attività consistono nel sostegno per svolgimento compiti, assistenza nella partecipazione ad attività aggregative, sostegno alla genitorialità, attività educative extrascolastiche c/o biblioteche o centri di aggregazione, ecc. I soggetti da seguire a cura dei volontari verranno individuati a cura del Servizio Sociale dell'ATS n.5.

I finanziamenti per tali progettazioni continueranno ad essere gestiti a livello di Ambito e attribuiti direttamente dall'Ente capofila a seguito di pubblicazione di apposito bando e relativa istruttoria, privilegiano la forma associata e seguendo un criterio di rotazione tra le diverse associazioni del territorio.

Valorizzazione della funzione sociale ed educativa svolta dagli oratori

Si prevede nella prima annualità la prosecuzione del progetto biennale d'Ambito formulato ai sensi della L.R. 31/08, il quale prevede le seguenti azioni in collaborazione con la Regione Ecclesiastica Marche (progetto "FORMATi") e con la Diocesi San Marino – Montefeltro (progetto Lab'ORatorio Insieme):

- Formazione regionale per formatori degli oratori
- coordinamento delle realtà giovanili della Diocesi e delle realtà di oratorio sul territorio Vicariale.
- Campi scuola di formazione, campi scuola estivi e week-end per giovani e adolescenti.



- Attività di oratorio, incontri di formazione, doposcuola, attività ludiche e animazione giovanile
- Formazione e informazione dei giovani attraverso il sito di PG (PUNTO GIOVANI)
- Incontri con le famiglie per supportarle nel loro progetto educativo
- Organizzazione di grandi eventi giovanili e gemellaggi con altre realtà giovanili

Servizio civile

La CM del Montefeltro e i Comuni dell'ATS n.5 a partire dalla data del 14.10.2004 risultano accreditati dalla Provincia di Pesaro Urbino alla 1° classe dell'albo Nazionale degli enti di Servizio Civile Nazionale. Annualmente viene predisposto il progetto d'Ambito che confluisce in quello provinciale e che consente ai Comuni l'utilizzo di Volontari in servizio civile nel settore sociale (area minori e area anziani) oltre che in progetti riguardanti l'ambiente e la cultura. Tali figure di supporto alle attività dei Comuni costituiscono una importante risorsa umana e, sensibilizzando i giovani su temi sociali, li inserisce in possibili occupazioni future.

Si prevede che l'attività di raccordo, programmazione, e coordinamento delle diverse azioni in questo settore prosegua anche nel triennio di vigenza del presente Piano di Zona, entro le possibilità offerte dalla programmazione nazionale.

Progettazioni con Fondi Europei

L'Ente capofila dell'ATS n.5, in quanto soggetto accreditato per la presentazioni di progettazioni FSE, indente nel triennio 2010-2010, sviluppare programmi in favore dei giovani grazie ad accordi di partenariato già attivati con la Grecia, attraverso il coinvolgimento delle Scuole superiori presenti nel territorio. Sono stati già presentati due progetti:

- 1) "Youth takes the Environment into their own hands" ("*L'ambiente è in mano alle giovani generazioni*"): scambio giovanile (25 sogg per 6 giorni) per realizzare attività volte alla tutela dell'ambiente e del patrimonio naturalistico locale, oltre che alla promozione di strategie eco sostenibili Es.: visite alle aree coinvolte per acquisizione di pratiche innovative per la gestione ambientale, valorizzazione della tutela ambientale, dell' ecosistema e di azioni volte a migliorare la qualità della vita, utilizzo dei materiali e identificazione di strumenti tecnologici per la promozione di azioni eco-compatibili , disseminazione dei risultati , divulgazione di materiale informativo. Si prevede l'organizzazione di un *workshop* di formazione per un piano d'azione integrato, per ciascuno dei due partner, un confronto con i Membri del Parlamento Europeo (MPE), nonché la presentazione delle proposte e degli interventi d'azione alle autorità locali.
- 2) "New farmers: means, opportunities and restrictions in alternative agriculture" ("*I nuovi imprenditori: mezzi, opportunità e restrizioni dell'agricoltura alternativa*"): scambio di 25 giovani per 6 giorni, al fine di realizzare attività di informazione, mobilitazione e sostegno a giovani agricoltori ed imprenditori, per lo sviluppo di coltivazioni alternative, agricoltura biologica, energia alternativa, pratiche e strumenti nazionali ed europei, procedimenti approvati e sviluppo generale strategico di nuove forme di coltivazioni attraverso l'iniziativa giovanile combinata all'intervento politico.

Interventi strutturali

La futura concertazione d'Ambito che si svolgerà entro l'anno per l'individuazione degli interventi prioritari da ammettere al contributo in conto capitale per l'acquisto di immobili nuovi o per la costruzione, ristrutturazione, adeguamento e riqualificazione delle strutture socio-educative e socio assistenziali, dovrà tenere in considerazione l'esigenza di riqualificare l'offerta delle strutture per giovani e adolescenti del territorio. Come emerso anche dall'analisi dei servizi esistenti, a seguito delle precedenti programmazioni riguardanti gli interventi strutturali, i servizi per l'infanzia sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 5 hanno raggiunto standard elevati, mentre quelli per adolescenti e giovani necessitano di essere potenziati.



4.5.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.

indicatori quantitativi:

- Numero giovani
- Numero progettazioni attivate
- Numero operatori utilizzati
- Numero utenti raggiunti
- Accordi perfezionati tra i soggetti coinvolti (Comuni, Comunità Montana, Cooperative, Associazioni, Provincia, ecc)
- Spese sostenute in forma singola e/o associata
- Numero Operatori/ volontari coinvolti
- Numero associazioni censite nel territorio
- Attività formative realizzate

indicatori qualitativi:

- Utilizzo di altre risorse aggiuntive.
- Collegamento ad altre iniziative, a valere su fondi diversi, per ampliamento e integrazione attività
- Tipologia di attività condotte
- Livello di soddisfazione espresso dagli operatori
- Sviluppo di professionalità nel territorio
- Riprogettazione degli interventi in base a nuove esigenze
- Effetti o fatti inattesi

Modalità di verifica:

- Rapporti periodici con operatori, formatori, Ufficio di Piano ;
- Controllo sui tempi d'avvio e realizzazione degli interventi rispetto ai tempi prefissati;
- Controllo attraverso verifica economico finanziaria delle risorse disponibili
- Per quanto riguarda la governance del settore nel suo complesso, la valutazione sarà di tipo qualitativo e sarà affidata ai tavoli di lavoro, dai quali periodicamente dovrà emergere il grado qualitativo dei processi e della partecipazione. Inoltre la valutazione verrà effettuata dall'Ufficio di Piano e dal Comitato dei Sindaci al termine di ogni annualità



4.6 Politiche di prevenzione, contrasto, riduzione e accompagnamento della non autosufficienza

4.6.a Introduzione

L'Ambito Territoriale Sociale n. 5 ha una percentuale di popolazione anziana del 23,07% rispetto 22,49% della Regione Marche. Il dato interessante che emerge dall'analisi dei 15 Comuni è che 4 di essi hanno una percentuale di anziani sotto il valore regionale, mentre sono presenti alcuni picchi che superano il 30% e che vanno ad incidere sensibilmente sulla percentuale complessiva. I valori più elevati sono quelli di Frontino, Montecerignone, Montecopiolo, Pietrarubbia e Montegrimano. Si tratta dei Comuni con minor numero di abitanti, dove l'incidenza dello spopolamento delle fasce giovani della popolazione è più forte.

Se si prendono in considerazione le fasce d'età della popolazione anziana, risulta che gli anziani fino a 75 anni di età sono 2.134, mentre quelli oltre i 75 anni sono 2.639, quindi i "grandi anziani" sono in numero maggiore rispetto alla totalità degli ultra-sessantacinquenni. Il Comune dove il fenomeno è più evidente è Carpegna, seguito da Montecopiolo e Sassofeltro.

Anche tutti gli indici statistici della popolazione anziana dell'ATS n.5, superano quelli della Regione Marche, con forti differenze tra i 15 Comuni. I Comuni dove gli indici si discostano di più (sono maggiori) dalla media regionale sono di Frontino, Monte Cerignone, Montecopiolo e Pietrarubbia confermando che in questi Comuni la popolazione anziani ha una forte incidenza sulle altre fasce.

Dai dati forniti dall'INPS gli anziani non autosufficienti che usufruiscono dell'assegno di accompagnamento, risultano 688, pari al 14,41% della popolazione anziana e al 3,32 % della popolazione complessiva. Il fenomeno è comunque progressivo, per cui continuerà a verificarsi maggiormente nelle fasce di età più alte. Se si considera il fatto che gli anziani con età maggiore di 84 anni, sono anche quelli assistiti dal coniuge o più spesso dai figli potenzialmente in grado di garantire cure informali, si può prevedere nei prossimi anni un aumento del problema delle cure assistenziali, dovuto alla diminuzione della popolazione nella fascia più giovane, con aumento della ricaduta del costo di tale assistenza in parte sulle famiglie stesse (in proprio o tramite assistenti familiari) e in parte sul sistema sanitario pubblico (RSA e Lungodegenza).

Relativamente ai servizi residenziali offerti sul territorio dell'ATS n. 5, troviamo innanzitutto 257 posti letto per anziani non autosufficienti (RP) in strutture residenziali. La percentuale di copertura di posti letto delle strutture residenziali per anziani, rispetto alla popolazione con più di 65 anni è del 5,38%. Occorre tuttavia evidenziare, che gran parte di questi posti letto fanno parte di strutture private (127) la cui utenza non necessariamente proviene dal territorio dell'Ambito, ma molto spesso da province e regioni limitrofe (Toscana, Romagna, Rep. San Marino).

Dai tavoli di lavoro con il Distretto Sanitario, inoltre, è emersa l'insufficienza dei posti letto nella RSA di Macera Feltria, che dovrebbe essere ridefinita in almeno 40 posti. Attualmente il Distretto Sanitario di Macerata Feltria è l'unico referente per la gestione delle liste di attesa per l'accesso alle RSA di Sant'Angelo in Vado (40 pl.) e di Urbania (25 p.l.). La mancanza di posti letto di RSA determina uno spostamento dell'utenza nelle Residenze Protette (non autosufficienza), con una parziale riduzione dell'appropriatezza.

Osservando invece gli interventi rivolti agli anziani, troviamo innanzitutto il servizio di Assistenza domiciliare territoriale (SAD). Tale servizio è stato attivato dall'anno 2000 ed è di livello sovra comunale, facendo capo all'Ente capofila dell'ATS n. 5. Il SAD attualmente non prevede un regolamento unico e solo alcuni Comuni in forma autonoma hanno regolamentato l'accesso attraverso l'applicazione dell'ISEE. I costi sono quindi a carico dei Comuni e parte a carico del bilancio d'Ambito. Nel corso del triennio 2009-2011 sarà realizzato un potenziamento del SAD, grazie alle risorse dedicate alla non autosufficienza previste dalla DGR 985/2009.

In secondo luogo, a partire dall'anno 2010 è stato dato avvio alla sperimentazione dell'Assegno di Cura, come previsto dalla DGR 985/2009. Tale servizio consiste in un assegno di €200,00 mensili, erogati alle famiglie che si prendono cura, direttamente o attraverso un'assistente domiciliare, di un anziano non autosufficiente. L'erogazione dell'Assegno di Cura avviene solo dopo la valutazione da parte dell'Assistente Sociale dell'esistenza di adeguati livelli di assistenza e dopo la stipula di un Patto di Assistenza.



4.6.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

Sulla base dei lavori dei tavoli tematici e dell'esperienza condotta rispetto alla sperimentazione del l'utilizzo del "Fondo non autosufficienza" sono emersi i seguenti bisogni:

- Bisogno dell'anziano di essere sostenuto nel mantenimento delle sue capacità psico-fisico-relazionali;
- Bisogno dell'anziano di essere mantenuto al proprio domicilio, assicurando le condizioni di maggior benessere possibile;
- Bisogno di sostegno della famiglia nel lavoro di cura, con particolare attenzione ai casi di patologie con elevato impatto sociale;
- Bisogno di sviluppo ulteriore di risposte personalizzate, differenziate, qualificate ed integrate a fronte di bisogni anch'essi sempre più articolati e complessi.
- Necessità di potenziare l'ADI Distrettuale e gli interventi riabilitativi
- Bisogno di avvalersi dell'UVI per l'ammissione al SAD d'Ambito
- Creazione del PUA integrato con il Distretto sanitario.
- Creazione di un servizio residenziale per i malati di Alzheimer
- Monitoraggio della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali del territorio
- Potenziamento dei posti di RSA.
- Rafforzamento del rapporto con i Medici di medicina generale sia per garantire lo scambio di informazioni sull'utenza, che per consentire la conoscenza dei servizi e degli interventi socio assistenziali presenti nel territorio.

Obiettivi

- Favorire la gestione associata dei servizi e le forme di sussidiarietà fra i Comuni;
- Rafforzare l'integrazione socio sanitaria, facendo particolare attenzione alla programmazione condivisa degli interventi;
- Aumentare il livello di offerta di servizi nel settore "anziani", al fine di evitare ricoveri impropri in struttura;
- Procedere al monitoraggio del fabbisogno del bisogno del territorio in questo settore, ai fini delle programmazioni future (Fondi strutturali);
- Sperimentazione di procedure uniche per l'accesso ai servizi, applicazione di un unico regolamento e carta dei servizi, applicazione di una unica soglia di accesso al SAD sulla base dell'ISEE e unica gestione della lista d'attesa;
- Formazione del personale operante nelle strutture (sia pubbliche che private) e presso il domicilio degli utenti privati.
- Valutazione integrata socio sanitaria dei soggetti

4.6.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

Servizio di Assistenza Domiciliare rivolto agli anziani

E' un intervento continuativo gestito in forma associata a livello di Ambito. Il servizio è rivolto in generale alla popolazione ultra sessantacinquenne, con particolare attenzione agli anziani non-autosufficienti. Integra interventi di cura alla persona, di sostegno alla vita domestica e allo svolgimento delle pratiche quotidiane.

Situazione: come già sottolineato in precedenza il servizio è gestito in forma associata. Complessivamente il SAD rivolto a soggetti non autosufficienti ha riguardato nel 2009 n. 51 utenti per complessive n. 4.466 ore.

Obiettivi:

- mantenere i livelli di offerta attuali, anche in una fase di contrazione del finanziamento (triennale);
- realizzare e sperimentare un regolamento comune a livello di Ambito del SAD, che contempli un'unica procedura per l'accesso al servizio, una comune gestione delle liste di attesa e la regolamentazione della compartecipazione degli utenti con l'utilizzo dell'ISEE (2010);
- coinvolgere tutti i Comuni nella gestione associata, tenuto conto che attualmente 5 di essi non hanno aderito al servizio, e quindi non stanno utilizzando le risorse del Fondo Non Autosufficienza.



- Coinvolgere nella sperimentazione i medici di base, nella valutazione dei soggetti per l'ammissione al servizio, al fine di non congestionare in questa prima fase l'attività dell'UVI distrettuale;
- Realizzare e sperimentare nel corso del triennio un nuovo protocollo con il Distretto sanitario per la valutazione congiunta l'accesso al SAD attraverso l'UVI

Assegno di cura per anziani non autosufficienti

Tale servizio consiste in un assegno di € 200,00 mensili, erogati alle famiglie che si prendono cura, direttamente o attraverso un'assistente domiciliare, di un anziano non autosufficiente. L'erogazione dell'Assegno di Cura avviene solo dopo la valutazione da parte dell'Assistente Sociale dell'esistenza di adeguati livelli di assistenza e dopo la stipula di un Patto di Assistenza.

Situazione: nell'anno 2010 è avvenuta la sperimentazione della prima annualità dell'Assegno di Cura. Attualmente, a seguito di rinunce e decessi, sono stati concessi assegni di cura a n.49 soggetti e si prevede che entro l'anno venga utilizzata interamente la somma disponibile.

Poiché dall'utilizzo del fondo non autosufficienze 1^a annualità (azione SAD) si è verificato un residuo di circa € 20.000,00 a causa della mancata attivazione del servizio da parte di 5 Comuni, in sede di concertazione con le parti Sindacali, si è stabilito di utilizzare tali risorse per l'assegno di cura anno 2011 (2^a annualità) a copertura delle spese sostenute nel primo anno dalla Fondazione e coprire così nuovamente i 36 assegni annui erogabili.

A seguito della sperimentazione avvenuta nel 2010, si rende inoltre necessario rivedere il bando e alcune modalità di verifica delle condizioni di cura dei soggetti richiedenti in contributo.

Obiettivi:

- mantenere i livelli di offerta attuali

Interventi in favore di soggetti oncologici

L'intervento consiste in un Servizio di Assistenza Domiciliare rivolto a soggetti con malattie oncologiche e basso grado di autosufficienza. Il servizio ha carattere continuativo ed è gestito in forma associata dall'Ambito Territoriale Sociale 5 avvalendosi dell'appalto in corso per la gestione degli altri interventi assistenziali d'ambito.

Situazione: nel corso del 2009 sono stati assistiti n. 7 utenti, per complessive n. 800 ore di intervento.

Obiettivi

- mantenere i livelli di offerta attuali, anche in una fase di contrazione del finanziamento (triennale);
- sviluppare una maggior integrazione con il Distretto sanitario, sia per l'aspetto valutativo, che per quanto riguarda l'integrazione con l'ADI.

Riqualificazione dei posti letto nelle Residenze Protette

Attualmente nel territorio dell'ATS, a seguito di concertazioni territoriali, sono presenti n. 54 posti letto in Residenza protetta convenzionati con l'ASUR per la riqualificazione dei posti letto.

Dopo aver definito nel 2009 l'assegnazione dei posti letto alle strutture del territorio, nel corso dell'anno 2010, si è reso necessario ridefinire il piano attuativo locale, poiché nel mese di maggio 2010 ancora non erano stati convenzionati n. 8 posti a causa della mancanza dei requisiti previsti da parte della struttura assegnataria. Il Comitato dei Sindaci ha inoltre approvato un documento condiviso con il quale ha richiesto alla Regione Marche l'assegnazione di ulteriori posti letto in convenzione con la Sanità (n.20), chiedendo di valutare la necessità di ridistribuire nelle aree interne i posti letto in convenzione, già assegnati ai Comuni dell'Alta Valmarecchia (ex ATS n.2), i quali a decorrere dall'Agosto 2009 non sono più a carico del Bilancio della Regione Marche.

Obiettivi:

- Rivedere i criteri della programmazione dei posti a livello di ZT n.2, al fine di non circoscrivere al singolo territorio dell'Ambito la quantificazione del fabbisogno, ma inserendo tali dati in una programmazione più ampia che tenga conto dell'offerta nell'intero territorio della ZT n.2 essendo presenti strutture in Comuni di confine sulle quali gravitano residenti di altri Ambiti.



Trasporto sociale

Il Trasporto sociale è un servizio realizzato grazie all'apporto del Volontariato , rivolto ad anziani, che utilizza le risorse finanziarie dei Comuni coinvolti (Macerata Feltria, Carpegna, Pietrarubbia e Montecopiolo) . Il trasporto sociale, gratuito per l'utente, è stato organizzato grazie alla disponibilità di n.3 pulmini assegnati dall'Ente capofila (uno per vallata), e avvalendosi delle associazioni di volontariato del territorio per quanto riguarda le prenotazioni e lo svolgimento delle prestazioni:

- Zona Montana: Carpegna, Montecopiolo, Pietrarubbia e Macerata Feltria come capofila
- Vallata del Conca :Montecerignone, Montegrimano, Sassofeltrio e Mercatino Conca come capofila
- Vallata del Foglia: Belforte Is, Lunano Piandimeleto come capofila

Obiettivi:

- mantenimento del servizio
- superamento delle condizioni di marginalità sociale e di solitudine
- raggiungimento dei servizi socio sanitari e ricreativi - culturali.

Sportello consulenziale per "Assistenti familiari" (Badanti)

Il servizio mette in rete i vari attori del territorio per consentire l'incontro tra i soggetti coinvolti dai servizi, e rispondere ai bisogni dell'utenza. Lo sportello consulenziale integra l'apertura dell'UPS e dello "Sportello immigrati", luogo di consulenza e orientamento per le famiglie e le assistenti familiari.

Obiettivi

- individuare luoghi fisici di informazione e relazione,
- facilitare azioni di consulenza ed orientamento alle famiglie e alle assistenti familiari,
- promuovere l'imprenditorialità tra le assistenti familiari
- offrire un'offerta di lavoro continuativa alle famiglie richiedenti e creare un sistema di sostituzioni.

Avvio corso di formazione per "Assistenti Familiari" (badanti)

In applicazione delle delibere regionali in materia di assistenza familiare (D.G.R.118/09 e 1034/09) è stato costituito un gruppo di lavoro composto dai coordinatori di Ambito sociale n.1,3,4,5,6,7, e dai rappresentanti delle OO.SS. CGIL CISL e UIL, che ha portato allo sviluppo di una progettazione condivisa su tutto il territorio. Una delle azioni previste dal progetto è la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari sulla base dello standard formativo previsto dal profilo professionale di "Assistente familiare" approvato con DGR n. 118 del 02/02/2009. A seguito dell'emanazione del bando , le attività formative da realizzare nel territorio ATS n5 sono state assegnate a un Ente gestore privato. L'ATS 5 ha volto un'attività informativa, di coordinamento e promozione nel territorio rispetto alle possibilità offerte da questo corso, sia per quanto riguarda il versante delle famiglie che da quello delle operatrici.

Obiettivi:

- Formazione del personale operante c/o utenti privati.
- sviluppare una sinergia tra i diversi partner del territorio
- favorire l'incremento del lavoro regolare,
- migliorare la professionalità delle assistenti familiari

Riqualificazione personale occupato c/o strutture e i servizi autorizzati ai sensi della LR 20/02

L'ATS 5 svolge un'attività di coordinamento delle attività formative rivolte alla Riqualificazione personale occupato c/o strutture e i servizi autorizzati ai sensi della LR 20/02, di cui è incaricato il Polo Scolastico Montefeltro di Sassocorvaro. Inoltre l'ATS 5 svolge anche un'attività informativa rivolta al territorio rispetto alle possibilità offerte da questo corso, e verifica la disponibilità delle strutture del territorio ad ospitare attività di stage degli alunni. A seguito di specifico censimento regionale e di ulteriori indagini svolte a cura dell'ATS n. 5 al fine di ottenere un quadro reale e concreto del bisogno del territorio, è emerso un numero complessivo di 50 lavoratori da riqualificare attraverso i corsi OSS.

La Provincia di Pesaro-Urbino con Determinazione n. 1262/09 ha approvato l'avviso pubblico per il finanziamento di attività formative finalizzate alla riqualificazione dei lavoratori occupati presso



strutture e servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale, per l'ottenimento della qualifica di operatore socio-sanitario, assegnando all'ATS N,. 5 n. 2 corsi formativi, il primo dei quali in fase di completamento.

Obiettivi: riqualificazione dei lavoratori occupati presso strutture e servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale, per l'ottenimento della qualifica di operatore socio-sanitario

4.6.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.

Per quanto riguarda i servizi erogati, essi saranno monitorati tenendo sotto controllo due tipi di indicatori:

indicatori quantitativi:

- Numero utenti
- Numero ore di servizio assegnate/erogate
- Numero assegni di cura assegnati/erogati
- Numero operatori utilizzati
- Numero utenti raggiunti
- Numero visite domiciliari effettuate
- Accordi perfezionati tra i soggetti coinvolti (Comuni, Comunità Montana, Cooperative, Associazioni, ecc)
- Spese sostenute in forma singola e/o associata
- Numero Operatori/ volontari coinvolti
- Numero assistenti familiari censiti nel territorio
- Attività formative realizzate

indicatori qualitativi:

- Utilizzo di altre risorse aggiuntive.
- Collegamento ad altre iniziative, a valere su fondi diversi, per ampliamento e integrazione attività
- Tipologia di attività condotte
- Livello di soddisfazione espresso dagli operatori
- Sviluppo di professionalità nel territorio
- Riprogettazione degli interventi in base a nuove esigenze
- Effetti o fatti inattesi

Modalità di verifica:

- Rapporti periodici con operatori, formatori, Ufficio di Piano, Organizzazioni sindacali.
- Controllo sui tempi d'avvio e realizzazione degli interventi rispetto ai tempi prefissati;
- Controllo attraverso verifica economico finanziaria delle risorse disponibili
- Per quanto riguarda la governance del settore nel suo complesso, la valutazione sarà di tipo qualitativo e sarà affidata ai tavoli di lavoro, dai quali periodicamente dovrà emergere il grado qualitativo dei processi e della partecipazione. Inoltre la valutazione verrà effettuata dall'Ufficio di Piano e dal Comitato dei Sindaci al termine di ogni annualità



4.7 Politiche di sostegno all'integrazione dei cittadini stranieri immigrati

4.7.a Introduzione

Il fenomeno dell'immigrazione, è stato supportato negli anni a livello sovra comunale, da specifiche azioni realizzate con i fondi della LR 2/98. Tuttavia la diffusione del fenomeno e la sua trasversalità, hanno inciso nella programmazione di altre politiche di settore, che hanno determinato una più ampia progettazione. La scarsità di risorse specifiche ha fatto sì che alcune progettazioni, concordate con l'Ambito sociale, siano state poi realizzate da altri soggetti. Un esempio è l'attività formativa (corsi di lingua e cultura per immigrati) realizzata dal Centro per l'Impiego di Urbino, presso la sede dell'Ente capofila dell'ATS n.5 a Macerata Feltria, oppure le attività educative a sostegno dell'integrazione dei minori immigrati e dell'inserimento scolastico, che sono state invece realizzate, parte con Cooperativa sociale nell'ambito dei servizi educativi territoriali offerti dall'ATS n.5, e parte direttamente dalle Scuole all'interno di progetti concordati e cofinanziati con dal Servizio sociale dell'ATS n.5

Un ruolo importante ha svolto l'equipe minori d'ambito, che ha consentito la presa in carico di alcune situazioni problematiche grazie allo "Sportello famiglia" attivato all'interno del progetto di potenziamento dei consultori.

Altro esempio di trasversalità degli interventi è rappresentato dall'erogazione dei contributi alle famiglie numerose, che su 20 famiglie ammesse ha coinvolto 13 nuclei con intestatario straniero. Questo intervento è andato ad integrare le politiche di sostegno al reddito attivate singolarmente dai Comuni ed altri contributi a carico dei singoli Enti (libri di testo, abbattimento utenze, contributi LR 30/98)

Altra forma di integrazione con le risorse del territorio è stata quella attivata con il volontariato nell'ambito dei progetti finanziati annualmente con la LR 48/95, che riguardano l'attivazione di azioni volte all'integrazione sociale e scolastica di minori immigrati.

4.7.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

Dal lavoro condotto nei tavoli tematici è emerso che gli interventi finora realizzati e in atto, non soddisfano le crescenti esigenze e i cambiamenti che il fenomeno richiede. La scarsità di risorse territoriali pone dei limiti alla realizzazione di interventi da parte dei singoli Comuni, che per ovvi motivi di economie di scala e di spesa non possono che essere organizzati a livello sovracomunale. Inoltre l'incertezza degli assetti istituzionali dell'Ente capofila dell'ATS n.5 (Comunità Montana), il rafforzamento degli Ambiti sociali che procede a fatica, le conseguenti difficoltà di programmazione e di effettiva gestione associata, comportano grandi difficoltà ad incrementare i servizi. Sono stati pertanto individuati i seguenti bisogni prioritari:

- mantenere i livelli di offerta attuali;
- mantenere la gestione associata dei servizi e degli interventi e la sussidiarietà tra i Comuni di piccole dimensioni
- Offrire pari opportunità agli immigrati del territorio.
- Favorire l'integrazione sociale e culturale
- Garantire l'integrazione scolastica, sociale e culturale dei minori nella comunità locale, e indirettamente anche delle famiglie d'appartenenza.
- diffusione di una cultura dei diritti degli immigrati finalizzata all'integrazione e alla partecipazione.
- Sviluppare progettazioni integrate sovra ambito con l'apporto di altri Enti, per diversificare l'offerta nel territorio.

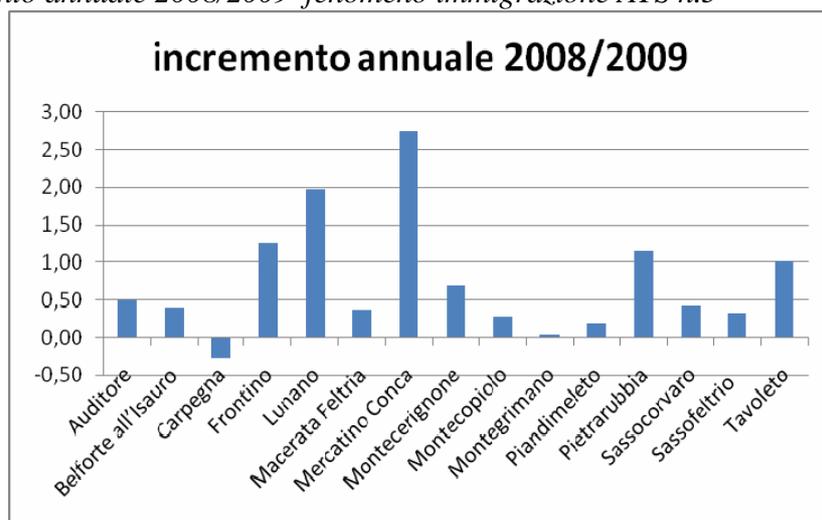
Oltre ai dati riportati al Cap 2.1.4 si allegano ulteriori tabelle:

Tabella 32 - Ambito n.5: numero stranieri per comune e sesso al 31.12.09

COMUNI	STRANIERI 2008	POPOLAZIONE RESIDENTE 2008	Tasso immigrazione per Comune 2008	STRANIERI 2009	POPOLAZIONE RESIDENTE 2009	Tasso immigrazione per Comune 2009	incremento annuale
Auditore	201	1620	12,41	210	1627	12,91	0,5
Belforte all'Is.	107	796	13,44	113	816	13,85	0,41
Carpegna	165	1580	10,44	171	1682	10,17	-0,28
Frontino	36	317	11,36	39	309	12,62	1,26
Lunano	259	1453	17,83	296	1495	19,8	1,97
Macerata Feltria	240	2128	11,28	247	2120	11,65	0,37
Mercatino C.	107	1112	9,62	140	1132	12,37	2,75
Montecerignone	41	672	6,1	46	677	6,79	0,69
Montecopiolo	57	1235	4,62	60	1227	4,89	0,27
Montegrimano	216	1249	17,29	216	1246	17,34	0,04
Piandimeleto	315	2062	15,28	327	2115	15,46	0,18
Pietrarubbia	84	709	11,85	92	708	12,99	1,15
Sassocorvaro	379	3543	10,7	390	3510	11,11	0,41
Sassofeltrio	167	1392	12	175	1421	12,32	0,32
Tavoleto	104	909	11,44	115	923	12,46	1,02
totale	2478	20777	11,93	2637	21008	12,55	0,63

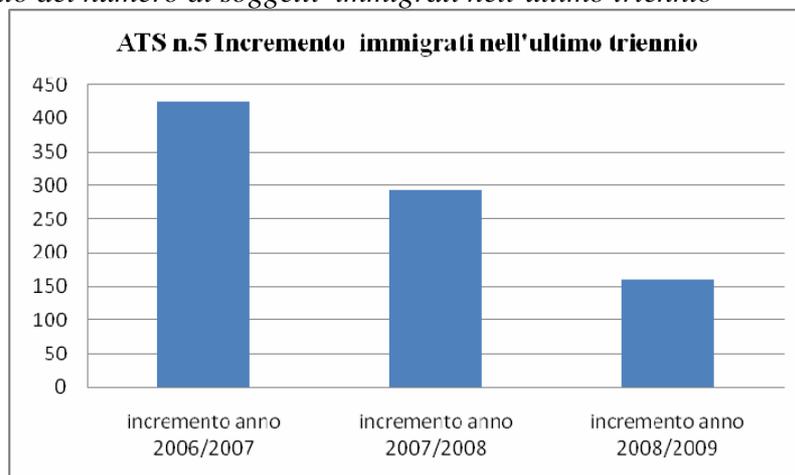
Fonte: Istat 2009

Grafico 24 - Incremento annuale 2008/2009 fenomeno immigrazione ATS n.5



Fonte: Istat 2009

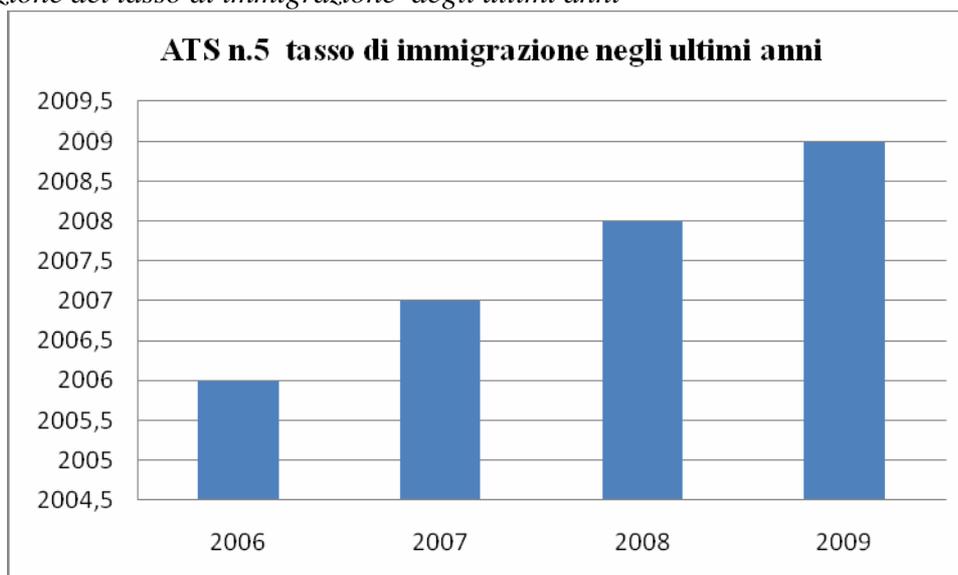
Grafico 25 - Incremento del numero di soggetti immigrati nell'ultimo triennio



Fonte: Istat 2009



Grafico 26 – Variazione del tasso di immigrazione degli ultimi anni



Fonte: Istat

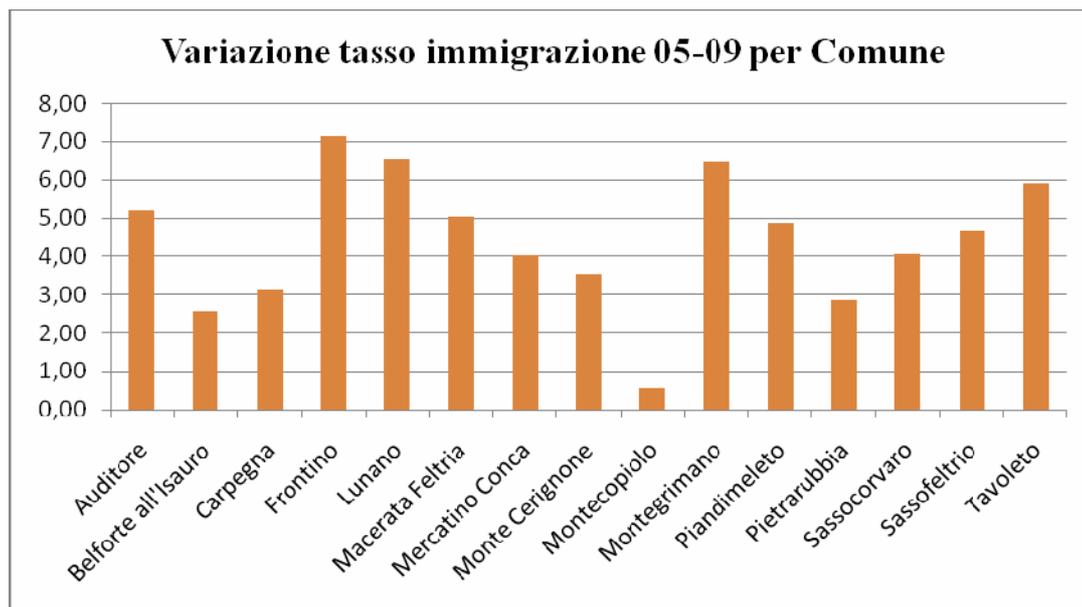
Tabella 33 - Variazione tasso d'immigrazione per comune ATS n.5 anni 2005-2008

COMUNI	Tasso Immigrazione MF '05	Tasso Immigrazione MF '06	Tasso Immigrazione MF '07	Tasso Immigrazione MF '08	Tasso Immigrazione MF '09	Variazione tasso immigrazione 05-09
Auditore	7,72	10,19	10,31	12,41	12,91	5,19
Belforte all'Is.	11,3	7,55	11,97	13,44	13,85	2,55
Carpegna	7,02	10,8	9,23	10,44	10,17	3,15
Frontino	5,48	2,81	9,81	11,36	12,62	7,14
Lunano	13,25	17,13	16,66	17,83	19,80	6,55
Macerata Feltria	6,63	13,09	9,98	11,28	11,65	5,02
Mercatino Conca	8,34	7,2	9,26	9,62	12,37	4,03
Monte Cerignone	3,27	1,58	4,65	6,1	6,79	3,52
Montecopiolo	4,33	5,44	5,09	4,62	4,89	0,56
Montegrimano	10,87	13,35	15,59	17,29	17,34	6,47
Piandimeleto	10,6	21,34	12,9	15,28	15,46	4,86
Pietrarubbia	10,15	6,67	11,56	11,85	12,99	2,84
Sassocorvaro	7,06	22,83	9,6	10,7	11,11	4,05
Sassofeltrio	7,66	10,01	11,51	12	12,32	4,66
Tavoletto	6,55	4,65	7,73	11,44	12,46	5,91

Fonte: Istat



Grafico 27 – ATS n.5 - Variazione tasso immigrazione 05-09 per Comune



Fonte: Istat

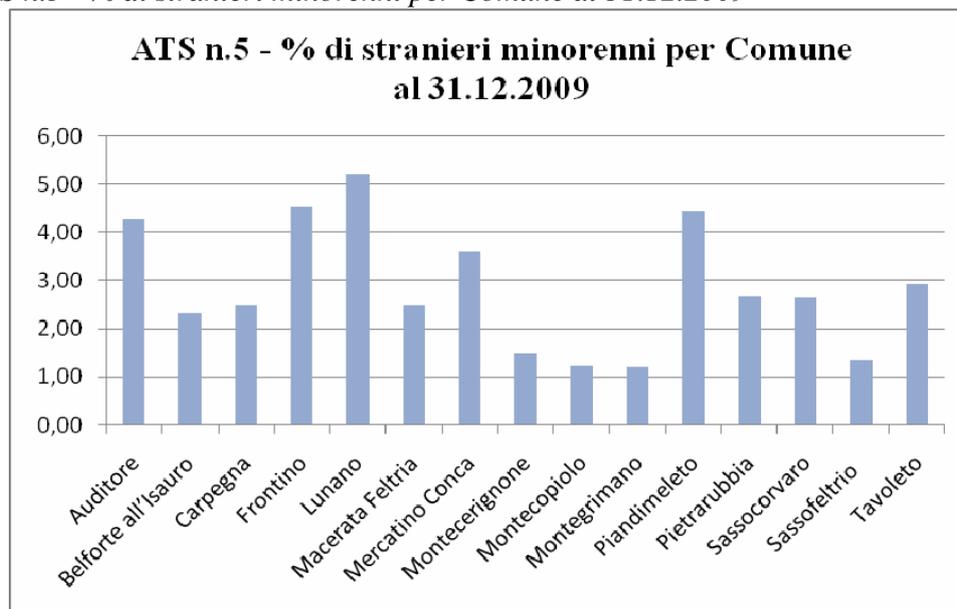
Tabella 34 – Bilancio demografico popolazione straniera ATS n.5 anno 2009

COMUNI	totale popolazione straniera	stranieri minorenni (nati dopo il 31.12.1991)	stranieri nati in Italia (tutte le età)	numero di famiglie con almeno uno straniero	di cui famiglie con intestatario straniero	popolazione residente al 31.12.09	% minorenni
Auditore	210	70	47	77	62	1.627	4,30
Belforte all'Isauro	113	19	27	50	39	816	2,33
Carpegna	171	42	24	76	65	1.682	2,50
Frontino	39	14	8	18	13	309	4,53
Lunano	296	78	58	110	90	1.495	5,22
Macerata Feltria	247	53	43	117	99	2.120	2,50
Mercatino Conca	140	41	15	59	50	1.132	3,62
Montecerignone	46	10	6	21	14	677	1,48
Montecopiolo	60	15	10	32	21	1.227	1,22
Montegrimano	216	15	24	106	75	1.246	1,20
Piandimeleto	327	94	56	108	94	2.115	4,44
Pietrarubbia	92	19	0	44	37	708	2,68
Sassocorvaro	390	93	81	168	144	3.510	2,65
Sassofeltrio	175	19	18	91	71	1.421	1,34
Tavoleto	115	27	11	55	38	923	2,93
totale	2637	609	428	1132	912	21.008	2,90

Fonte: Istat 2009



Grafico 28 - ATS n.5 - % di stranieri minorenni per Comune al 31.12.2009



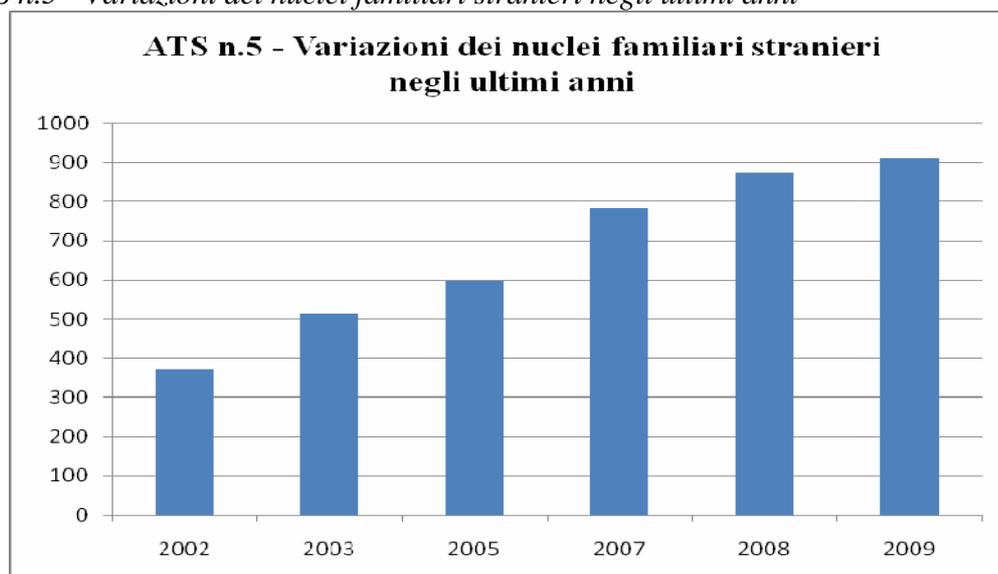
Fonte: Istat 2009

Tabella 35 – Variazioni nuclei familiari

anno	Nuclei familiari stranieri	famiglie con almeno uno straniero
2002	373	
2003	514	
2005	598	
2007	786	974
2008	875	1077
2009	912	1132

Fonte: Istat

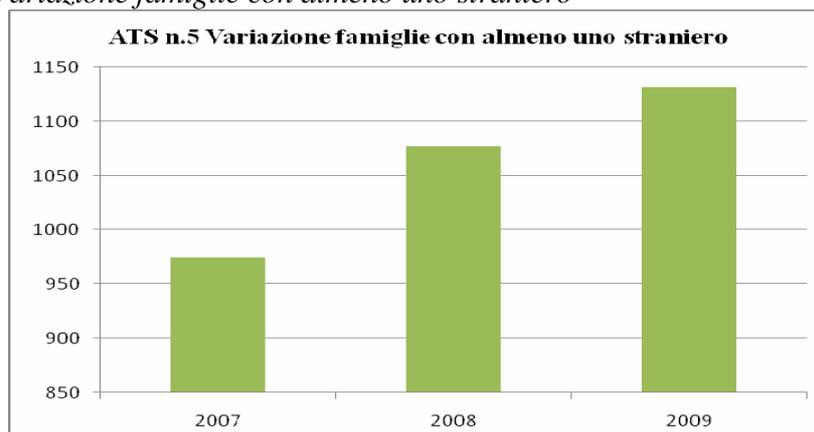
Grafico 29 - ATS n.5 - Variazioni dei nuclei familiari stranieri negli ultimi anni



Fonte: Istat



Grafico 30 - ATS n.5 Variazione famiglie con almeno uno straniero



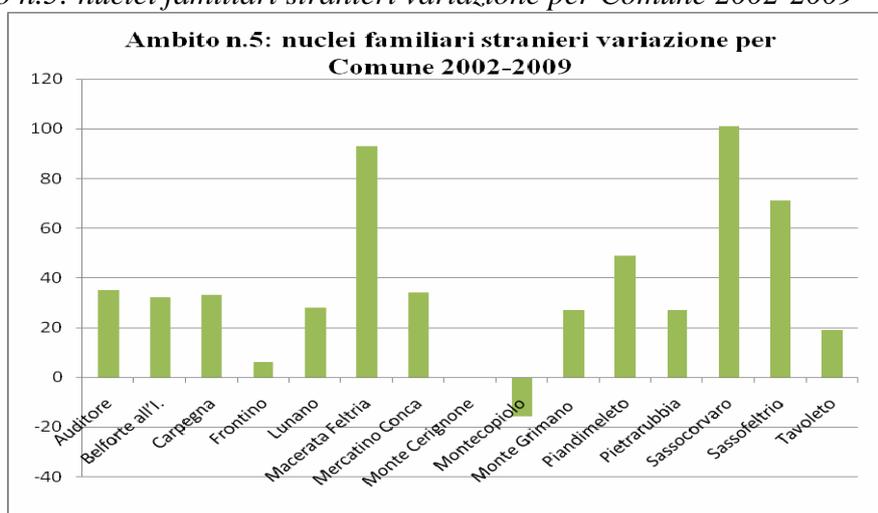
Fonte: Istat

Tabella 36 - Ambito n.5: nuclei familiari stranieri variazione per Comune 2002-2009

Comuni	Nuclei familiari stranieri al 31.12.2002	Nuclei familiari stranieri al 31.12.2009	Variazione 2002/2009
Auditore	27	62	35
Belforte all'I.	7	39	32
Carpegna	32	65	33
Frontino	7	13	6
Lunano	62	90	28
Macerata Feltria	6	99	93
Mercatino Conca	16	50	34
Monte Cerignone	14	14	0
Montecopiolo	37	21	-16
Monte Grimano	48	75	27
Piandimeleto	45	94	49
Pietrarubbia	10	37	27
Sassocorvaro	43	144	101
Sassofeltrio	0	71	71
Tavoleto	19	38	19
TOTALE	373	912	539

Fonte: Istat

Grafico 31 - Ambito n.5: nuclei familiari stranieri variazione per Comune 2002-2009



Fonte: Istat



4.7.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

Nella definizione del piano di lavoro si è tenuto conto dell'importanza che i servizi avviati rivestono per il territorio, come risulta dalle cifre a disposizione dei servizi territoriali (es numero utenti dello sportello immigrati, numero di minori coinvolti in progetti di integrazione scolastica, ecc.). Tuttavia in considerazione delle risorse disponibili, il Comitato dei Sindaci ha espresso la volontà di privilegiare l'intervento educativo rivolto alle fasce di soggetti minori, in obbligo scolastico, o frequentanti le scuole superiori del territorio.

Si prevede quindi la prosecuzione dei seguenti interventi triennali:

- a) integrazione dei minori immigrati, in collaborazione con le scuole del territorio in orario extrascolastico, per favorire la formazione linguistica e culturale dei giovani e delle rispettive famiglie (gruppi studio, attività laboratoriali, progetti di educazione interculturale, ecc);
- b) servizio educativo territoriale per l'erogazione di prestazioni socio assistenziali volte al superamento di condizioni di disagio sociale e culturale.
- c) Gestione sovra comunale di un fondo d'ambito per far fronte a stati di estremo bisogno (aiuti economici tesi a soddisfare i bisogni primari quali alimentazione, vestiario, medicinali, etc)
- d) Potenziamento degli interventi già in atto, rivolti a immigrati di seconda generazione, gestiti dal Polo Scolastico Montefeltro di Sassocorvaro: laboratori di Italiano e gruppi di sostegno allo studio in orario extrascolastico, iniziative interculturali finalizzate all' integrazione tra gli alunni immigrati e quelli italiani (teatro, tornei sportivi, pubblicazioni, ecc), servizi di supporto alle famiglie di studenti immigrati, con l'obiettivo di prevenire eventuali forme di disagio e devianza.
- e) sportello informativo per immigrati integrato con l'UPS per offrire la prima informazione in collaborazione con i patronati, le Associazioni sindacali, il Centro per l'Impiego, la Scuola. Lo sportello svolge inoltre funzioni di indirizzo di situazioni problematiche ad altri servizi: equipe integrata d'ambito, Ass. sociale per assistenza educativa, ecc. e collabora con l'Equipe integrata Minori, tenuto conto della forte incidenza di minori extracomunitari presi in carico rispetto alla totalità dei casi seguiti.

Grazie all'integrazione e alla collaborazione con altri Enti, sono state avviate nella prima annualità del presente piano di zona le seguenti azioni da sviluppare nel triennio:

Sportello immigrazione

Attivato in collaborazione con la Prefettura di Pesaro e Urbino (convenzione con Amministrazione Provinciale, e gli ATS di Cagli e Urbino), attraverso personale dedicato con funzioni di assistenza, consulenza e mediazione in favore dei cittadini stranieri e dei soggetti interessati al disbrigo delle varie pratiche: modalità d'ingresso e soggiorno, procedure per il rilascio, rinnovo e conversione del permesso di soggiorno, acquisizione dello stato di lungo residente, verifica dello stato di avanzamento delle pratiche, adempimenti per l'assunzione di lavoratori extracomunitari, comunitari e neocomunitari, richiesta Nulla Osta al ricongiungimento familiare .

Lo sportello svolge anche le funzioni dell'ex "call center" della Prefettura: prenotazione degli appuntamenti per l'accesso allo Sportello Unico per l'Immigrazione per primo ingresso, a seguito di visto per lavoro o ricongiungimento familiare; prenotazione degli appuntamenti per l'accesso all'ufficio immigrazione della Questura e relativi Commissariati per le tipologie di permessi rimasti di competenza delle Questure.

Il servizio è stato avviato nel mese di aprile 2010 e a tutt'oggi ha consentito di attivare i seguenti contatti :

- n.50 contatti da parte di centri servizi (aziende, patronati, Comuni, consulenti del lavoro, studi legali e commerciali, datori di lavoro, ecc)
- n.444 contatti per informazioni su acquisto cittadinanza, verifica istanze su cittadinanza e permesso di soggiorno, integrazione documentazione mancante, ecc.
- n.58 prenotazioni



Sportello consulenziale per assistenti familiari

E' inoltre in fase di avvio la sperimentazione dello "Sportello consulenziale per assistenti familiari" presso l'UPS di Macerata Feltria, nato da una progettazione condivisa tra gli ATS provinciali e la Provincia di Pesaro e Urbino. Lo sportello ha il compito di censire gli accessi, il tipo di richiesta, e favorire l'incrocio domanda/offerta con il Centro per l'Impiego, presso il quale verranno costituiti elenchi di assistenti familiari; l'attività dello sportello verrà svolta attraverso un portale web attivato dall'Amministrazione Provinciale in ogni ATS al fine di costituire una banca dati comune a livello provinciale sul fenomeno immigrazione.

4.7.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.

Per quanto riguarda i servizi erogati, essi saranno monitorati tenendo sotto controllo due tipi di indicatori:

indicatori quantitativi:

- Numero utenti
- Numero ore di servizio assegnate/erogate
- Numero operatori utilizzati
- Numero utenti raggiunti
- Numero visite domiciliari effettuate
- Numero contributi erogati
- Accordi perfezionati tra i soggetti coinvolti (Comuni, Comunità Montana, Cooperative, Associazioni, Scuole, ecc)
- Spese sostenute in forma singola e/o associata
- Numero Operatori/ volontari coinvolti
- Numero assistenti familiari censiti nel territorio
- Attività formative realizzate

indicatori qualitativi:

- Utilizzo di altre risorse aggiuntive.
- Collegamento ad altre iniziative, a valere su fondi diversi, per ampliamento e integrazione attività
- Tipologia di attività condotte
- Livello di soddisfazione espresso dagli operatori
- Sviluppo di professionalità nel territorio
- Riprogettazione degli interventi in base a nuove esigenze
- Effetti o fatti inattesi

Modalità di verifica:

- Rapporti periodici con operatori, formatori, Ufficio di Piano, Scuole ;
- Controllo sui tempi d'avvio e realizzazione degli interventi rispetto ai tempi prefissati;
- Controllo attraverso verifica economico finanziaria delle risorse disponibili
- Per quanto riguarda la governance del settore nel suo complesso, la valutazione sarà di tipo qualitativo e sarà affidata ai tavoli di lavoro, dai quali periodicamente dovrà emergere il grado qualitativo dei processi e della partecipazione. Inoltre la valutazione verrà effettuata dall'Ufficio di Piano e dal Comitato dei Sindaci al termine di ogni annualità



4.8 Politiche di intervento nel campo della prostituzione e della tratta

4.8.a Introduzione

Settore non riguardante l'ATS n.5



4.9 Politiche di inclusione sociale per adulti in difficoltà e provenienti dal carcere

4.9.a Introduzione

Nel territorio dell'ATS n. 5 è presente una Casa Mandamentale a Macerata Feltria l'unica ancora attiva nelle Marche, (sez distaccata della Casa Circondariale di Pesaro – Villa Fastiggi), con una capienza di trenta posti. La struttura ospita detenuti a basso indice di pericolosità e in discrete condizioni di salute assegnati dal Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria delle Marche, che scontano fino a due anni di pena (condanne brevi o a fine pena).

D'intesa con la Direzione centrale di Pesaro nell'anno 2006 è stato attivato un corso di formazione professionale dal titolo "Tecniche di potatura e innesto (manutenzione del frutteto e del giardino)" avvalendosi dei finanziamenti FSE per favorire l'occupazione di soggetti svantaggiati. L'obiettivo principale è stato quello di ampliare il progetto denominato "Fattoria Pitinum" per la produzione di fiori, piante, miele, ecc già avviato all'interno della struttura, che comprende un insieme di attività agricole per coinvolgere i detenuti e creare professionalità necessarie ad un futuro inserimento lavorativo e sociale all'uscita dal carcere.

Fattoria Pitinum è un'iniziativa nata su impulso del Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria delle Marche. Alla realizzazione del progetto hanno contribuito la Direzione della casa mandamentale, il Comune e il Distretto di Macerata Feltria, la Comunità Montana del Montefeltro oltre alla direzione della Casa circondariale di Pesaro, la Provincia di Pesaro e Urbino, l'associazione nazionale apicoltori.

Nel 2008 è stato svolto di nuovo il corso dallo stesso titolo ampliato nelle ore e nelle materie e visto il buon esito ottenuto, il corso è stato ancora riproposto nel 2009, sempre ad integrazione del Progetto "FATTORIA PTINUM".

L'obiettivo è quello di formare una figura di accertata utilità per il settore, in quanto si delinea una professionalità che va ormai scomparendo, pur avendo una funzionalità indispensabile nel campo delle culture da frutto. In una realtà dove i giovani si allontanano sempre più dall'agricoltura, si offre la possibilità concreta ad una categoria svantaggiata di inserirsi in questo settore, anche con il supporto a creare imprese autonome in forma cooperativa.

Le attività e l'insegnamento delle tecniche di lavorazione sono state realizzate dalla cooperativa "La Ginestra" di Pesaro e dalla Comunità Montana del Montefeltro quali enti accreditati per le attività formative.

4.9.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

Il reinserimento del detenuto nella società, una volta scontata la pena oppure durante l'espiazione della pena stessa, è certamente uno dei problemi che destano maggiori preoccupazioni. Le difficoltà di integrazione del recluso, anche una volta terminata la pena, rimangono anche quando il detenuto dimostra un sincero ravvedimento e uno stile di vita rispettoso delle norme di convivenza sociale. Bisogna considerare che la quasi totalità dei detenuti non ha una professionalità da proporre nel momento in cui, finita la pena, si troverà ad affrontare il mondo del lavoro. Inoltre il tempo della detenzione crea un divario fra detenuto e società civile e porta quasi sempre all'auto-emarginazione.

Se l'obiettivo principale di questa azione è quindi l'occupazione, secondariamente l'attività formativa offre la possibilità di impegnare i detenuti in un'attività lavorativa interna all'istituto durante tutto l'arco dell'anno, senza per questo percepire alcuna retribuzione. Oltre al momento formativo, si realizza così un percorso con elevato indice "trattamentale" con un obiettivo riabilitativo e socializzante, che si attua attraverso l'assunzione di responsabilità, la definizione di tempi e traguardi legati alle fasi del lavoro proprie della società esterna

Il progetto formativo non è quindi orientato solo a formare competenze, ma anche, e soprattutto, a dar loro seguito in senso operativo.

Infine poiché il reinserimento del detenuto può avvenire solo attraverso un'azione integrata fra istituzione carceraria e comunità, sono stati avviati importanti contatti e legami fra l'Amministrazione penitenziaria e diverse cooperative sociali del territorio che operano nel settore florovivaistico, e che sono potenziali bacini occupazionali per i detenuti che saranno ammessi al lavoro all'esterno. Ad esempio l'apicoltura è stata una delle prime attività che si sono sviluppate, con la produzione di miele messo in vendita sul mercato attraverso la vendita diretta e la produzione su commessa utilizzando i canali di alcune Cooperative sociali della zona.



4.9.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

Alla luce dell'esperienza condotta, si ritiene importante proseguire nell'attività formativa, e riproporre annualmente a valere sui Bandi FSE tale progetto formativo a titolarità della Comunità Montana del Montefeltro. Trattandosi infatti di un percorso di pena conclusivo del periodo detentivo, si rende necessario riproporre ciclicamente percorsi di integrazione e reinserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati (detenuti) per combattere ogni forma di discriminazione nel mercato del lavoro a seguito dell'uscita dal carcere.

Il corso si rivolge annualmente a circa 10 – 15 soggetti.

Si prevede che le attività verranno attuate solo a seguito di ammissione a finanziamenti dei progetti a valere sui Bandi FSE.

In questa azione è coinvolto direttamente il Servizio Formazione dell'Ente capofila in collaborazione con il Servizio Sociale – Coordinatore d'Ambito.

4.9.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali

Per quanto riguarda i servizi erogati, essi saranno monitorati tenendo sotto controllo due tipi di indicatori:

indicatori quantitativi:

- Numero utenti
- Numero operatori utilizzati
- Numero utenti raggiunti
- Accordi perfezionati tra i soggetti coinvolti (Comuni, Comunità Montana, Cooperative, Associazioni, ecc)
- Spese sostenute in forma singola e/o associata
- Numero Operatori/ volontari coinvolti
- Attività formative realizzate

indicatori qualitativi:

- Utilizzo di altre risorse aggiuntive.
- Collegamento ad altre iniziative, a valere su fondi diversi, per ampliamento e integrazione attività
- Tipologia di attività condotte
- Livello di soddisfazione espresso dagli operatori
- Sviluppo di professionalità nel territorio
- Riprogettazione degli interventi in base a nuove esigenze
- Effetti o fatti inattesi

Modalità di verifica:

- Rapporti periodici con operatori, formatori, Ufficio di Piano ;
- Controllo sui tempi d'avvio e realizzazione degli interventi rispetto ai tempi prefissati;
- Controllo attraverso verifica economico finanziaria delle risorse disponibili
- Per quanto riguarda la governance del settore nel suo complesso, la valutazione sarà di tipo qualitativo e sarà affidata ai tavoli di lavoro, dai quali periodicamente dovrà emergere il grado qualitativo dei processi e della partecipazione. Inoltre la valutazione verrà effettuata dall'Ufficio di Piano e dal Comitato dei Sindaci al termine di ogni annualità



4.10 Politiche di sostegno alla povertà estrema e contro l'esclusione sociale

4.10.a Introduzione

Nel territorio dell'ATS n.5 il fenomeno della povertà estrema e il problema dell'esclusione sociale sono scarsamente rilevabili, anche se negli ultimi tempi le richieste di sostegno economico ai servizi comunali e al Servizio Sociale d'Ambito, sono notevolmente aumentate.

Si tratta in genere di richieste di contributi per il pagamento di spese indifferibili, in genere per utenze o consumo di farmaci o di latte in polvere per neonati. Le persone che si rivolgono ai servizi sono per lo più immigrati rimasti senza lavoro, o nuclei familiari composti da cittadini italiani già in carico al servizio sociale per disagio sociale (minori a rischio di allontanamento, madri separate con figli, soggetti con disturbi mentali, malattie gravi, ecc).

L'ATS n.5 è intervenuto fino ad oggi attraverso la costituzione di fondi d'Ambito specifici (emergenza minori, e immigrati) intervenendo su segnalazione dell'Ass. sociale e d'intesa con i Comuni di residenza dei soggetti, attraverso l'erogazione di contributi una tantum. L'intervento è quindi puramente emergenziale e nel 2009 ha riguardato circa 13 nuclei familiari, nei quali era quasi sempre presente un minore.

La mancanza di risorse e la costante contrazione della spesa sociale, non consentono al momento di sviluppare forme di sostegno più strutturate a livello sovra comunale.

Tuttavia il Comitato dei Sindaci ha ritenuto opportuno promuovere forme di coordinamento delle azioni dei singoli Comuni, per promuovere contrastare e sostenere le famiglie che si trovano in difficoltà economiche. A tal fine, d'intesa con le Organizzazioni Sindacali, sono stati ridefiniti i costi di alcuni servizi come la mensa scolastica, il trasporto scolastico, e in alcuni Comuni è stato istituito un "Fondo di solidarietà".

Al fine di uniformare le politiche di contrasto alla povertà nel territorio i Sindaci hanno ritenuto importante che alcuni interventi fossero programmati e gestiti a livello sovra comunale:

- LR 30/98 - interventi in favore della famiglia : i Comuni dell'ATS n.5 hanno da tempo uniformato le procedure d'accesso e i criteri di erogazione dei contributi definendo un unico bando, tetti di accesso uguali per tutti, criteri di erogazione dei fondi uguali per tutti gli aventi diritto. In particolare la gestione d'ambito di questa legge ha consentito di destinare una quota del fondo regionale, incrementata dai bilanci comunali, a progetti sovacomunali, con gestione diretta da parte dell'Ente capofila (fondo emergenza minori e assistenza domiciliare a malati oncologici).
- Interventi in favore delle famiglie con quattro o più figli : l'intervento è stato gestito a livello sovra comunale attraverso la predisposizione di un unico Avviso Pubblico e schema di domanda concordato dall'ufficio di Piano, la pubblicazione del materiale all'Albo di tutti i Comuni, nelle sedi dell'Ente capofila, dell'UPS, e del Distretto Sanitario, sul sito internet della Comunità Montana e dei Comuni. E' stata elaborata una graduatoria unica d'Ambito delle domande pervenute e il contributo è stato direttamente liquidato dall'ente capofila alle famiglie assegnatarie. Le famiglie interessate dall'intervento sono circa 50 ma quelle ammesse a beneficio sono state 20 il primo anno e 29 la seconda annualità.

4.10.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

Dal confronto condotto nei tavoli tematici è emersa la necessità di sviluppare interventi per prevenire ed affrontare i fenomeni di impoverimento economico e di fragilità sociale. E' stata a tal fine ribadita l'importanza di sviluppare politiche integrate tra i diversi settori: politiche abitative, riqualificazione professionale, servizi sociali e sanitari, ecc.

Sostegno alla povertà

Il fenomeno del sostegno alla povertà è senza dubbio in aumento, sia a causa della crisi economica che ha toccato anche se in ritardo i Comuni dell'Ambito con una vocazione più industriale (piccola industria e artigianato) sia a causa della perdita del valore di acquisto degli stipendi e quindi della contrazione dei consumi. Da considerare inoltre che il territorio del Montefeltro ha ancora molti occupati nel settore dell'agricoltura e allevamento, con redditi medi inferiori ad altri territori. Anche le recenti problematiche legate alle vicende finanziarie della Repubblica di San Marino hanno provocato una perdita di occupazione: sono infatti circa 6000 i "lavoratori frontalieri" provenienti dalle zone limitrofe (provincia Rimini e Pesaro). Nei paesi e nelle frazioni di confine come Fratte di Sassofeltrio e nei Comuni della Valconca, circa 8



famiglie su dieci hanno uno o più componenti impiegate all' "estero".

Tuttavia il territorio, proprio per la presenza di paesi piccoli, offre risorse importanti dal punto di vista delle reti sociali, dei supporti familiari, delle condizioni abitative (la maggior parte dei cittadini vive in casa di proprietà), che riescono ad ammortizzare in parte le difficoltà economiche.

Gli interventi fino ad oggi attivati, seppur limitati al trasferimento economico hanno consentito ai Servizi Sociali la presa in carico di situazioni problematiche. Alla luce della conoscenza del fenomeno, si individuano i seguenti obiettivi:

- Presa in carico dei casi singoli al fine di integrare gli interventi realizzabili e garantirne la continuità, nell'ottica di ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili;
- costituire una rete sociale di sostegno alle situazioni di bisogno, attraverso la formalizzazione di accordi con altri soggetti (terzo settore, caritas...)
- Attivare percorsi di Formazione professionale per soggetti bisognosi di riqualificazione
- Sensibilizzazione dei Comuni dell'ATS n.5 alla costituzione di fondi di solidarietà per l'abbattimento delle rette a sostegno delle famiglie bisognose

Per quanto riguarda le politiche di inclusione sociale, si ritiene che queste vadano programmate a livello interambito o provinciale, in considerazione della limitatezza e dell'occasionalità del fenomeno.

Violenza contro le donne

Viene inserito in questo contesto anche il tema della violenza contro le donne, che per la sua gravità costituisce un ostacolo al conseguimento degli obiettivi di uguaglianza e al riconoscimento del valore della persona umana. Si tratta di un fenomeno per lo più sommerso che timidamente sta venendo alla luce nel nostro territorio (n.4 segnalazioni ai servizi sociali nel corso del 2009) anche grazie al lavoro intrapreso dall'Amministrazione provinciale, che aderendo ad un protocollo regionale, sta promuovendo localmente azioni e strategie di contrasto e di prevenzione.

In particolare queste azioni mirano alla costituzione di una rete antiviolenza che coinvolge diversi soggetti operanti sia a livello provinciale che locale: Comuni, Zone Territoriali e Distretti sanitari, Azienda Ospedaliera San Salvatore di Pesaro, Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di Pesaro e Urbino, Ufficio Scolastico Provinciale di Pesaro e Urbino, Consigliera di Parità Provinciale, Ambiti Sociali. Viene inoltre istituito un tavolo di lavoro antiviolenza, composto dai soggetti della rete con il compito di programmare ed attuare azioni contro la violenza sulle donne.

In base al Piano di azione elaborato lo scorso anno, sono state realizzate azioni di sensibilizzazione e percorsi formativi e specialistici per gli operatori sociali e sanitari, ai quali hanno partecipato anche i referenti dell'ATS n.5. Inoltre sono state realizzate alcune azioni con gli Istituti scolastici territoriali azioni per monitorare il fenomeno sul territorio attraverso indagini e raccolta dati.

L'azione più visibile che ha rappresentato una importante risorsa anche per il nostro territorio, è la creazione della rete dei servizi per la tutela e la presa in carico dei soggetti (sportello consulenziale per operatori e donne vittime di violenza) al quale afferire da tutto il territorio provinciale.

4.10.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

Oltre alla prosecuzione delle attività condotte fino ad oggi a livello sovra comunale riportate al punto 4.1., si prevede nel triennio il seguente piano di lavoro:

- Attivazione del Servizio sociale d'Ambito per la presa in carico delle situazioni problematiche rilevate dai Comuni, per le quali fino ad oggi veniva erogato esclusivamente un sussidio. Questo permetterà di integrare gli interventi comunali con quelli dell'ATS e di eventuali altri soggetti (Distretto, DSM, Centro per l'impiego, SIL, ecc), senza creare sovrapposizioni e duplicazioni. Questa azione è già in corso di attivazione.
- Formalizzazione di un accordo con la Caritas diocesana di San Marino – Montefeltro, da anni impegnata nel coordinamento delle iniziative e delle opere caritative ed assistenziali, oltre che a organizzare e coordinare in Diocesi interventi di emergenza anche con prestazione di servizi e con aiuti economici. Sono operativi a livello di ATS n.3 gruppi Caritas ai quali si rivolgono persone in stato di bisogno,



spesso non conosciute dai Servizi, per le quali potrebbe essere utile la presa in carico da parte del Servizio sociale d'Ambito e l'invio a servizi specialistici. D'altra parte l'accordo con la Caritas potrebbe sollevare i Comuni da interventi di pronto intervento (es pasti, vestiario, medicinali, ecc) difficilmente realizzabili non essendo presenti nel territorio strutture comunali idonee. Si prevede che tale accordo possa essere sottoscritto entro la seconda annualità del Piano di Zona, in quanto è in fase di avvio il confronto con i rappresentanti della Caritas diocesana.

- Proseguire il coordinamento con le Organizzazioni Sindacali, CUPLA e CLAPS, già avviato nel percorso di costruzione del Piano, per l'individuazione delle priorità formative legate alle attività produttive del territorio, al fine di realizzare corsi di Formazione professionale per soggetti bisognosi di riqualificazione, a seguito della perdita del posto di lavoro, attraverso l'Ente capofila quale soggetto accreditato. Questa azione può essere avviata nei tre anni di vigenza del Piano, in subordine all'ammissione a finanziamento di specifici progetti a valere sui Bandi FSE.
- Adesione al protocollo provinciale per far parte della rete nazionale antiviolenza.
- Partecipazione ai percorsi formativi provinciali per operatori sociali in materia di contrasto e di prevenzione della violenza nei confronti delle donne

4.10.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali.

Per quanto riguarda i servizi erogati, essi saranno monitorati tenendo sotto controllo due tipi di indicatori:

indicatori quantitativi:

- Numero utenti
- Numero operatori utilizzati
- Numero utenti raggiunti
- Numero visite domiciliari effettuate
- Accordi perfezionati tra i soggetti coinvolti (Comuni, Comunità Montana, Cooperative, Associazioni, ecc)
- Spese sostenute in forma singola e/o associata
- Numero Operatori/ volontari coinvolti
- Numero assistenti familiari censiti nel territorio
- Attività formative realizzate

indicatori qualitativi:

- Utilizzo di altre risorse aggiuntive.
- Collegamento ad altre iniziative, a valere su fondi diversi, per ampliamento e integrazione attività
- Tipologia di attività condotte
- Livello di soddisfazione espresso dagli operatori
- Sviluppo di professionalità nel territorio
- Riprogettazione degli interventi in base a nuove esigenze
- Effetti o fatti inattesi

Modalità di verifica:

- Rapporti periodici con operatori, formatori, Ufficio di Piano ;
- Controllo sui tempi d'avvio e realizzazione degli interventi rispetto ai tempi prefissati;
- Controllo attraverso verifica economico finanziaria delle risorse disponibili
- Per quanto riguarda la governance del settore nel suo complesso, la valutazione sarà di tipo qualitativo e sarà affidata ai tavoli di lavoro, dai quali periodicamente dovrà emergere il grado qualitativo dei processi e della partecipazione. Inoltre la valutazione verrà effettuata dall'Ufficio di Piano e dal Comitato dei Sindaci al termine di ogni annualità



4.11 Politiche e interventi di sostegno per i cittadini marchigiani residenti all'estero

4.11.a Introduzione

Settore non riguardante l'ATS n.5



5. L'Assetto economico triennale

Nella programmazione economico-finanziaria del piano di zona triennale, si vuole incentivare la programmazione delle risorse a disposizione, cercando di ottimizzare ancora di più l'utilizzo delle stesse secondo una logica incrementale di budget unico di ambito, al fine di potenziare le possibilità di risposta alle domande che il territorio pone.

L'obiettivo è quello di favorire l'ampliamento delle aree oggetto di programmazione e gestione associata: es. case di riposo, asili nido, Punto unico di accesso, carte dei servizi, regolamenti, ecc.

Infatti quanto più aumentano i servizi/interventi oggetto di gestione associata, tanto più la quota delle risorse autonome dei comuni di cofinanziamento al Piano, si avvicina alla spesa sociale dei comuni stessi, attualmente molto diversificata tra le 15 Amministrazioni, come sopra illustrato.

Questo processo impone però ai Comuni una visione sovra comunale dei servizi, connessa alla capacità di fare rete tra loro rispetto alle risorse disponibili, allo svolgimento della funzione amministrativa, al controllo dei servizi e della gestione stessa (Uffici associati)

La riduzione progressiva delle risorse non aiuta tuttavia l'incremento di tale processo, ma anzi determina la necessità di rimodulare l'allocazione delle risorse disponibili su specifici obiettivi prioritari, e subordinando l'attuazione di altri, alla disponibilità di ulteriori fonti di finanziamento.

Nonostante l'impegno della Regione Marche nel fissare con la DGR 1554/08 i criteri di riparto del FUPS per un triennio, indirizzando i territori alla programmazione e gestione associata, risulta ugualmente molto difficile realizzare una programmazione finanziaria efficace, di medio o lungo periodo, a fronte di un quadro normativo in evoluzione e dell'assegnazione annuale delle risorse nazionali in funzione della legge finanziaria.

L'unico strumento a disposizione è la redazione di un Piano attuativo annuale, che tuttavia se consente una ridefinizione analitica della programmazione finanziaria in fase di progettazione esecutiva e l'aggiornamento del piano di zona nell'arco del triennio (obiettivi e priorità in relazione alle risorse disponibili), non permette di risolvere la criticità legata all'incertezza delle entrate.

Per quanto espresso la pianificazione finanziaria del Piano di zona triennale potrà essere più analitica rispetto agli obiettivi della prima annualità per cui sono note le risorse, e più sintetica per le annualità successive. Si individuano infatti tre tipologie di azioni:

- Che hanno copertura finanziaria e quindi sono attuabili;
- Che non hanno copertura finanziaria e quindi saranno attuati nelle successive annualità in rapporto alla effettiva disponibilità economica;
- Che non prevedono un costo diretto ma solo costi indiretti di personale (es: tavoli di coordinamento, equipe integrate, ecc).

Rispetto a quanto illustrato fin qui, resta da vedere in che misura le manovre finanziarie del Governo consentiranno la realizzazione delle azioni e delle modalità previste, tenuto conto dei tagli progressivi da apportare alle spese per personale non dipendente, per le missioni, la formazione, nonché dell'obbligo per i Comuni sotto i 3.000 abitanti di accorparsi per lo svolgimento delle funzioni fondamentali, tra cui i Servizi Sociali.

Ancora si aprono forti dubbi sul ruolo dell'Ente capofila – Comunità Montana, non più riconosciuto dal legislatore nazionale, e quindi legato inevitabilmente alle decisioni che la Regione Marche vorrà assumere in merito, potendolo valorizzare e avendo già riconosciuto l'Ente Montano come il bacino ottimale per la gestione dei servizi (LR 18/2008), oppure favorendo l'unione dei Comuni o la delega per la gestione associata come prevede il Decreto Ministeriale n.78/2010 determinando di fatto la messa in crisi dell'attuale organizzazione territoriale.

 **Ambito Territoriale Sociale n.5 Montefeltro - Piano di Zona 2010- 2012**

Schema 1 Spesa sociale - Spesa pro capite e Incidenza sul totale della spesa comunale - anno 2010								
Comune	Popolazione residente (al 31.12.2009)	Totale spesa corrente Ente (stima 2010)	Spesa sociale netta per servizi erogati (stima 2010) (a)	Trasferimenti ad altri Comuni singoli o associati (stima 2010) (b)	Trasferimenti da altri Comuni singoli o associati (c)	Spesa sociale netta attribuibile all'Ente		
						Valore Assoluto (a+b-c)	Valore % su totale spesa corrente Ente	Spesa Procapite (per residente)
Auditore	1.627	1.506.383,82	22.132,00	55.689,49		77.821,4866	5,166112754	47,8313
Belforte all'Isauro	816	673.980,41	17.839,00	25.185,35		43.024,3489	6,383620095	52,7259
Carpegna	1.682	1.345.854,49	27.760,00	38.028,55		65.788,5513	4,888236564	39,1133
Frontino	309	624.241,29	5.000,00	1.376,05		6.376,0508	1,021408057	20,6345
Lunano	1.495	1.189.001,06	23.000,00	35.835,58		58.835,5752	4,948319828	39,3549
Macerata Feltria	2.120	1.833.898,58	66.602,14	22.568,69		89.170,8348	4,862364569	42,0617
Mercatino Conca	1.132	1.130.903,16	38.233,46	14.061,56		52.295,0185	4,624181836	46,1970
Montecerignone	677	682.009,57	8.250,00	9.983,50		18.233,4973	2,673495818	26,9328
Montecopiolo	1.227	1.084.693,91	25.050,00	14.208,94		39.258,9439	3,619356898	31,9959
Montegrimano	1.246	1.246.309,00	13.500,00	28.336,88		41.836,8801	3,356862553	33,5770
Piandimeleto	2.115	1.499.014,20	47.694,59	43.646,36		91.340,9540	6,093401515	43,1872
Pietrarubbia	708	762.799,03	25.967,91	5.211,40		31.179,3068	4,087486426	44,0386
Sassocorvaro	3.510	3.075.697,39	116.044,40	58.114,07		174.158,4711	5,662405919	49,6178
Sassofeltrio	1.421	965.812,01	55.709,64	11.876,26		67.585,9038	6,997832199	47,5622
Tavoletto	923	901.565,80	16.750,00	22.645,89		39.395,8869	4,369718424	42,6824
Comunità montana	21.008	3.419.016,48	€ 1.152.561,63	0,00	373.401,87	779.159,7600	22,78900276	37,0887
Totale ATS	21.008,00	21.941.180,20	1.662.094,77	386.768,57	373.401,87	1.675.461,47	7,63615017	79,7535
Totale spesa corrente del comune: Totale di tutta la spesa corrente del comune singolo o associato non solo per il settore sociale ma anche per tutti gli altri settori								
Spesa sociale netta: Spesa effettuata dal comune comprensiva dei trasferimenti da regione, stato, provincia, fondazione e al netto di trasferimenti da ASUR e da Compartecipazione utenti (rette, quote SAD, ecc)								
Trasferimenti ad Altri Comuni singoli o associati:Fondi trasferiti ad altro comune singolo o associato e da questo spesi per servizi erogati								
Trasferimenti da Altri Comuni singoli o associati:Fondi trasferiti da altro comune singolo o associato e spesi dall'Ente per servizi erogati								



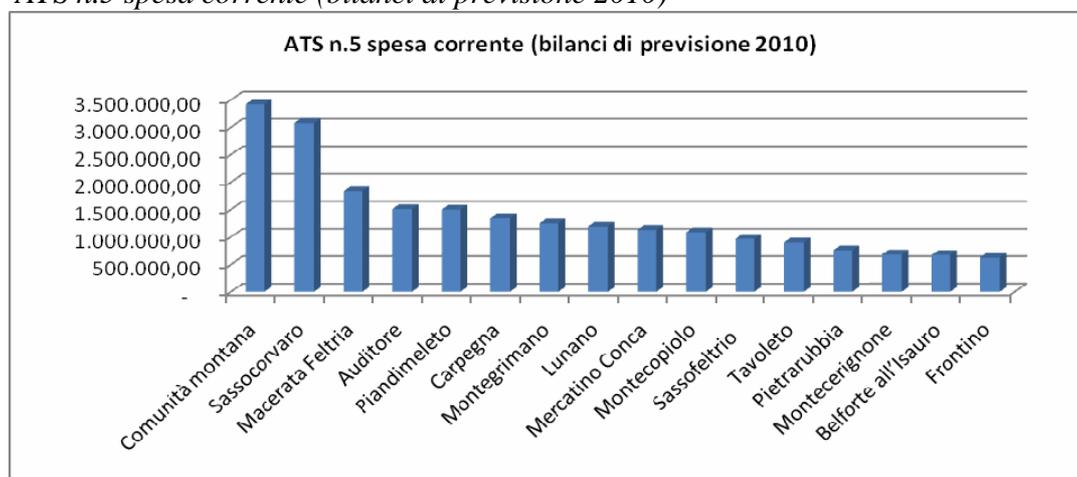
5.1. Spesa sociale netta pro capite e Incidenza sul totale della spesa comunale per tutti i Comuni dell'ATS

Dai dati rilevati dai bilanci di previsione 2010 dei 15 Comuni e dell'Ente capofila (Schema 1) è possibile effettuare le seguenti considerazioni:

La spesa corrente dei Comuni e della Comunità Montana, nel bilancio di previsione 2010, ammonta complessivamente a € 21.941.180,20. Se si analizzano i singoli dati emerge che il Comune che ha previsto una maggior spesa in parte corrente, è dopo la Comunità Montana, il Comune di Sassocorvaro; n. 8 Comuni hanno una previsione di spesa corrente tra € 1.000.000,00 e € 2.000.000,00 mentre n. 6 Comuni prevedono una spesa in parte corrente tra i 600.000 e 1.000.000,00 di euro (grafico n. 32)

Tali dati sono importanti se si considera che il bilancio sociale dell'ATS n.5, per la parte gestita in forma associata ammonta a €1.328.135,89 una cifra superiore alla spesa corrente di ben 10 Comuni su 15 che compongono l'Ambito Territoriale Sociale n.5.

Grafico 32 – ATS n.5 spesa corrente (bilanci di previsione 2010)



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

La spesa sociale netta di tutto il territorio è di €1.662.094,77 pari al 7,60% circa del totale della spesa corrente dei 16 Enti (Comuni + Comunità Montana).

Da un esame più dettagliato della spesa sociale netta, appare evidente come la spesa per l'erogazione di servizi sociali nel territorio del Montefeltro transiti in buona parte (69,34%) all'interno del bilancio dell'Ambito, andando a finanziare servizi gestiti in forma associata.

I Comuni in forma singola gestiscono quindi la parte rimanente (30,66%) con forti differenze tra loro (vedi tabella n. 37 e grafico n. 33).

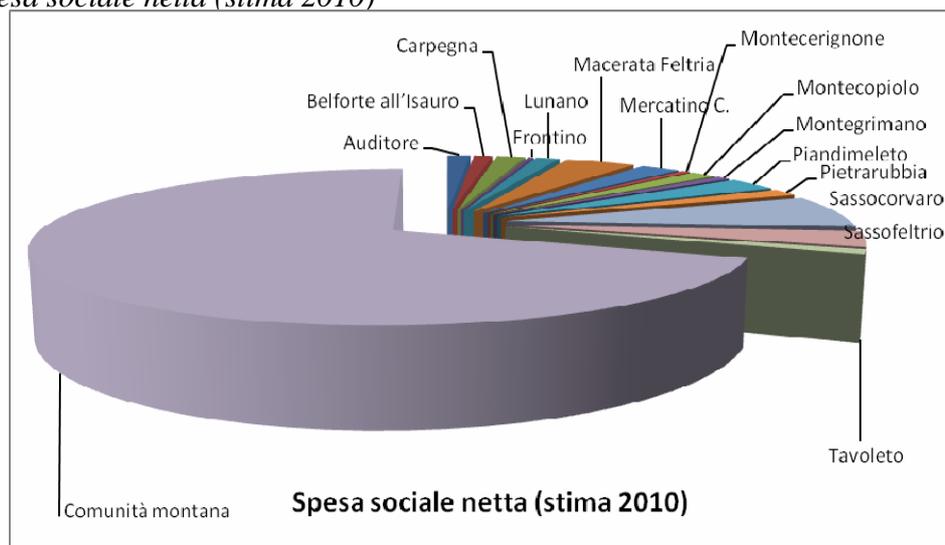


Tabella 37 - ATS n.5 Spesa sociale netta per servizi erogati (stima 2010)

Comuni	Spesa sociale netta	% sul totale
Auditore	22.132,00	1,33
Belforte all'Isauro	17.839,00	1,07
Carpegna	27.760,00	1,67
Frontino	5.000,00	0,30
Lunano	23.000,00	1,38
Macerata Feltria	66.602,14	4,01
Mercatino Conca	38.233,46	2,30
Montecerignone	8.250,00	0,50
Montecopiolo	25.050,00	1,51
Montegrimano	13.500,00	0,81
Piandimeleto	47.694,59	2,87
Pietrarubbia	25.967,91	1,56
Sassocorvaro	116.044,40	6,98
Sassofeltro	55.709,64	3,35
Tavoletto	16.750,00	1,01
Comunità montana	1.152.561,63	69,34
Totale ATS n.5	1.662.094,77	100,00

Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 33 – Spesa sociale netta (stima 2010)



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

A carico dei Comuni rimane quindi solo una parte residuale dell'attività, che di norma è rappresentata da servizi come i nidi d'infanzia, il ludobus, i centri di aggregazione giovanile, le vacanze estive per minori e per anziani, il pagamento di rette di propri cittadini inseriti in strutture residenziali e gli inserimenti lavorativi di anziani attraverso convenzioni con le Associazioni di volontariato e di promozione sociale per la realizzazioni di attività socialmente utili. Addirittura nei Comuni più piccoli (es. Frontino), la spesa netta riguarda quasi esclusivamente una quota parte dell'unità di personale parzialmente assegnata ai servizi sociali.

Da notare che i servizi residenziali per anziani di proprietà comunale e spesso anche i servizi per la prima infanzia (nidi e centri per l'infanzia) sono gestiti tramite appalto o concessione di servizio, per cui le spese non transitano nel bilancio dell'Ente e quindi non sono state rilevate. Nel caso del Nido di Auditore la gestione fa capo ad un Consorzio intercomunale che è anche assegnatario del contributo regionale x LR 9/03.



Tutti questi servizi gestiti in forma singola, sono attivati dai Comuni grazie alla compartecipazione utenti che ne consente l'attivazione, gravando complessivamente il servizio, in misura relativamente bassa sui bilanci comunali.

Da sottolineare inoltre che anche alcuni servizi associati prevedono la contribuzione degli utenti (SAD). Per definire la spesa netta, la compartecipazione utenti è stata scalata tutta sulla spesa lorda dei Comuni, in quanto provvedono loro stessi a richiederla, e a trasferire in un'unica soluzione il totale dei costi dei servizi all'Ente capofila.

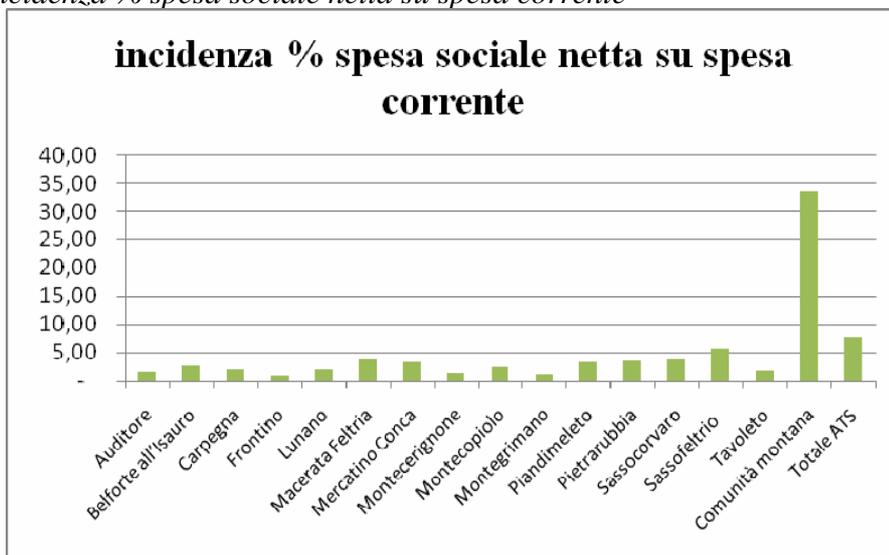
Dai dati dell'Osservatorio regionale sui servizi sociali risulta che nell'anno 2005, l'incidenza della spesa sociale netta sul totale della spesa corrente dei comuni singoli e associati dell'ATS n.5 era del 9%, mentre dai dati relativi al 2006 era 10,2%. Si ritiene che tali non siano comparabili a causa della parziale rilevazione degli stessi tra i 15 comuni negli scorsi anni.

Tabella 38 - ATS n.5 incidenza % spesa sociale netta su spesa corrente (stima 2010)

Comune	Spesa sociale netta	Totale spesa corrente	incidenza % spesa sociale netta su spesa corrente
Auditore	22.132,00	1.506.383,82	1,47
Belforte all'Is.	17.839,00	673.980,41	2,65
Carpegna	27.760,00	1.345.854,49	2,06
Frontino	5.000,00	624.241,29	0,80
Lunano	23.000,00	1.189.001,06	1,93
Macerata Feltria	66.602,14	1.833.898,58	3,63
Mercatino Conca	38.233,46	1.130.903,16	3,38
Montecerignone	8.250,00	682.009,57	1,21
Montecopiolo	25.050,00	1.084.693,91	2,31
Montegrimano	13.500,00	1.246.309,00	1,08
Piandimeleto	47.694,59	1.499.014,20	3,18
Pietrarubbia	25.967,91	762.799,03	3,40
Sassocorvaro	116.044,40	3.075.697,39	3,77
Sassofeltrio	55.709,64	965.812,01	5,77
Tavoleto	16.750,00	901.565,80	1,86
Comunità montana	1.152.561,63	3.419.016,48	33,71
Totale ATS	1.662.094,77	21.941.180,20	7,58

Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 34 – Incidenza % spesa sociale netta su spesa corrente



Rielaborazione da dati dell'ATS 5



Se si valuta l'incidenza percentuale della spesa sociale netta sulla spesa corrente di ciascun Comune, emergono infatti delle percentuali molto basse, avendo i Comuni delegato la quasi totalità degli interventi all'Ente capofila (tab. 38 e grafico 34). Tale fatto è rilevabile anche dalle somme che i Comuni trasferiscono ad altri per l'erogazione di servizi (€386.768,57), e da quelle che la Comunità Montana riceve dai Comuni per la gestione degli interventi (€373.401,87). Interessante notare a tale proposito che le somme non corrispondono solo perché esiste ormai da tempo una gestione sovra comunale della LR 46/98, che vede come capofila il Comune di Piandimeleto piuttosto che la Comunità Montana.

Per quanto riguarda le contribuzioni del Servizio sanitario, queste sono state accertate solamente in un caso (Comune di Piandimeleto) in quanto in altre situazioni l'ASUR provvede direttamente al pagamento di quote delle rette presso le strutture, e quindi le somme non sono rilevabili nei bilanci comunali.

La compartecipazione sanitaria più consistente, avviene su un'unica progettazione annuale effettuata dal Comitato dei Sindaci in forma associata per i 15 Comuni, che riguarda il CSED per disabili, il servizio sociale professionale in tutte le aree del Piano di zona, e i servizi domiciliari territoriali dei 15 Comuni. Fino ad oggi la compartecipazione è stata garantita in virtù della sperimentazione "Montefeltro salute" (vedi cap.3)

Pertanto alla luce delle considerazioni riportate, si evidenzia che la spesa pro capite per residente nell'ATS n.5 è di circa €80,00. A circa 37 euro procapite ammonta la spesa sostenuta dall'Ente capofila, mentre la parte rimanente, è sostenuta in misura variabile da Comune a Comune. (vedi tabella n.39 e grafico 35).

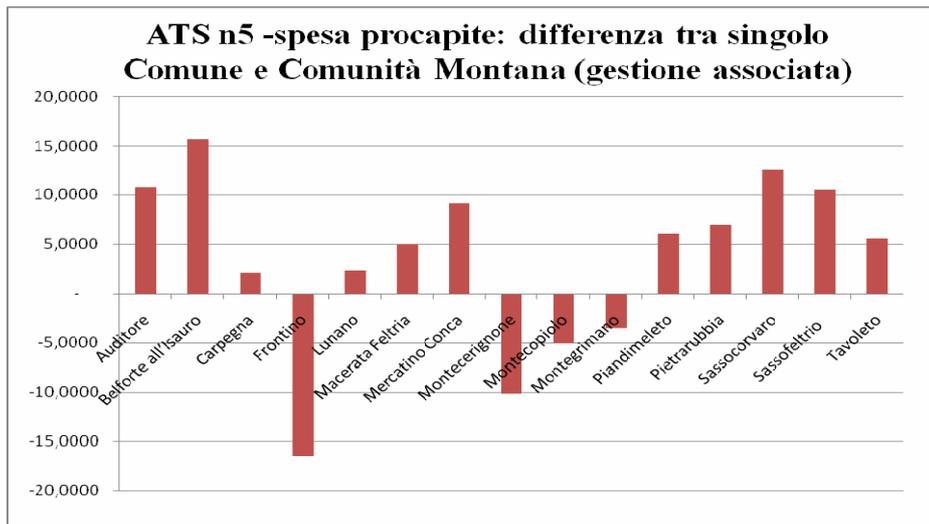
Tabella 39 - ATS n.5 spesa procapite: differenza tra singolo Comune e Comunità Montana (stima 2010)

Comune	Spesa Procapite	differenza tra Comune e CM
Auditore	47,83	10,74
Belforte all'Isauro	52,73	15,64
Carpegna	39,11	2,02
Frontino	20,63	- 16,45
Lunano	39,35	2,27
Macerata Feltria	42,06	4,97
Mercatino Conca	46,20	9,11
Montecerignone	26,93	- 10,16
Montecopiolo	32,00	- 5,09
Montegrimano	33,58	- 3,51
Piandimeleto	43,19	6,10
Pietrarubbia	44,04	6,95
Sassocorvaro	49,62	12,53
Sassofeltrio	47,56	10,47
Tavoletto	42,68	5,59
Comunità montana	37,09	-
Totale ATS	79,75	42,66

Rielaborazione da dati dell'ATS 5



Grafico 35 – ATS n.5 Spesa pro-capite: differenza tra singolo Comune e Comunità Montana (gestione associata)



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Se si confronta questa parte di spesa, si può notare che i Comuni con una spesa pro capite più elevata sono Belforte all'Isauro, Sassocorvaro, Auditore, Sassofeltro, Mercatino Conca, Pietrarubbia che coincidono con le sedi dei nidi per l'infanzia, e che quindi gestiscono un servizio in forma diretta o mista. I Comuni di Montegrignano, Montecopiolo Montecerignone e Frontino hanno una spesa pro capite inferiore a quella sostenuta dall'Ente capofila.

Dalle rilevazioni effettuate dall'Osservatorio regionale risulta che l'ATS n.5 nell'anno 2005 aveva sostenuto una spesa sociale netta pro capite di €93 (media regionale €94) e nell'anno 2006 una spesa pro capite di € 110,50. I dati del 2010 sembrerebbero dimostrare un calo di spesa, ma occorre considerare che dal 2005 ad oggi quasi tutti i servizi a gestione diretta comunale (case di Riposo, Residenze protette, nidi d'infanzia, Centro diurno disabili) sono stati esternalizzati con appalto, prevedendo la gestione diretta di un soggetto terzo in convenzione o in concessione. La spesa sociale relativa a questi servizi non è più verificabile attraverso i bilanci comunali, trattandosi di fatto di servizi erogati da privati, se non per la parte di trasferimenti (contributi, abbattimento rette, trasferimenti regionali su leggi di settore).

In sostanza la spesa reale pro capite potrebbe essere di fatto maggiore a quella degli anni precedenti, o comunque costante: infatti se si prende in considerazione la spesa pro capite lorda (comprensiva anche dei trasferimenti del SSN che sono andati ad abbattere negli ultimi anni i costi a carico dei Comuni) questa sale a 93,26 % (vedi tabella n 40 e grafico 36) con notevoli differenze tra le aree di utenza.

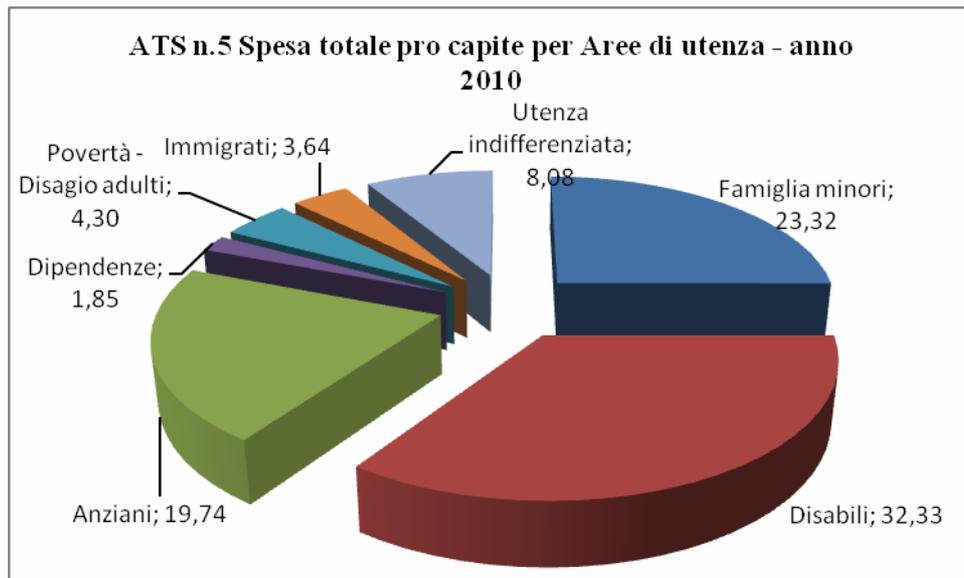
Tabella 40 - ATS n.5 Spesa totale pro capite per Aree di utenza - anno 2010

Area di Utenza	spesa lorda anno 2010	spesa pro capite
Famiglia minori	489.901,17	23,32
Disabili	679.123,43	32,33
Anziani	414.753,34	19,74
Dipendenze	38.929,63	1,85
Povertà - Disagio adulti	90.276,22	4,30
Immigrati	76.551,17	3,64
Utenza indifferenziata	169.733,40	8,08
Totale	1.959.268,36	93,26

Rielaborazione da dati dell'ATS 5



Grafico 36 – ATS n.5 Spesa totale pro capite per Aree di utenza – anno 2010



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

La spesa sociale procapite della Regione Marche negli anni dal 2003 al 2006   passata da 86,10 euro a 98,20, mentre la media nazionale   aumentata da 90,24 euro a  101 del 2006. Quindi la spesa pro capite dell'ATS n.5 storicamente   stata superiore a quella regionale e pi  vicina alla media nazionale e del Centro Italia ( 113,8 nel 2006)



Ambito Territoriale Sociale n.5 Montefeltro - Piano di Zona 2010- 2012

Schema 2												
Entrate per Ente - anno 2010												
Comune	Compartecipazione Utenti	Compartecipazione SSR	Finanziamenti da Regione				Finanziamenti da altri Enti Pubblici (provincia, ecc)	Finanziamenti da Privati (Fondazioni, ecc)	Altri finanziamenti	Finanziamenti dei Comuni singoli e associati		Totale
			Totale	Fondo unico *		Leggi di settore				Risorse proprie dell'Ente	Trasferimenti da altri Comuni singoli-ass.	
				65% COMUNE	35% ATS							
Auditore	16.926,00		51.542,16	13.950,32	7.511,71	30.080,13				22.279,16	-	90.747,32
Belforte Is.	-		33.607,96	7.222,11	3.888,83	22.497,02				15.352,40	-	48.960,36
Carpegna	468,00		30.837,03	15.790,52	8.502,59	6.543,93		8.000,00		28.949,32	-	68.254,36
Frontino	-		7.739,80	3.963,89	2.134,40	1.641,51				5.332,44	-	13.072,24
Lunano	624,00		24.714,96	11.858,07	6.385,11	6.471,78				22.123,51	-	47.462,47
Macerata F.	20.397,32		62.637,90	20.798,33	11.199,10	30.640,47				41.924,84	-	124.960,06
Mercatino C.	11.056,00		42.323,66	9.673,45	5.208,78	27.441,43				17.370,92	-	70.750,58
Montecerignone	5.682,00		14.644,31	7.540,88	4.060,48	3.042,95				9.002,06	-	29.328,36
Montecopiolo	2.914,90		27.622,15	14.330,20	7.716,26	5.575,69				26.194,53	-	56.731,57
Montegrimano	5.248,00		20.980,37	12.279,78	6.612,19	2.088,40				8.208,84	-	34.437,21
Piandimeleto	9.575,12	7.000,00	44.800,34	20.546,64	11.063,58	13.190,12	19.011,19			22.071,77	-	102.458,42
Pietrarubbia	6.458,00		27.297,69	6.865,02	3.696,55	16.736,12	2.000,00			14.837,14	-	50.592,83
Sassocorvaro	29.234,00		88.285,40	34.544,03	18.600,63	35.140,73	23.706,63			73.996,29	-	215.222,32
Sassofeltrio	22.500,00		21.262,75	12.611,86	6.791,00	1.859,88				49.895,63	-	93.658,37
Tavoleto	7.090,24		15.022,69	7.936,98	4.273,76	2.811,95			400,00	17.467,28	-	39.980,22
Comunità Montana	0	152.000,00	598.257,32			598.257,32	10.537,00	40.000,00	15.000,00	70.039,70	373.401,87	1.259.235,89
Totale ATS	138.173,58	159.000,00	1.111.576,48	199.912,08	107.644,97	804.019,43	55.254,82	48.000,00	15.400,00	445.045,83	373.401,87	2.345.852,58



5.2. Fonti di Entrata della Spesa sociale lorda per tutti i Comuni dell'ATS, distinguendo tra le seguenti fonti: Compartecipazione utenti, SSR, Regione, Altre fonti pubbliche; Altre fonti private; Risorse proprie dei comuni (singoli o associati) dell'ATS.

Dalla scheda n.2 "Entrate per Ente", si può analizzare la derivazione delle entrate con cui gli Enti che compongono l'ATS n.5 sostengono la spesa sociale.

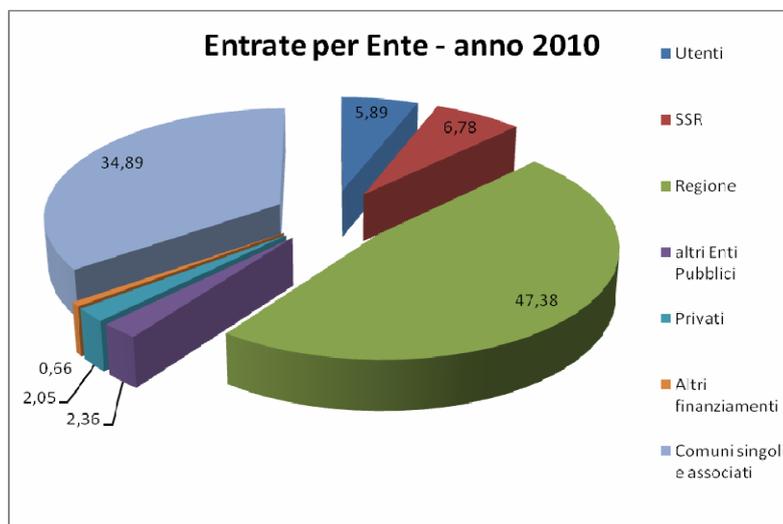
Come mostrano la tabella n. 41 il sottostante grafico 37, la fonte di entrata maggiore risulta di gran lunga il trasferimento di risorse da parte della Regione Marche (Fondo Unico per le Politiche Sociali e leggi di settore) che copre circa il 47,4% del fabbisogno, seguita dalle risorse dei Comuni che coprono il 34,9%, dalla compartecipazione del SSR con il 6,8%, dalla compartecipazione degli utenti con il 5,9% e poi a seguire le altre fonti residuali.

Tabella 41 - ATS n.5 Entrate per Ente - anno 2010

Entrate	somme	%
Utenti	138.173,58	5,89
SSR	159.000,00	6,78
Regione	1.111.576,48	47,38
altri Enti Pubblici	55.254,82	2,36
Privati	48.000,00	2,05
Altri finanziamenti	15.400,00	0,66
Comuni singoli e associati	818.447,70	34,89

Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 37 – Entrate per Ente –Anno 2010



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Rispetto ai trasferimenti previsti dalla Regione Marche con la citata DGR 1554/08 occorre considerare un aspetto importante. Per quanto riguarda l'Ambito Territoriale Sociale 5, attualmente la maggior parte di tali risorse viene utilizzata direttamente dall'Ente capofila per la realizzazione degli interventi programmati nel Piano annuale degli interventi, mentre solamente una parte residuale rimane disponibile per co-finanziare le figure professionali dedicate al settore sociale: Coordinatore di Ambito, Staff, Assistenti Sociali e UPS.

Sarebbe opportuno che la Regione Marche tenesse presente che in alcuni ATS, caratterizzati da una composizione basata su Comuni di piccole e piccolissime dimensioni, questi fondi rendono possibile



l'utilizzo di figure professionali (come già scritto, operatori e tecnici) del settore sociale che altrimenti sarebbero completamente assenti su tutto il territorio considerato.

Accanto ai tradizionali parametri di riparto delle risorse regionali, andrebbero quindi previsti incentivi maggiori per i territori che per condizioni di contesto risultano meno strutturati, in maniera da garantire una "dotazione minima" di personale sociale, indispensabile non solo per promuovere la gestione associata dei servizi, ma per far fronte alle richieste primarie dei cittadini.

La compartecipazione utenti è limitata ad un 5,89% , è prevista solo in alcuni servizi e non è uniforme nel territorio, essendo regolamentata tranne che per il SAD anziani, ancora a livello comunale e quindi in maniera difforme. Inoltre come evidenziato più volte, spesso le rette per l'accesso ai servizi vengono rimosse direttamente dai gestori, e quindi non figurano nei bilanci Comunali.

Dalle tabelle 42 e 43 e dai relativi grafici 38 e 39 si può notare che i Comuni dove la compartecipazione utenti è più elevata sono Sassofeltro, Macerata Feltria, Auditore, Mercatino Conca e Piandimeleto. In questi Comuni sono presenti i Nidi d'infanzia e i Servizi estivi di vacanze anziani e minori.

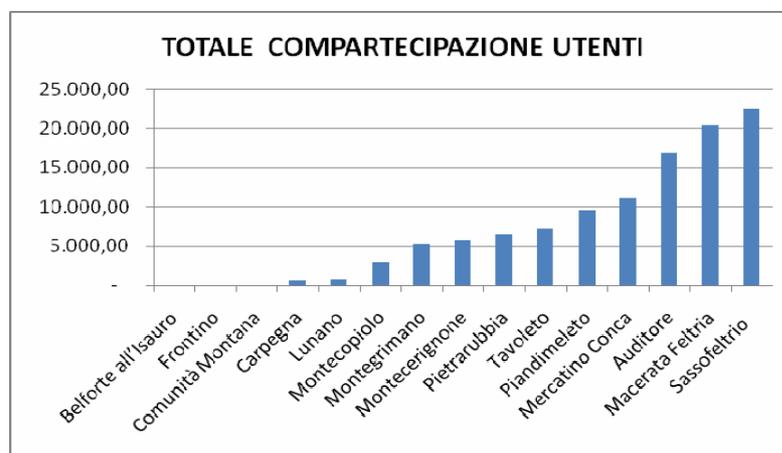
I servizi in cui è più alta la compartecipazione utenti, come si può vedere dalla tabella 43, sono infatti le vacanze estive per minori (30,05%) seguite dalle vacanze anziani (23,70%) e dai Nidi d'infanzia (18,82%)

Tabella 42 - ATS n.5 Compartecipazione utenti per Comune alla spesa sociale - anno 2010

Comune	totale compartecipazione utenti
Auditore	16.926,00
Belforte all'Isauro	-
Carpegna	468,00
Frontino	-
Lunano	624,00
Macerata Feltria	20.397,32
Mercatino Conca	11.056,00
Montecerignone	5.682,00
Montecopiolo	2.914,90
Montegrimano	5.248,00
Piandimeleto	9.575,12
Pietrarubbia	6.458,00
Sassocorvaro	29.234,00
Sassofeltro	22.500,00
Tavoleto	7.090,24
Comunità Montana	-
Totale ATS	138.173,58

Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 38 – Totale compartecipazione utenti



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

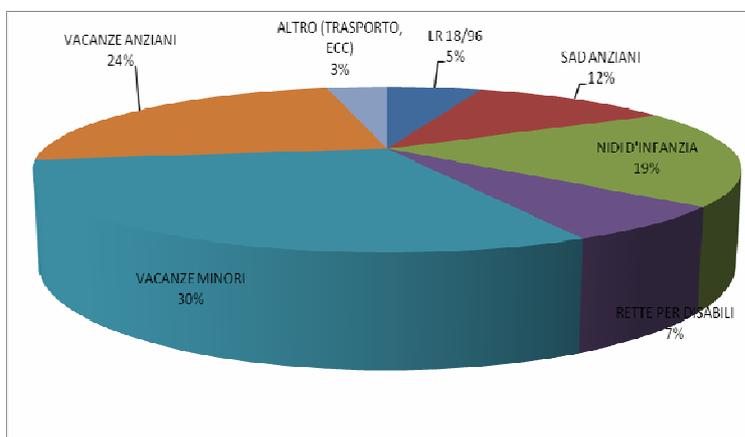


Tabella 43 - ATS n.5 Compartecipazione utenti per Servizio - anno 2010

Servizio	compartecipazione	% sul totale compartecipazione
LR 18/96	€7.577,26	5,48
SAD ANZIANI	€15.997,00	11,58
NIDI D'INFANZIA	€26.000,00	18,82
RETTE PER DISABILI	€9.450,00	6,84
VACANZE MINORI	€41.520,00	30,05
VACANZE ANZIANI	€32.748,00	23,70
ALTRO (TRASPORTO, ECC)	€4.881,32	3,53
TOTALE	€138.173,58	100,00

Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 39 - ATS n.5 Compartecipazione utenti per Servizio - anno 2010



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Per quanto riguarda la compartecipazione del Servizio sanitario Regionale occorre specificare che tale entrata non è legata ad atti formali che consentirebbero una programmazione pluriennale (convenzioni o accordi di programma), ma all'approvazione di un progetto di integrazione socio-sanitaria approvato dal Comitato dei Sindaci, che annualmente istituisce o rafforza servizi condivisi. E' molto importante per il territorio, il fatto che tale azione di concertazione sia stata fino ad oggi condotta in maniera unitaria per tutti i Comuni dall'Ente capofila e che le risorse assegnate vengano gestite in forma associata, rimanendo di fatto all'interno del budget d'ambito.

L'interlocutore principale in questo processo è rappresentato dalla Zona Territoriale n.2 di Urbino e dalla Regione Marche, mentre il Distretto riveste un ruolo marginale.

Questa forma di collaborazione fra settore sociale e settore sanitario deriva dalla sperimentazione avviata tra la C.M. - Ente capofila dell'ATS n.5 - e la Soc. Montefeltro Salute, riguardante il sostegno economico di interventi di integrazione socio sanitaria. Dal 2008 è maturata l'opportunità che la partecipazione richiesta, avvenisse non più da parte della Soc. Montefeltro Salute, ma direttamente dalla ZT n.2 di Urbino previa autorizzazione dell'ASUR Marche.

Per il prossimo triennio si auspica che tale rapporto venga formalizzato per garantire la continuità degli interventi socio sanitari, con specifici provvedimenti di durata pluriennale.

Risorse minori vengono assegnate dal SSR ai singoli Comuni in favore di utenti, per il pagamento di rette in strutture socio assistenziali. . La compartecipazione sanitaria più consistente, avviene su un'unica progettazione annuale effettuata dal Comitato dei Sindaci in forma associata per i 15 Comuni, e riguarda il Centro Socio Educativo Riabilitativo per disabili, il servizio sociale professionale e i servizi domiciliari territoriali dei 15 Comuni. Fino ad oggi la compartecipazione è



stata garantita in virtù della sperimentazione “Montefeltro salute” (vedi cap. 3).

Se infine si analizzano le entrate provenienti da fonti residuali troviamo:

- che la Provincia di Pesaro e Urbino finanzia esclusivamente alcuni interventi legati alle politiche giovanili (LR 46/95 e fondi UPI);
- che i finanziamenti da privati (pari al 2% del totale) sono gestiti in maniera unitaria dall’ATS attraverso una progettazione sovra comunale condivisa dal Comitato dei Sindaci, e una successiva gestione associata dei fondi assegnati annualmente. Storicamente la fonte maggiore di finanziamento risulta la Fondazione Cassa di Risparmio di Pesaro, che ormai da anni partecipa alla realizzazione di interventi assistenziali in favore degli anziani, malati oncologici e della disabilità, consentendo l’abbattimento delle quote comunali sui servizi associati, l’incremento delle attività o la realizzazione di interventi straordinari.



Schema 3 a)		Spesa netta per Aree di utenza e per Sezioni ed Aree organizzative - anno 2010							
		Aree di utenza							
		Famiglia minori	Disabili	Anziani	Dipendenze	Povertà Disagio adulti	Immigrati	Utenza indifferenziata	Totale
INTERVENTI									
Organizzazione generale e Azioni di sistema		17.809,00	17.809,00	17.809,00	17.809,00	17.809,00	17.809,00	25.751,98	132.605,98
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione		19.120,63	19.120,63	20.120,63	19.120,63	18.120,63	27.657,63	25.820,63	149.081,40
Servizio Sociale Professionale		10.000,00	5.000,00	6.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	29.000,00
Sostegno ai minori, alla persona e alla famiglia		76.430,92	-	86.953,24	-	-	-	-	163.384,16
Integrazione sociale		€83.982,58	13.500,00	€20.450,00	-	-	13.000,00	6.000,00	136.932,58
Interventi educ-assist. e inserim. lavor.		26.164,36	€270.132,98	-	-	-	12.816,00	-	309.113,34
Interventi per favorire la domiciliarità		-	98.583,56	€105.435,47	-	34.596,59	-	5.860,79	244.476,41
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale		16.350,00	1.200,00	6.000,00	-	-	-	-	23.550,00
STRUTTURE									
Strutture semiresidenziali socio-ricreative		-	-	-	-	-	-	-	-
Strutture semiresidenziali educativo-assistenziali		-	-	-	-	-	-	-	-
	Nido e Centro per l'infanzia	€155.849,72	-	-	-	-	-	-	155.849,72
	Centro Diurno	-	-	-	-	-	-	-	-
Strutture residenziali		-	-	-	-	-	-	-	-
TRASFERIMENTI IN DENARO									
Trasferimenti per rette		-	-	-	-	-	-	-	-
	Retta per nido o centro per l'infanzia	-	-	-	-	-	-	-	-
	Retta per centri diurni	-	172.500,00	-	-	-	-	-	172.500,00
	Retta per servizi residenziali	-	€7.250,00	12.090,00	-	9.750,00	-	-	29.090,00
Trasferimenti per attivazione servizi		-	-	-	-	8.000,00	-	-	8.000,00
	per affido familiare di minori	3.000,00	-	-	-	-	-	-	3.000,00
	per l'integrazione lavorativa	-	-	75.730,00	-	-	-	2.300,00	78.030,00
	per altro	8.692,64	-	15.120,00	-	-	3.268,54	-	27.081,18
Integrazione al reddito		400,00	-	-	-	-	-	-	400,00
TOTALE GENERALE		417.799,85	605.096,17	365.708,34	38.929,63	90.276,22	76.551,17	67.733,40	1.662.094,77



Schema 3 b)		Spesa lorda per Aree di utenza e per Sezioni ed Aree organizzative - anno 2010							
		Aree di utenza							
		Famiglia minori	Disabili	Anziani	Dipendenze	Povertà Disagio adulti	Immigrati	Utenza indifferenziata	Totale
INTERVENTI									
Organizzazione generale e Azioni di sistema		17.809,00	17.809,00	17.809,00	17.809,00	17.809,00	17.809,00	25.751,98	132.605,98
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione		19.120,63	19.120,63	20.120,63	19.120,63	18.120,63	27.657,63	25.820,63	149.081,40
Servizio Sociale Professionale		10.000,00	5.000,00	6.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	29.000,00
Sostegno ai minori, alla persona e alla famiglia		76.430,92	-	86.953,24	-	-	-	52.000,00	215.384,16
Integrazione sociale		130.083,90	13.500,00	53.198,00	-	-	13.000,00	6.000,00	215.781,90
Interventi educ-assist. e inserim. lavor.		26.164,36	277.710,24	-	-	-	12.816,00	50.000,00	366.690,60
Interventi per favorire la domiciliarità		-	98.583,56	121.432,47	-	34.596,59	-	5.860,79	260.473,41
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale		16.350,00	1.200,00	6.300,00	-	-	-	-	23.850,00
STRUTTURE									
Strutture semiresidenziali socio-ricreative		-	-	-	-	-	-	-	-
Strutture semiresidenziali educativo-assistenziali		-	-	-	-	-	-	-	-
	Nido e Centro per l'infanzia	81.849,72	-	-	-	-	-	-	181.849,72
	Centro Diurno	-	-	-	-	-	-	-	-
Strutture residenziali		-	-	-	-	-	-	-	-
TRASFERIMENTI IN DENARO									
Trasferimenti per rette									
	Retta per nido o centro per l'infanzia	-	-	-	-	-	-	-	-
	Retta per centro diurni	-	172.500,00	-	-	-	-	-	172.500,00
	Retta per servizi residenziali	-	23.700,00	12.090,00	-	9.750,00	-	-	45.540,00
Trasferimenti per attivazione servizi									
	per affido familiare di minori	3.000,00	-	-	-	-	-	-	3.000,00
	per l'integrazione lavorativa	-	-	75.730,00	-	-	-	2.300,00	78.030,00
	per altro	8.692,64	50.000,00	15.120,00	-	-	3.268,54	-	77.081,18
Integrazione al reddito		400,00	400,00	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE		489.901,17	679.123,43	414.753,34	38.929,63	90.276,22	76.551,17	169.733,40	1.959.268,35

5.3. Totale ATS – spesa netta complessiva per Aree di utenza e per Aree organizzative dei servizi.

Dall'analisi degli Schemi 3 a) e 3b), i dati contenuti mostrano che la spesa sociale netta dell'ATS n.5 rispetto alla spesa lorda è dell'84,83% .

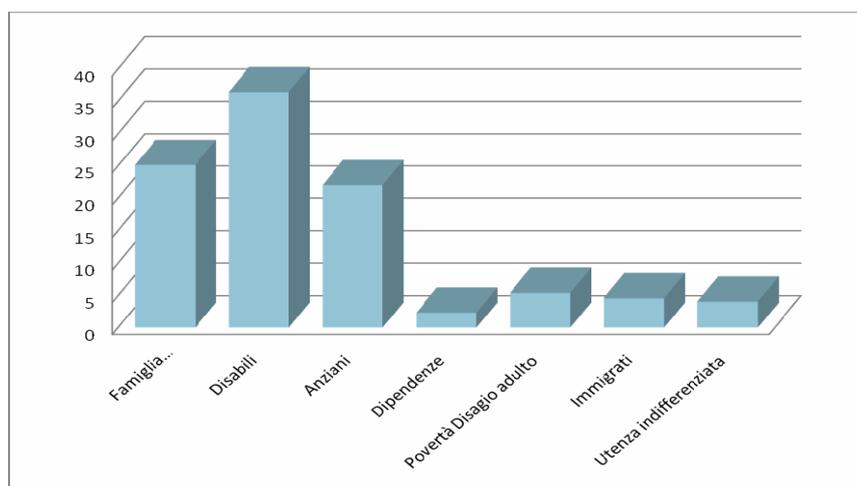
Se si prendono in considerazione le aree di utenza, si può notare che la spesa netta e la spesa lorda coincidono nelle aree “Dipendenze” , “povertà e disagio adulti” e “Immigrati”, confermando che sia l'intervento del SSN e la compartecipazione dell'utenza vanno ad abbattere i costi dei servizi nelle aree “Famiglia” (spesa netta 85,28%), “Disabili” (spesa netta 89,10%) e “Anziani” (spesa netta 88,17 %). Nell'area “Utenza indifferenziata” la spesa sociale netta è del 39,91% a causa della compartecipazione alla spesa dell'ASUR ZT n.2 Urbino. (vedi tab. 44 e grafico n. 40)

Tabella 44 - ATS n5 Incidenza spesa sociale netta per area di intervento, sul totale spesa netta - anno 2010

Famiglia minori	Disabili	Anziani	Dipendenze	Povertà Disagio adulto	Immigrati	Utenza indifferenziata	Totale
25,14%	36,41%	22,00%	2,34%	5,43%	4,61%	4,08%	100,00%

Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 40 - ATS n5 Incidenza spesa sociale netta per area di intervento, sul totale spesa netta - anno 2010



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Rispetto invece alle aree organizzative la spesa netta e quella lorda coincidono nell'Area Interventi per quanto riguarda le prime tre voci, e quindi sostanzialmente rispetto alle spese di personale. Stessa coincidenza emerge anche rispetto ai Trasferimenti per attivazione servizi. Sugli altri interventi e sulle Strutture, emerge invece la partecipazione sia del SSR che dell'utenza.

L'area di utenza su cui la spesa netta è maggiore rispetto al totale, è quella della “disabilità” (36,41 %) , seguita da “famiglia” (25,14 %) e “anziani” (22,00%), mentre l'area alla quale il territorio destina meno risorse proprie, è quella delle “dipendenze” (2,34%).

Nelle tre aree principali di utenza le spese si concentrano prevalentemente nell'area degli “interventi” mentre in altre aree di utenza prevale il trasferimento di denaro.

Tale riparto conferma le emergenze del territorio, dovute alle caratteristiche della popolazione, così come già illustrato al cap. 2.

Sembra emergere tuttavia la richiesta di intervento da parte dell'area di utenza rappresentata dalla categoria “nuove povertà e disagio adulto” (5,43%) che comprende tutti gli interventi di sostegno alle famiglie (compresi immigrati) attraverso l'erogazione di sussidi economici.

Complessivamente la spesa è concentrata sulla realizzazione di interventi (71,48%) gestiti in forma associata, confermando ancora una volta l'importanza di proseguire e potenziare forme sovra comunali di gestione.



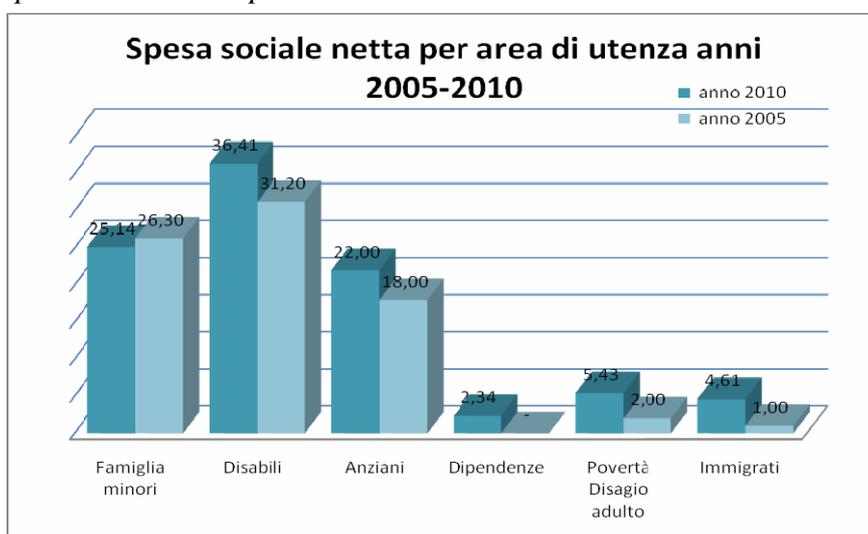
Se si confrontano questi dati con quelli forniti dall'Osservatorio regionale e relativi all'anno 2005 (vedi tab. n. 45 e grafico 41) si nota che la spesa sociale netta è aumentata in tutte le aree di utenza, e soprattutto in quelle dove ricadono i servizi a domanda individuale : Famiglia e minori, disabili, e anziani.

Tabella 45 - ATS n.5 Incidenza spesa sociale netta per area di intervento, sul totale spesa netta - Confronto tra anno 2005 e anno 2010

	Famiglia minori	Disabili	Anziani	Dipendenze	Povertà Disagio adulto	Immigrati
Anno 2010	25,14%	36,41%	22,00%	2,34%	5,43%	4,61%
Anno 2005	26,3%	31,2%	18%	0	2%	1%

Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 41 – Spesa sociale netta per area di utenza anni 2005-2010



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

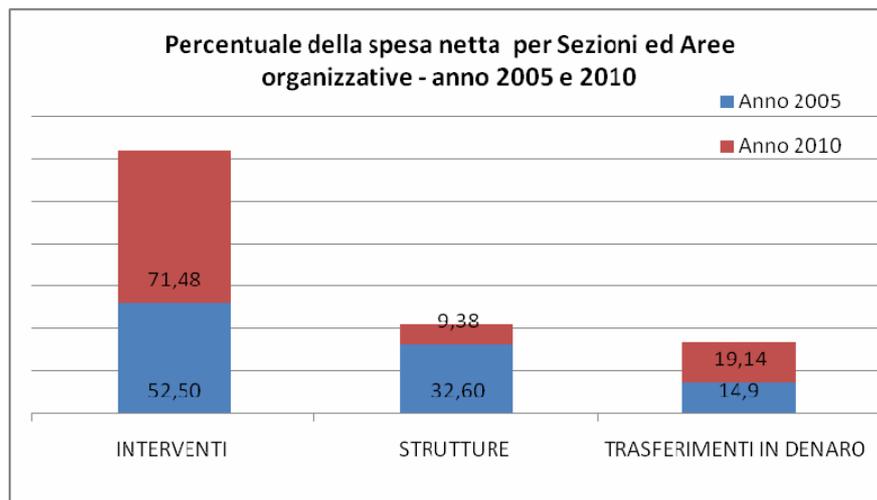
Il confronto tra la spesa netta per sezioni e aree organizzative degli anni 2005 e 2010 mostra che la spesa netta è aumentata nel settore degli interventi, mentre è diminuita in quello per le strutture (vedi tabella.46 e grafico n 42). Anche questi dati evidenziano che la spesa per la gestione delle strutture non transita più nei bilanci degli Enti e quindi non viene più rilevata, a causa della gestione esternalizzata delle strutture socio assistenziali. Sicuramente dopo la messa a norma di tutte le strutture autorizzate con la LR 20/02 e il convenzionamento dei posti letto delle residenze protette con la ZT n.2 di Urbino, la spesa complessiva per le Strutture è invece aumentata.

Tabella 46 - ATS n.5 Percentuale della spesa netta per Sezioni ed Aree organizzative - anni 2005 e 2010

Sezioni	Anno 2005	Anno 2010
INTERVENTI	52,50 %	71,48 %
STRUTTURE	32,60 %	9,38 %
TRASFERIMENTI IN DENARO	14,9 %	19,14 %

Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 42 – Percentuale della spesa netta per Sezioni ed Aree organizzative – anno 2005 e 2010



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

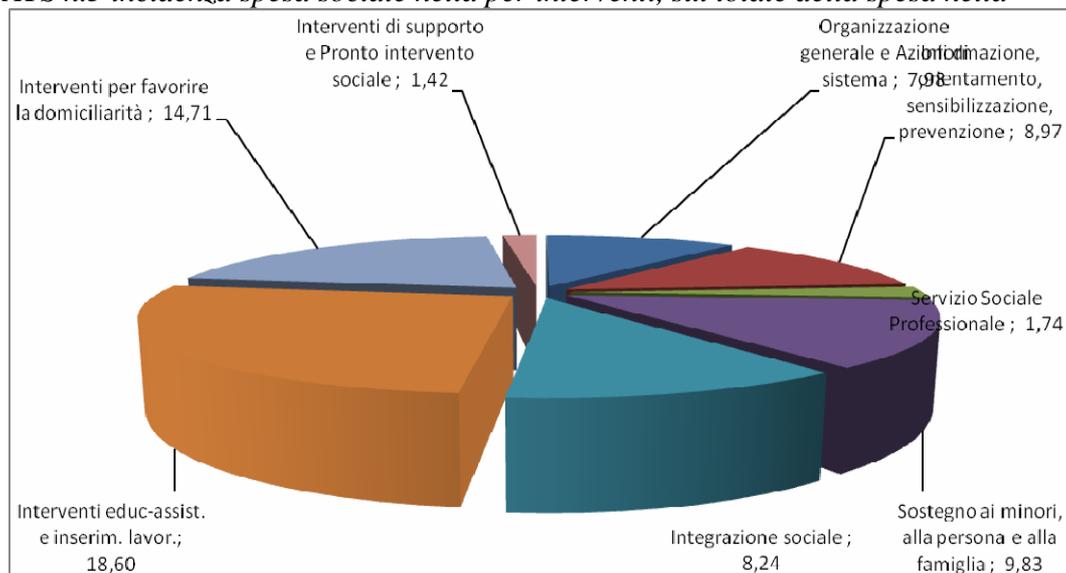
Se infine, entriamo nel dettaglio nella sezione “interventi” la spesa maggiore è rappresentata dalle attività educative assistenziali e dagli inserimenti lavorativi (18,60%), nella sezione “Strutture” tutta la spesa è concentrata sui nidi e centri per l’infanzia, mentre i “trasferimenti in denaro” sono concentrati sulle rette per il Centro Socio Educativo Diurno per disabili. (vedi tab.47 e grafici 43 e 44)

Tabella 47 - ATS n.5 incidenza spesa sociale netta per aree organizzative, sul totale della spesa netta

INTERVENTI	percentuale 2010
Organizzazione generale e Azioni di sistema	7,98
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione	8,97
Servizio Sociale Professionale	1,74
Sostegno ai minori, alla persona e alla famiglia	9,83
Integrazione sociale	8,24
Interventi educ-assist. e inserim. lavor.	18,60
Interventi per favorire la domiciliarità	14,71
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale	1,42
STRUTTURE	
Strutture semiresidenziali socio-ricreative	-
Strutture semiresidenziali educativo-assistenziali	-
Nido e Centro per l'infanzia	9,38
Centro Diurno	-
Strutture residenziali	-
TRASFERIMENTI IN DENARO	
Trasferimenti per rette	-
Retta per nido o centro per l'infanzia	-
Retta per centro diurni	10,38
Retta per servizi residenziali	1,75
Trasferimenti per attivazione servizi	0,48
per affido familiare di minori	0,18
per l'integrazione lavorativa	4,69
per altro	1,63
Integrazione al reddito	0,02

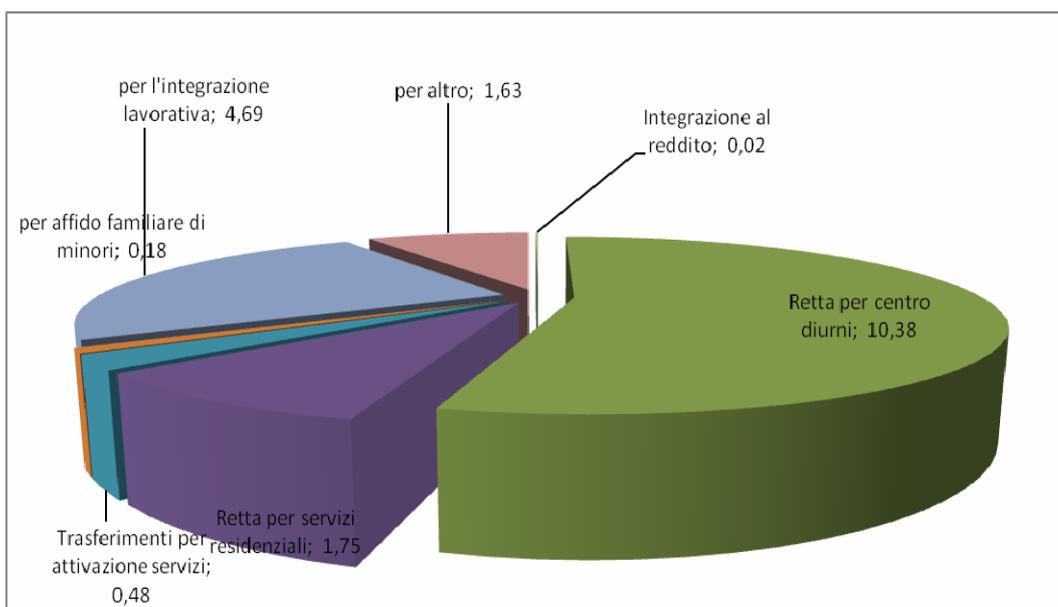
Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 43 - ATS n.5 incidenza spesa sociale netta per interventi, sul totale della spesa netta



Rielaborazione da dati dell' ATS 5

Grafico44 - ATS n.5 incidenza spesa sociale netta dei trasferimenti in denaro, sul totale della spesa netta

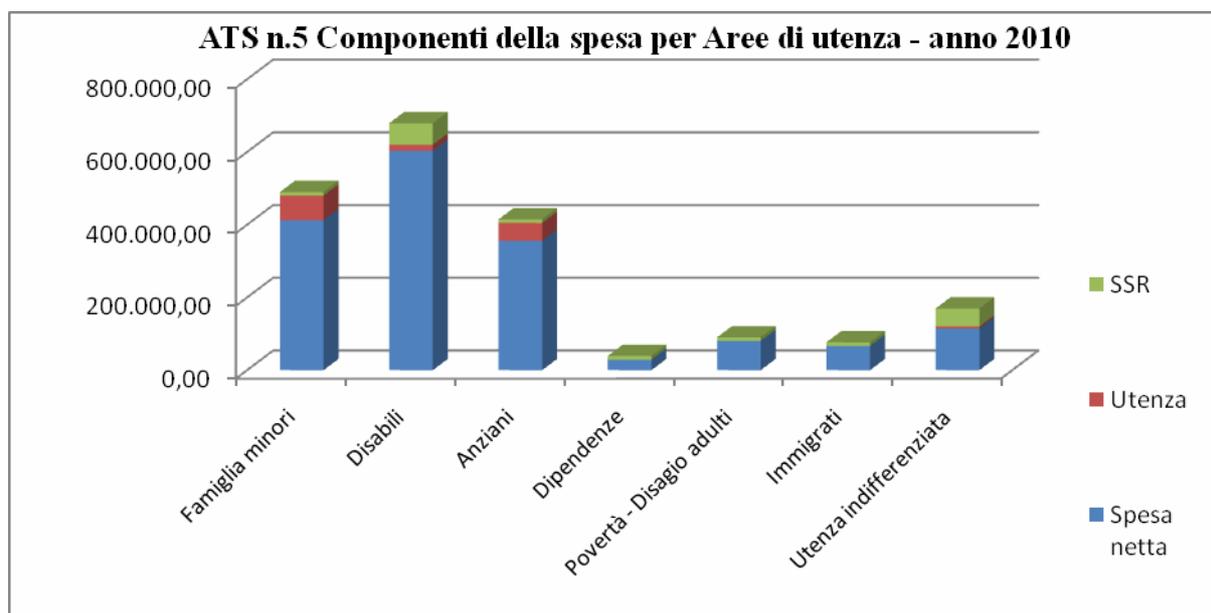


Rielaborazione da dati dell' ATS 5



Schema 4 Valori di spesa (€)	Componenti della spesa per Aree di utenza - anno 2010			
	Titolare della spesa			
	Spesa netta	Compartecipazione Utenza	Compartecipazione SSR	Spesa lorda
Famiglia minori	412.381,17	67.520,00	10.000,00	489.901,17
Disabili	603.096,17	17.027,26	59.000,00	679.123,43
Anziani	356.008,34	48.745,00	10.000,00	414.753,34
Dipendenze	28.929,63		10.000,00	38.929,63
Povertà - Disagio adulti	80.276,22		10.000,00	90.276,22
Immigrati	66.551,17		10.000,00	76.551,17
Utenza indifferenziata	114.852,08	4.881,32	50.000,00	169.733,40
Totale	1.662.094,78	138.173,58	159.000,00	1.959.268,36

Grafico 45 – ATS n.5 Componenti della spesa pre Aree di utenza. Anno 2010



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

5.4. Totale ATS – Componenti della spesa lorda (spesa netta, Compartecipazione utenti, SSR) per Aree di utenza

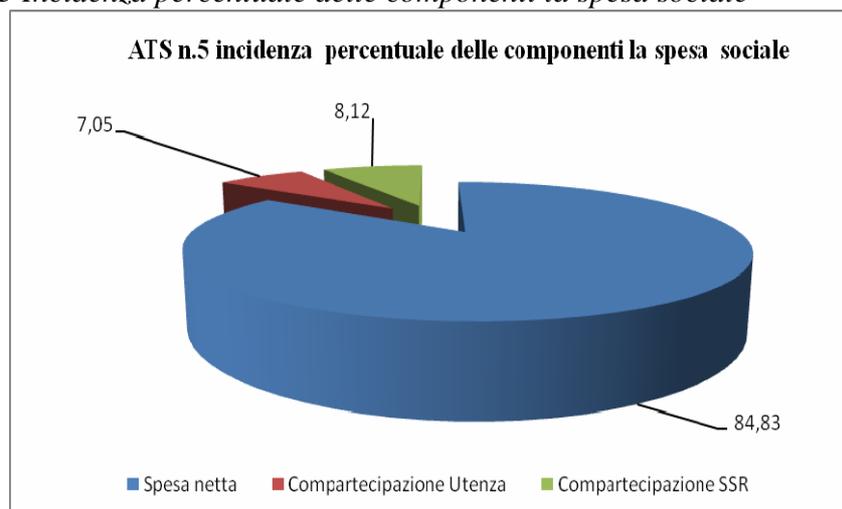
Dalla lettura dei dati dello schema 4, emerge come nei bilanci di previsione 2010 delle amministrazioni che compongono l'ATS 5, la spesa lorda sia costituita per l'84,83% dalla spesa netta dei Comuni e dell'Ente capofila, per il 7,05% dalla compartecipazione degli utenti e per l'8,12% dalla compartecipazione del SSR (vedi tabella n. 48 grafico n. 46 inserito di seguito). Questo dato testimonia lo sforzo compiuto dalle Amministrazioni Comunali e dalla C.M. del Montefeltro per assicurare una risposta ottimale ai bisogni di welfare, senza pesare in maniera eccessiva sui cittadini. Al contrario risulta troppo limitato l'apporto della componente sanitaria, visto e considerato che in molti casi si parla di servizi socio-sanitari.

Tabella 48 - ATS n.5 Incidenza percentuale delle componenti la spesa sociale

Spesa netta	Compartecipazione Utenza	Compartecipazione SSR
84,83%	7,05 %	8,12 %

Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 46 – ATS n.5 Incidenza percentuale delle componenti la spesa sociale



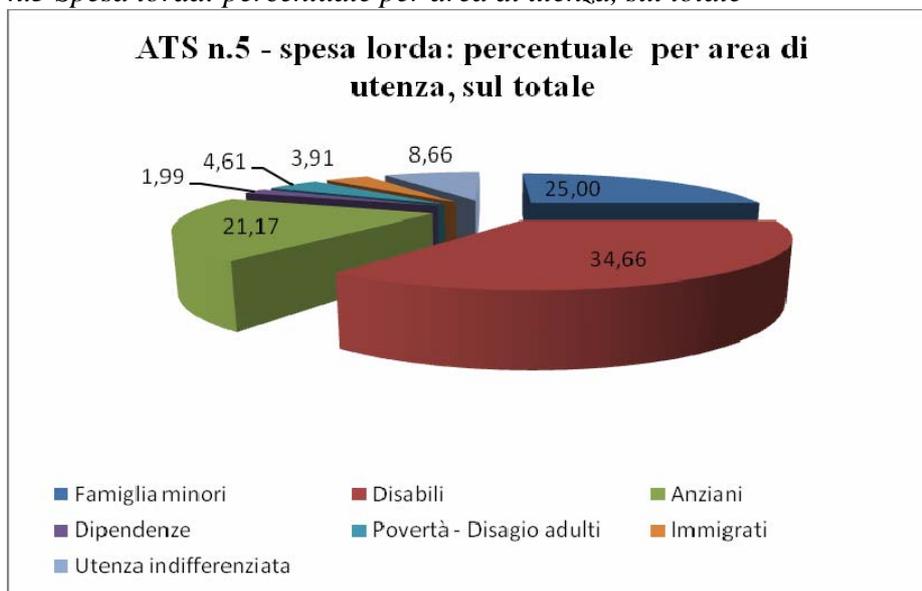
Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Se consideriamo invece la destinazione della spesa lorda fra le varie aree di utenza, possiamo osservare (vedi sottostante tabella n. 49 e grafico n.47) come essa sia rivolta soprattutto alle aree “Disabili” (34,7%), “Famiglia e minori” (25%) e “Anziani” (21,2%).

Tabella 49 - Percentuale della spesa lorda per area di utenza - anno 2010

Area di utenza	Spesa totale	Spesa percentuale
Famiglia minori	489.901,17	25,00
Disabili	679.123,43	34,66
Anziani	414.753,34	21,17
Dipendenze	38.929,63	1,99
Povertà - Disagio adulti	90.276,22	4,61
Immigrati	76.551,17	3,91
Utenza indifferenziata	169.733,40	8,66
Totale	1.959.268,36	100,00

Grafico 47 – ATS n.5 Spesa lorda: percentuale per area di utenza, sul totale



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Ultimo dato interessante riguarda il peso della compartecipazione degli utenti e del SSR nelle varie aree di utenza. Dalla tabella n 50 emergono due aspetti:

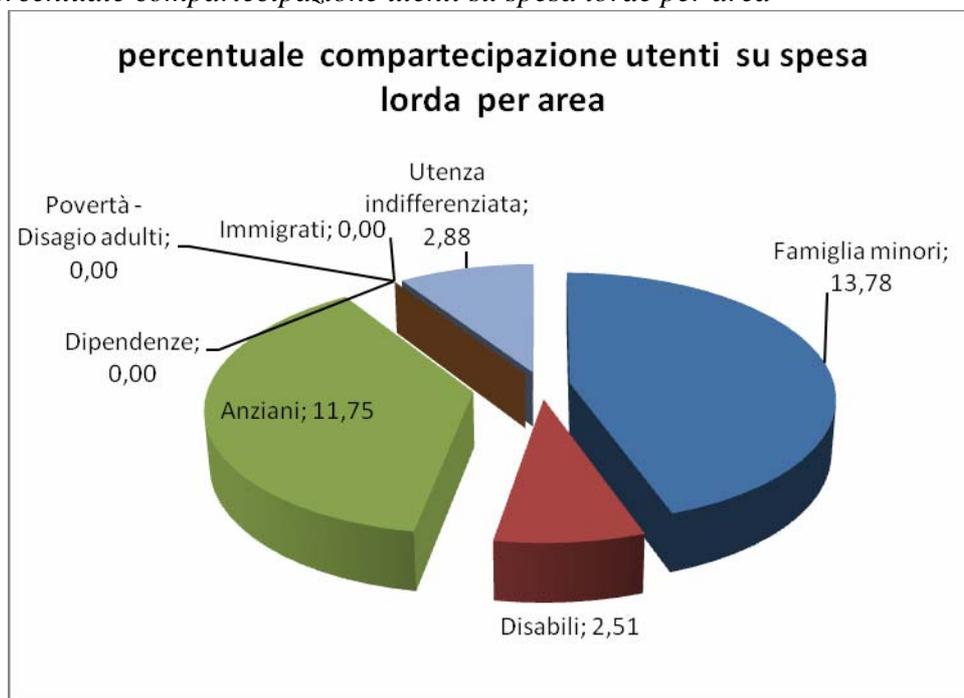
- la compartecipazione degli utenti è importante nelle aree “Famiglia” (dove raggiunge il 13,8% della spesa lorda complessiva) e “Anziani” (dove raggiunge l’11,8% della spesa lorda complessiva); andrebbe quindi incentivata e potenziata in altre aree.
- la compartecipazione del SSR, invece, molto sviluppata nelle aree “Dipendenze” (dove raggiunge il 25,7% della spesa lorda complessiva) e “Utenza indifferenziata (dove raggiunge il 29,5% della spesa lorda complessiva). Da ricordare che i finanziamenti del SSR consistono nel sostegno a progettazioni che comprendono al loro interno il potenziamento del Servizio Sociale Professionale.

Tabella 50 - ATS n.5 Percentuali compartecipazione degli utenti e del SSR nelle varie aree di utenza.

	spesa lorda	Compartecipazione Utenza	percentuale sulla spesa lorda di area	Compartecipazione SSR	percentuale sulla spesa lorda di area
Famiglia minori	489.901,17	67.520,00	13,78	10.000,00	2,04
Disabili	679.123,43	17.027,26	2,51	59.000,00	8,69
Anziani	414.753,34	48.745,00	11,75	10.000,00	2,41
Dipendenze	38.929,63	0,00	0,00	10.000,00	25,69
Povertà - Disagio	90.276,22	0,00	0,00	10.000,00	11,08
Immigrati	76.551,17	0,00	0,00	10.000,00	13,06
Utenza indifferenz.	169.733,40	4.881,32	2,88	50.000,00	29,46
Totale	1.959.268,36	138.173,58	7,05	159.000,00	8,12

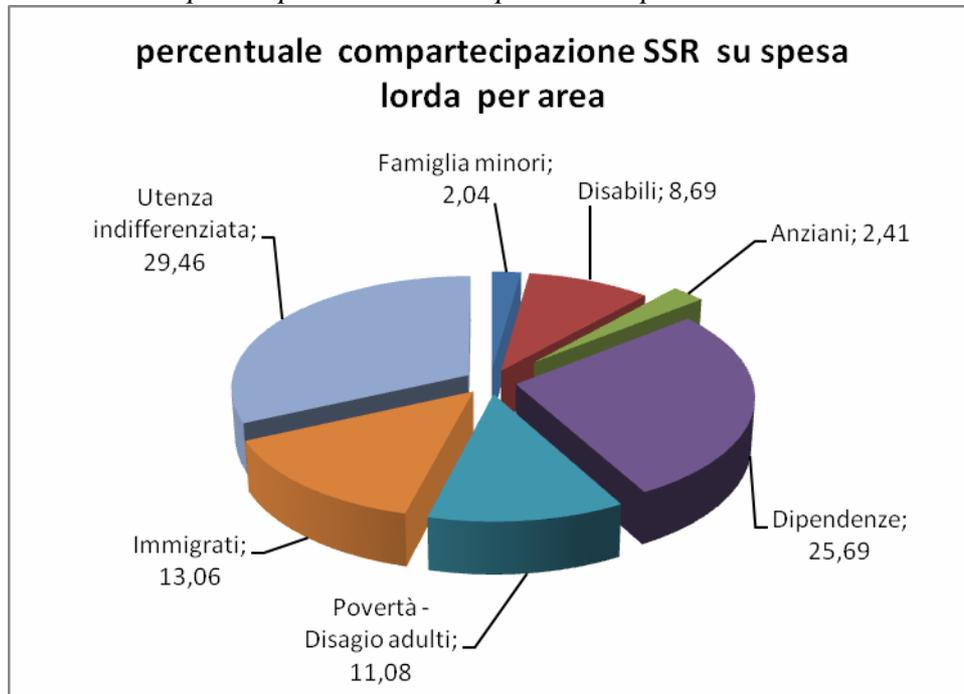
Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 48 – Percentuale compartecipazione utenti su spesa lorda per area



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 49 – Percentuale compartecipazione SSR su spesa lorda per area



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Schema 5		Titolarità della spesa per Sezioni ed Aree organizzative - anno 2010			
Valori di spesa lorda (€)		Titolarità della spesa			Totale
		comune singolo	comuni associati		
			accordi	enti (Comunità Montana su delega)	
INTERVENTI					
Organizzazione generale e Azioni di sistema		-	132.605,98	132.605,98	132.605,98
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione		116.044,40	33.037,00	33.037,00	149.081,40
Servizio Sociale Professionale		-	29.000,00	29.000,00	29.000,00
Sostegno ai minori, alla persona e alla famiglia		-	215.384,16	215.384,16	215.384,16
Integrazione sociale		167.096,34	48.685,56	48.685,56	215.781,90
Interventi educ-assist. e inserim. lavor.		6.000,00	360.690,60	360.690,60	366.690,60
Interventi per favorire la domiciliarità		-	260.473,41	260.473,41	260.473,41
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale		18.850,00	5.000,00	5.000,00	23.850,00
STRUTTURE			-	-	-
Strutture semiresidenziali socio-ricreative		-	-	-	-
Strutture semiresidenziali educativo-assistenziali		-	-	-	-
	Nido e Centro per l'infanzia	181.849,72	-	-	181.849,72
	Centro Diurno				
Strutture residenziali		-	-	-	-
TRASFERIMENTI IN DENARO			-	-	-
Trasferimenti per rette		-	-	-	-
	Retta per nido o centro per l'infanzia (*)	-	-	-	-
	Retta per centro diurni (*)	4.500,00	168.000,00	168.000,00	172.500,00
	Retta per servizi residenziali (*)	45.540,00			45.540,00
Trasferimenti per attivazione servizi		8.000,00	-	-	8.000,00
	per affido familiare di minori (*)	3.000,00	-	-	3.000,00
	per l'integrazione lavorativa (*)	78.030,00	-	-	78.030,00
	per altro (*)	1.822,00	75.259,18	75.259,18	77.081,18
TOTALE GENERALE		630.732,46	0	1.328.135,89	1.958.868,35

5.5. Totale ATS – Titolarità della spesa lorda (Comune singolo, Comuni associati) per Aree organizzative dei servizi

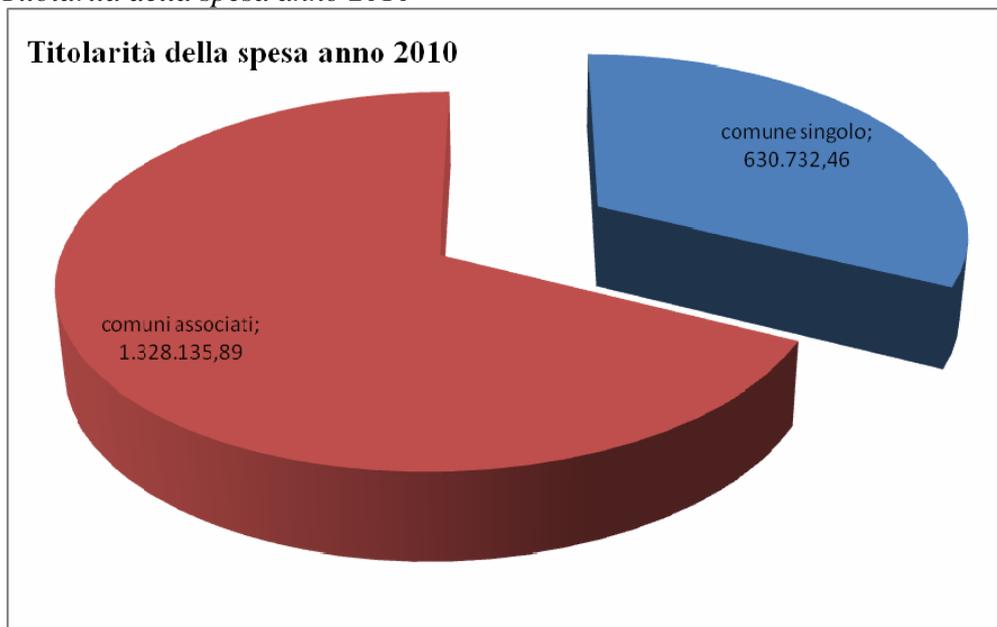
La sotto stante tabella 51 riporta la titolarità della spesa per sezioni ed aree organizzative.

Tabella 51 - ATS n.5. Titolarità della spesa anno 2010

comune singolo	comuni associati	Totale
630.732,46	1.328.135,89	1.958.868,35

Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 50 – Titolarità della spesa anno 2010



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Dalla lettura dei dati della tabella emergono alcune indicazioni interessanti:

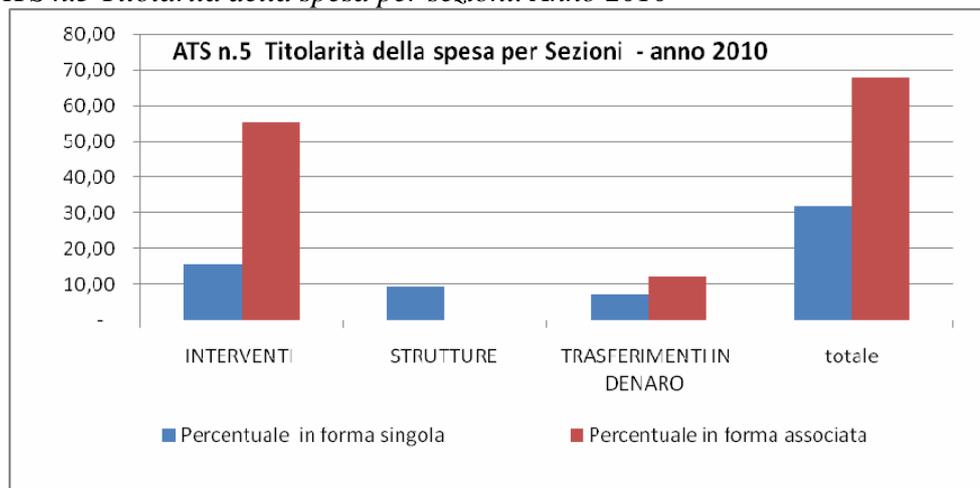
- il volume della spesa per servizi gestiti in forma associata è pressoché doppio rispetto al volume della spesa per i servizi gestiti in forma singola;
- la totalità delle risorse per il finanziamento dei servizi a gestione associata dell'Ambito Territoriale Sociale 5, transita nel bilancio della C.M. del Montefeltro che ne è l'ente capofila.

Rispetto alle sezioni di intervento, si può notare che sono soprattutto gli interventi a essere gestiti in forma associata, mentre per quanto riguarda le strutture la spesa rimane di esclusiva titolarità dei comuni.

Tabella 52 - ATS n.5 Titolarità della spesa per Sezioni - anno 2010

Sezione	Percentuale di spesa sostenuta in forma singola	Percentuale di spesa sostenuta in forma associata
INTERVENTI	15,72	55,37
STRUTTURE	9,28	-
TRASFERIMENTI IN DENARO	7,21	12,42
totale	32,21	67,79

Grafico 51 – ATS n.5 Titolarità della spesa per sezioni. Anno 2010

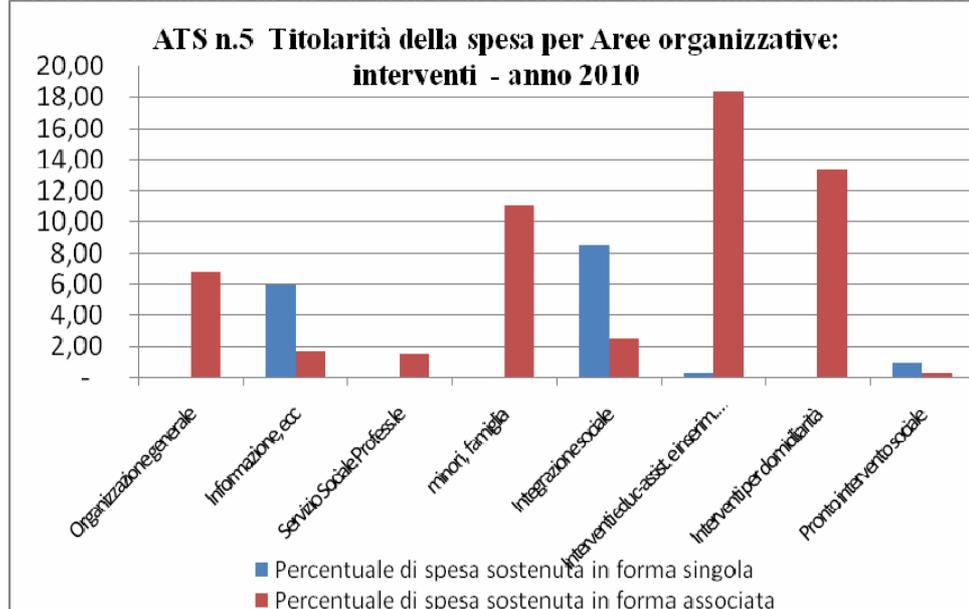


Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Tabella 53 - ATS n.5 Titolarità della spesa per Aree organizzative. Interventi - anno 2010

INTERVENTI	Percentuale di spesa sostenuta in forma singola	Percentuale di spesa sostenuta in forma associata
Organizzazione generale	-	6,77
Informazione, ecc	5,92	1,69
Servizio Sociale Profess.le minori, famiglia	-	1,48
Integrazione sociale	8,53	2,48
Interventi educ-assist. e inserim. lavor.	0,31	18,41
Interventi per domiciliarità	-	13,29
Pronto intervento sociale	0,96	0,26
Totale	15,72	55,37

Grafico 52 – ATS n.5 Titolarità della spesa per Aree Organizzative: interventi anno 2010



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Tabella 54 - ATS n.5 Titolarità della spesa per Aree organizzative Strutture - anno 2010

STRUTTURE	Percentuale di spesa sostenuta in forma singola	Percentuale di spesa sostenuta in forma associata
Strutture semir.socio-ricreative	-	-
Strutture semir.educativo-assist.	-	-
Nido e Centro per l'infanzia	9,28	-
Centro Diurno	-	-
Strutture residenziali	-	-
Totale	9,28	-

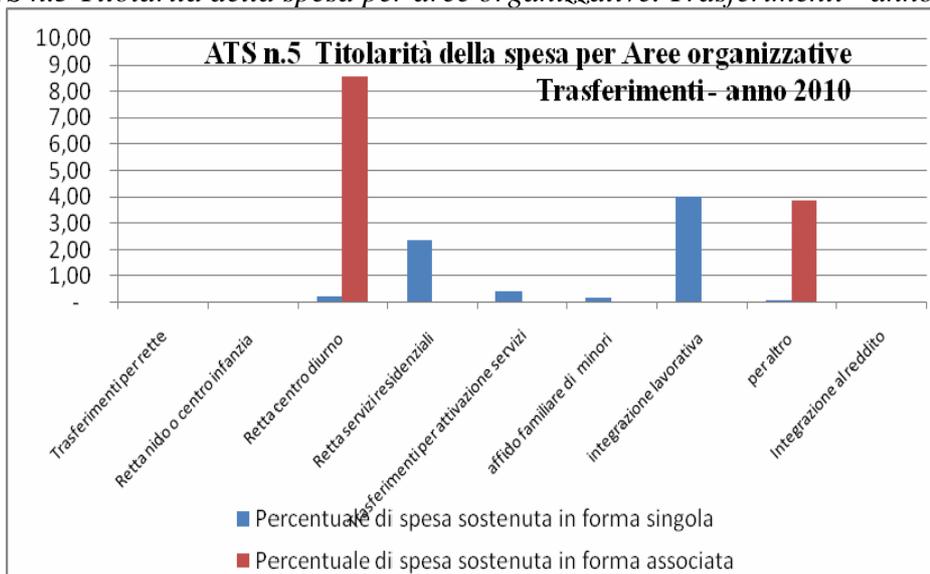
Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Tabella 55 - ATS n.5 Titolarità della spesa per Aree organizzative Trasferimenti - anno 2010

TRASFERIMENTI	Percentuale di spesa sostenuta in forma singola	Percentuale di spesa sostenuta in forma associata
Trasferimenti per rette	-	-
Retta nido o centro infanzia	-	-
Retta centro diurno	0,23	8,57
Retta servizi residenziali	2,32	-
Trasferimenti per attivazione servizi	0,41	-
affido familiare di minori	0,15	-
integrazione lavorativa	3,98	-
per altro	0,09	3,84
Integrazione al reddito	0,02	-
Totale	7,21	12,42

Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 53 - ATS n.5 Titolarità della spesa per aree organizzative. Trasferimenti - anno 2010



Rielaborazione da dati dell'ATS 5

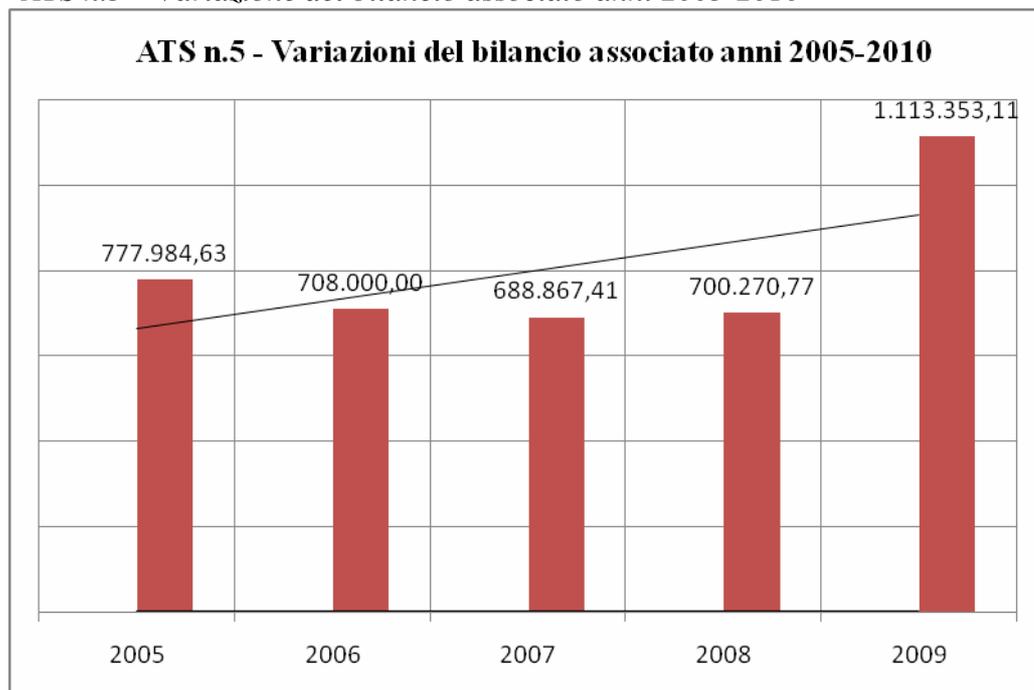


Tabella 56 - ATS n.5 - Variazioni del bilancio associato anni 2005-2010

anno	valore bilancio associato
2005	777.984,63
2006	708.000,00
2007	688.867,41
2008	700.270,77
2009	1.113.353,11

Rielaborazione da dati dell'ATS 5

Grafico 54 – ATS n.5 – Variazione del bilancio associato anni 2005-2010



Rielaborazione da dati dell'ATS 5



6. Il Piano Attuativo Annuale

Il Piano attuativo annuale è stato approvato dal Comitato dei Sindaci con atto n.13/2010. Si riporta di seguito il documento in questione.

CRITICITA'

L'Ente capofila dell'Ambito territoriale sociale n.5, individuato fin dall'inizio nella Comunità Montana del Montefeltro proprio per la sua valenza sovracomunale, ha subito nell'ultimo biennio una costante rivisitazione a livello Istituzionale, ma anche finanziario, organizzativo, strutturale: basti pensare alle varie norme emanate dal Governo, dalla Corte Costituzionale, dalla Regione rispetto alla conferma o meno dell'esistenza dell'Ente montano, ai tagli del fondo nazionale della montagna, al conseguente taglio o riorganizzazione del personale (dipendente e non).

In particolare l'effetto del distacco dell'ATS n.2 (CM Alta Val Marecchia) dalla Regione Marche ha portato a riconsiderare nell'area dell'ATS n.5 tutta l'organizzazione dei servizi e degli uffici, che attualmente è ancora in corso e che probabilmente richiederà un lungo periodo di assestamento: ne sono un esempio gli Uffici del Centro per l'Impiego, ma anche il dimensionamento scolastico, gli uffici decentrati dell'INPS ma anche i servizi sanitari che ora ricadono nell'Emilia Romagna, ecc.

Dal punto di vista delle risorse da destinare al settore sociale, se da un lato la Regione Marche ha garantito ai territori le risorse economiche storicamente legate alle Leggi regionali di settore, lo Stato ha progressivamente ridotto le risorse del FU nazionale nato con la Legge 328/00.

Questa incertezza determina una oggettiva difficoltà di far evolvere il processo di potenziamento del sistema organizzativo e gestionale sovra comunale, nonché la grande difficoltà a garantire la continuità degli interventi in atto gestiti in forma associata fin dai primi anni 90 nel territorio, e l'impossibilità di implementare i servizi e gli interventi sociali.

Le linee guida per il rafforzamento degli ATS hanno consentito un importante passo avanti verso la gestione associata. Tuttavia appare evidente la mancanza di una legge regionale che legittimi l'Ambito quale livello di governo e di partecipazione dei Comuni nel settore sociale, e che individui per ciascun attore le competenze e le responsabilità: Regione, Comuni, ASUR/ZT/Distretti, Provincia, Terzo settore.. Gli atti amministrativi fino ad oggi hanno accompagnato il territorio senza tuttavia porre dei vincoli. Nel territorio dell'ATS i Comuni hanno delegato la gestione, ma con forti differenze tra loro: deleghe senza scadenza, deleghe legate al mandato amministrativo, deleghe annuali, deleghe sono per alcuni interventi, progetti attivati annualmente anche se delegati all'Ente capofila

La legge avrebbe garantito la messa a regime della rete dei servizi, stabilendo standard di qualità ed efficienza attualmente molto diversificati nella Regione, che fino ad oggi sono stati comunque garantiti grazie ad una politica uniforme di riparto delle risorse in tutto il territorio, legato non più a esclusivamente a progettazioni, bensì a parametri oggettivi quali la popolazione, ecc. Tuttavia i semplici atti amministrativi hanno lasciato alla buona volontà dei singoli, e ai rapporti interpersonali l'attivazione di rapporti seppur formalizzati con protocolli, accordi, ecc. provocando a questo livello le differenze tra territori. Ne è un esempio la difficile integrazione con i Distretti Sanitari, limitata spesso ad un aspetto formale

La riduzione progressiva del personale, sia nei Comuni che nell'Ente capofila, le difficoltà a reperire nuove risorse professionali nel territorio (vedi n.2 Concorsi espletati nell'anno 2007 con termine al 31.12.09, difficoltà a stabilizzare le équipes UMEE e UMEA, cambio continuo dei Dirigenti scolastici e degli insegnanti di sostegno, modifiche organizzative e gestionali della ZT, ecc), determinano una regressione nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi integrati.

La mancanza di continuità nell'impiego di figure professionali dedicate, spinge gli Enti a trovare soluzioni immediate e di più facile gestione, non potendo investire su processi strutturali che richiedono tempo sia per il loro studio che per la loro sperimentazione (es regolamenti unitari per accesso a strutture sociali, adeguamento delle tariffe nel territorio, applicazione dell'ISEE in maniera uniforme, attivazione dell'Unità



di Valutazione Distrettuale per gli accessi nelle strutture, avvio di nuovi programmi e progetti, accesso a finanziamenti europei, ecc).

PUNTI DI FORZA

La coincidenza del territorio dell'ATS n.5 con la CM del Montefeltro e con il Distretto sanitario di Macerata Feltria, ha rappresentato fino ad oggi una situazione ottimale dal punto di vista istituzionale: il Comitato dei Sindaci d'Ambito coincide con quello di Distretto, e con l'applicazione della nuova legge Regionale di riordino delle Comunità Montane coinciderà anche con il Consiglio Comunitario dell'Ente capofila.

Dal punto di vista istituzionale, la gestione associata ne uscirà molto rafforzata, in quanto il livello di governo sarà in qualche modo convalidato e rafforzato

Le modalità di esercizio da parte degli Enti locali, di un ruolo di governo unitario, ha trovato fino ad oggi la sua espressione formale in una convenzione di delega (Comitato dei Sindaci del 24.3.2004 delibera N.9) che regola i rapporti con l'Ente capofila, definisce le modalità di gestione dei servizi e delle funzioni sociali, e prevede il trasferimento annuale delle somme necessarie per la realizzazione degli stessi (bilancio d'Ambito). La gestione unica dei servizi delegati, implica ovviamente procedure uniche di gara, appalti e costi uniformi per tutto il territorio, un sistema di controllo di gestione e di rapporti fiscali tra Enti, che coinvolge diverse professionalità dell'Ente capofila.

Questo consente di erogare servizi in territori vasti e disarticolati, con scarsa densità di popolazione, con una limitatezza delle risorse economiche e professionali a livello di singola realtà. Il fine della gestione associata è offrire comunque a tutti i territori le stesse opportunità di crescita e di accesso ai servizi, senza disperdere risorse economiche e professionali, sulla base del principio di sussidiarietà tra Enti. La condivisione di idee e percorsi passa pertanto attraverso la definizione unitaria degli obiettivi e lo stanziamento di fondi per il loro perseguimento (bilancio associato) che vede la partecipazione di tutti gli Enti, il rispetto di criteri di sussidiarietà nell'attivazione degli interventi, o di rotazione nel caso di forti investimenti strutturali legati al sociale (es. ob2, fondi FAS, ecc).

Un'attenzione particolare merita la sperimentazione avviata nel territorio dell'ATS n.5 dalla Comunità Montana, il Comune di Sassocorvaro e la ZT n.2 di Urbino, e da una società privata, con la costituzione della Società "Montefeltro salute"

Si tratta di un progetto di sperimentazione gestionale ex art 9 bis decreto legislativo 502/92 e s.m.i approvato dalla Regione Marche già inserito sperimentalmente nel PSR 2003/2005 per la promozione e il mantenimento di alcuni servizi sanitari nel territorio. Dall'anno 2007 il nuovo Statuto della Società ha previsto l'ampliamento dell'attività nel settore sociale, in un'ottica di integrazione tra i servizi sanitari e quelli a carattere fortemente assistenziale, al fine di attivare forme di prevenzione che diminuissero l'accesso dell'utenza ai servizi sanitari.

Così a seguito di specifica concertazione territoriale sono state sperimentate iniziative in campo sociale e sanitario in favore della popolazione.



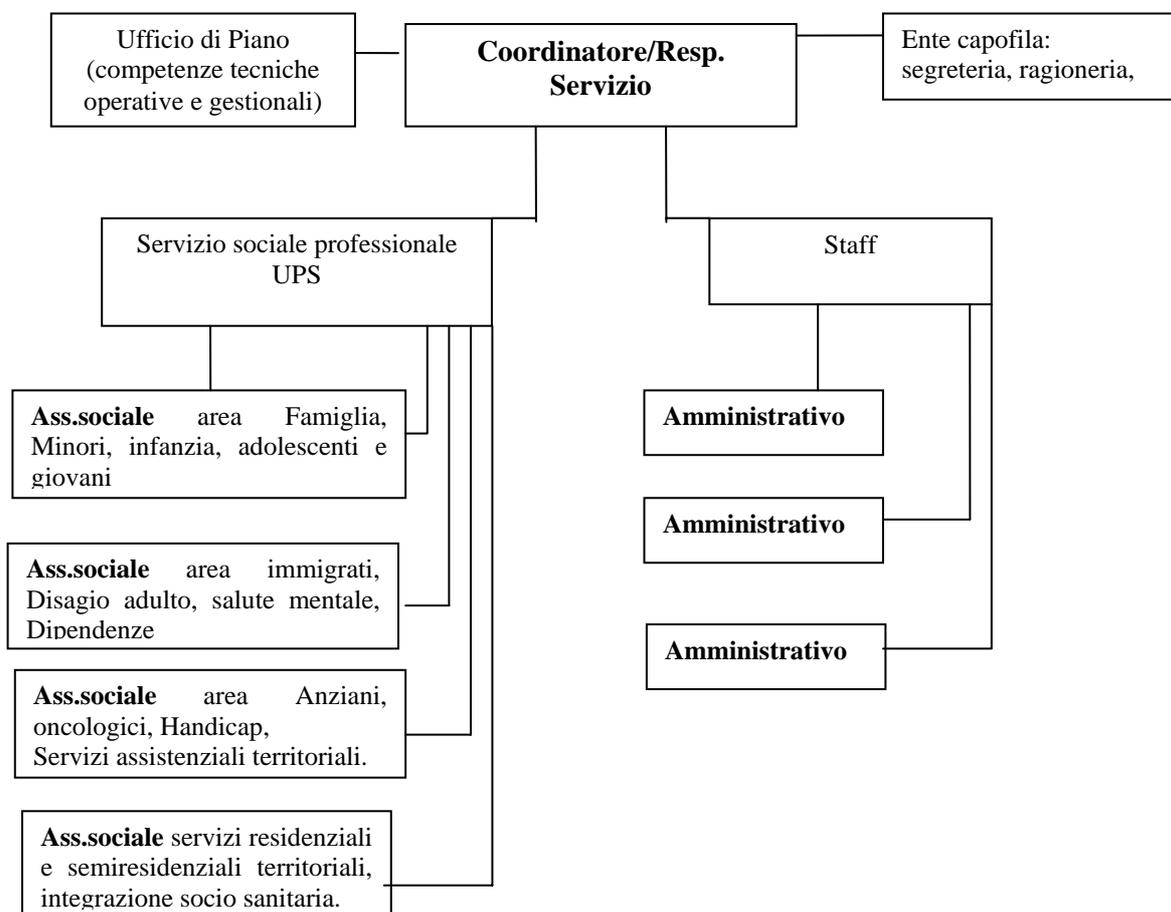
6.1. Obiettivi specifici complessivi - anno 2009

1. A seguito della ridefinizione degli organi dell'Ente capofila e dello Statuto, rafforzare la gestione associata e la programmazione associata dei servizi e degli interventi;
2. Mantenimento delle forme di sussidiarietà tra i Comuni di piccole dimensioni, evitando forme di gestione diretta delle situazioni problematiche e delle risorse.
3. Avvio di ulteriori sperimentazioni riguardo lo studio e l'applicazione di regolamenti unici d'Ambito e di applicazione delle relative tariffe, con l'introduzione dell'ISEE per la contribuzione degli utenti
4. Rafforzare il processo d'integrazione socio sanitaria

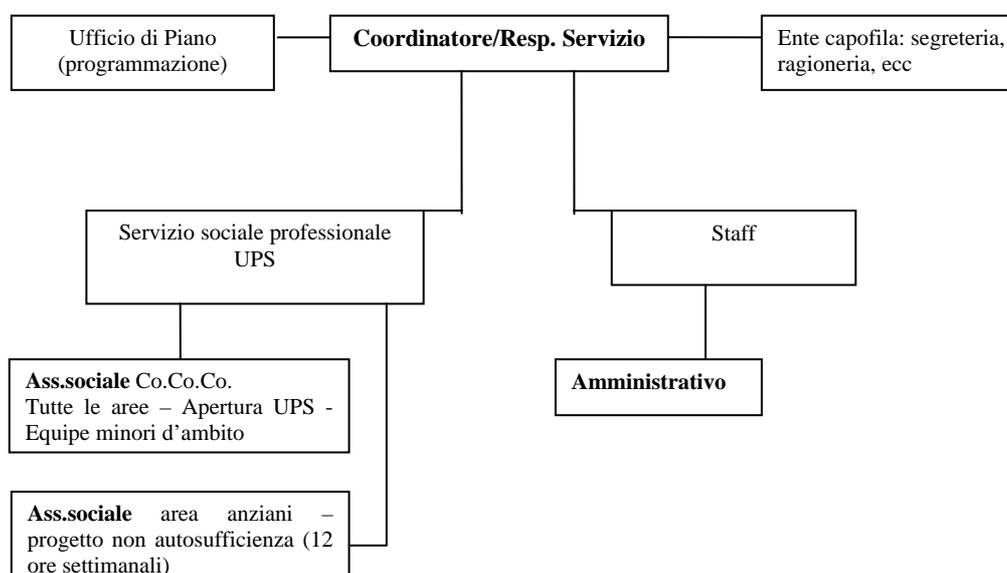
6.2. Scelte operative complessive - anno 2009

1. Definire il ruolo e le competenze dell'Ente capofila nell'area sociale, all'interno del nuovo Statuto che la Comunità Montana dovrà adottare, in modo tale che le decisioni adottate dal Consiglio Comunitario risultino in qualche modo vincolanti per le Amministrazioni Comunali.
2. Potenziamento della gestione sovra comunale dei servizi e degli interventi, anche attraverso la gestione di fondi d'Ambito dedicati, per far fronte a situazioni gravi ma limitate in quanto a casi, nel territorio: es. fondo emergenza minori, fondo per immigrati, ecc.
3. Studio e approvazione di un regolamento unico per gli interventi educativi domiciliari, per l'applicazione delle rette a Comuni e utenti del Centro Diurno per disabili.
4. Potenziamento dello staff dell'Ambito e mantenimento dell'UPS di Macerata Feltria, anche attraverso l'utilizzo di professionalità esterne all'Ente (Montefeltro Salute), per rispondere all'aumento delle attività gestite in forma associata, e alle attività amministrative che ne derivano (gestione economica delle risorse, ecc)
5. Potenziare il Sistema informativo d'Ambito, anche attraverso l'utilizzo di supporti informatici.

Ipotesi di organigramma (già proposto nell'anno 2006 a seguito della ridefinizione del ruolo del Coordinatore/Resp. del Servizio)



Organigramma attuale:



Comunità Montana del Montefeltro - Ente capofila ATS n.5		
bilancio di previsione delle attività da realizzare in forma associata - Anno 2010		
area utenza	USCITE per INTERVENTI - PROGETTI	Euro
disabili	LR 18/96 servizi territoriali handicap: Assistenza Domiciliare, Educativa,Scolastica	208.231,56
	LR 18/96 Progetti borse lavoro	85.206,26
	LR 18/96 Quota parte costi Centro Diurno (gestione associata)	153.000,00
	LR 18/96 Assistenza indiretta gravissimi anno 2010	45.000,00
	LR 18/96 Trasferimenti a privati	50.000,00
	Progetto sperimentale "Vita indipendente"	25.352,00
	Trasporto utenti SAD (quota fissa appalto)	3.500,00
	Progetto autismo c/o CSED Margherita	10.000,00
	CSED "Margherita"- progetto Teatro, Vacanze estive e prolungamento orario pomeridiano	15.000,00
	L.R. 18/96 DDS 185/09 Attività educative integrative	12.503,98
	totale	607.793,80
	ENTRATE	Euro
	Regione Marche L.R. 18/96 previsione entrata per Centro Diurno	85.000,00
	Regione Marche L.R. 18/96 previsione entrata gravissimi anno 2010	45.000,00
	Regione Marche L.R. 18/96 previsione entrata per interventi realizzati in proprio da utenti	50.000,00
	Regione Marche - Progetto autismo	10.000,00
	Regione Marche L.R. 18/96 DDS 185/09 Fondo integrativo	13.542,25
	Provincia di Pesaro e Urbino (progetto Vita indipendente)	20.000,00
	Comunità Montana: quota per abbattimento costi CSED	50.000,00
	Comuni delegatari: quote compartecipazione CSED	18.000,00
	Comuni delegatari: Assistenza a portatori di Handicap	208.231,56
	Comuni per inserimenti lavorativi	85.206,26
	Comuni per "Vita indipendente"	4.313,73
	Comuni per trasporto SAD	3.500,00
	Comuni: fondo di solidarietà per attività c/o CSED Margherita	15.000,00
	totale	607.793,80
anziani	USCITE per INTERVENTI - PROGETTI	Euro
	Assegno di cura prima annualità	86.953,24
	servizio di assistenza domiciliare a soggetti anziani (SAD)	121.432,47
	Trasporto sociale anziani con associazioni di volontariato	10.000,00
	Sostegno a progettazioni nel settore anziani	15.000,00
	totale	233.385,71
	ENTRATE	Euro
	Regione Marche Fondo non autosufficienza : SAD Anziani 2^ annualità	93.429,87
	Regione Marche Fondo non autosufficienza: Assegno di cura 1^ annualità	66.953,24
	Comuni delegatari: SAD anziani e trasporto sociale (residui)	38.002,60
Fondazione Carisp Pesaro	35.000,00	
totale	233.385,71	



Famiglia , infanzia adolescenti e giovani	USCITE per INTERVENTI - PROGETTI	Euro
	L.R. 9/03: centri gioco - servizi itineranti	6.185,56
	L.R. 9/03: sostegno funzioni genitoriali - Servizio educativo domiciliare	27.300,39
	Servizio educativo domiciliare	20.000,00
	Progetto contributi ad associazioni di volontariato	7.047,79
	Fondo di solidarietà per interventi di "emergenza minori"	6.990,64
	Progetto potenziamento consultori: assist. Educat. Minori in difficoltà	29.130,53
	Progetto potenziamento consultori: sportello famiglia	5.000,00
	Progetto oratori ed enti religiosi (2^ annualità)	13.116,57
	Progetto politiche giovanili (UPI)	6.000,00
	totale	120.771,48
	ENTRATE	Euro
	Regione Marche- LR 9/03	21.000,30
	Regione Marche - contributi alle associazioni di volontariato	7.047,79
	Regione Marche - Progetto potenziamento consultori	34.130,53
	Regione Marche - Progetto oratori ed enti religiosi (2^ annualità)	13.116,57
	Provincia di Pesaro e Urbino	4.000,00
	Regione Marche- Fondo unico progettazione ATS n.5	20.000,00
	Comuni delegatari: LR 9/03	12.485,65
Comuni delegatari: Progetto politiche giovanili	2.000,00	
Comuni : Fondo di solidarietà per interventi di "emergenza minori" (residuo)	6.990,64	
totale	120.771,48	
Immigrati	USCITE per INTERVENTI - PROGETTI	Euro
	LR2/98 fondo d'Ambito per emergenza immigrati	3.268,54
	LR2/98 Servizio educativo domiciliare	12.816,00
	LR2/98 Sportello immigrazione	2.000,00
	LR2/98 Progettazione con scuole per integrazione e socializzazione	13.000,00
	totale	31.084,54
	ENTRATE	Euro
	Fondo unico 2009 (impegno residuo)	8.565,65
	Comuni delegatari	8.268,54
	Regione Marche LR 2/98	14.250,35
totale	31.084,54	
Disagio adulto	USCITE per INTERVENTI - PROGETTI	Euro
	Oncologici - servizio assistenza domiciliare	30.000,00
	Serv. Inser. lavorativi (SIL) con Centro per Impiego, ZT n.2 e ATS Cagli e Urbino	5.860,79
	Servizi sollievo quota parte progetto con Provincia PU, ZTn.2 e ATS Cagli e Urbino	4.596,59
	totale	40.457,38
	ENTRATE	Euro
	Contributo ministeriale Premio amico della famiglia	15.000,00
	Fondazione Carisp Pesaro	5.000,00
Comuni delegatari	10.457,38	
Regione Marche- Fondo unico progettazione ATS n.5	10.000,00	
totale	40.457,38	



personale staff e UPS	USCITE per INTERVENTI - PROGETTI	Euro
	Assistente Sociale incarico co.co.co.	36.500,00
	Assistente Sociale assunz. T.D.	14.000,00
	Coordinatore	73.100,00
	Staff ambito n. 2 amministrativi (1+ sostituzione maternità e sportello badanti)	61.200,00
	Potenziamento organizzativo uffici	4.842,98
	Gestione UPS (utenze, ecc)	3.000,00
	totale	192.642,98
	ENTRATE	Euro
	Regione Marche - Progetto potenziamento consultori	10.000,00
	Regione Marche Fondo non autosufficienza	14.000,00
	F.do unico regionale - progettazione ATS n.5	57.442,98
	F.do unico regionale (residuo 2009)	13.677,79
	F.do unico regionale 2010 (DGR 1544/08)	40.885,21
	Comuni delegatari	7.000,00
	Comunità Montana	43.100,00
	Provincia di Pesaro e Urbino	6.537,00
	totale	192.642,98
	totale generale	1.226.135,89

Trasferimenti da Comuni per gestione associata servizi (quote anno 2010)

* le somme a carico dei Comuni, che annualmente vengono gestite dall'Ente capofila in forma associata per la realizzazione di servizi delegati, possono essere ridefinite in sede di progettazione di nuovi e diversi interventi, o in rapporto a nuove misure di finanziamento (es Fondazione Cassa di Risparmio di Pesaro, progettazioni con Montefeltro Salute, ecc), come previsto anche dalle convenzioni di delega.

Attività Comuni	somme in convenzione di delega (derivanti da bilancio associato anno 2004)	popolazio ne 2009	LR 9/03 30% obbligatorio a carico comuni	LR 9/03 - fondo aggiuntivo x gestione associata centri aggregazione	Progetto Politiche giovani con Provincia	SAD Anziani somme da impegnare oltre alla disponibilità del fondo non autosufficienze	progettazioni immigrati	trasporto sad	personale	vita indipenden te	LR 18/96 assistenze progetto 2010	LR 18/96 borse lavoro progetto 2010	CSED quota comune	totale
Auditore	27.433,74	1.627	463,22		154,89	13.301,72	542,13	90,00	542,13		19.835,40	13.860,00	5.400,00	54.189,49
Belforte all'Isauro	9.427,01	816	219,52		77,68	319,57	271,90	45,14	271,90		18.665,64	2.514,00	1.800,00	24.185,35
Carpegna	14.470,30	1.682	563,83	1.000,00	160,13	0,00	560,45	93,04	560,45		21.410,64	11.880,00	1.800,00	38.028,55
Frontino	5.263,57	309	123,62		29,42	0,00	102,96	17,09	102,96		0,00	0,00		376,05
Lunano	24.593,00	1.495	469,66		142,33	0,00	498,14	82,70	498,14		32.394,60	0,00		34.085,58
Macerata Feltria	33.736,68	2.120	618,47	3.500,00	201,83	88,83	706,40	117,27	706,40		5.311,80	8.286,00		19.536,99
Mercatino Conca	11.965,71	1.132	297,28		107,77	546,83	377,19	62,62	377,19	2.676,00	3.677,40	4.139,28	1.800,00	14.061,56
Montecerignone	8.434,99	677	224,41		64,45	9.206,03	225,58	37,45	225,58		0,00	0,00		9.983,50
Montecopiolo	23.221,66	1.227	389,64		116,81	3.342,93	408,84	67,87	408,84		9.474,00	0,00		14.208,94
Montegrimano	10.416,22	1.246	341,96		118,62	670,12	415,18	68,92	415,18		19.070,91	7.236,00		28.336,88
Piandimeleto	21.753,09	2.115	665,33		201,35	0,00	704,73	116,99	704,73	1.637,73	24.922,08	13.183,42		42.136,36
Pietrarubbia	5.104,01	708	214,44	1.685,56	67,40	526,57	235,91	39,16	235,91		2.206,44	0,00		5.211,40
Sassocorvaro	64.480,00	3.510	1.062,21		334,16	0,00	1.169,55	194,16	1.169,55		27.446,88	17.762,56	5.400,00	54.539,07
Sassofeltrio	4.872,74	1.421	393,85		135,28	0,00	473,49	78,60	473,49		7.594,56	927,00	1.800,00	11.876,26
Tavoletto	6.356,56	923	252,65		87,87	0,00	307,55	51,06	307,55		16.221,21	5.418,00		22.645,89
totale	271.529,29	21.008	6.300,09	6.185,56	2.000,00	28.002,60	7.000,00	1.162,07	7.000,00	4.313,73	208.231,56	85.206,26	18.000,00	373.401,87

6.3 Azioni annuali di Settore

6.3.1. Politiche di sostegno ai compiti di sviluppo dell'infanzia e dell'adolescenza

Obiettivi	Azione/Intervento	Servizi/ Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici	Indicatori
Gestione associata dei servizi e degli interventi	Equipe Integrata Minori d'Ambito	<ul style="list-style-type: none"> Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 15 Comuni dell'ATS n.5 Consultorio distrettuale di Macerata Feltria 	<ul style="list-style-type: none"> n.1 Assistente sociale d'ambito n.1 psicologa del Distretto 	Costi inclusi in quelli del personale del Servizio sociale professionale d'Ambito	N °utenti
Sussidiarietà tra i Comuni di piccole dimensioni	Sportello "Famiglia" aperto c/o l'UPS per integrazione attività consultoriali e per attività di supporto all'equipe minori d'ambito	<ul style="list-style-type: none"> Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 15 Comuni dell'ATS n.5 Consultorio distrettuale di Macerata Feltria Istituti comprensivi Statali Privato sociale 	n.1 psicologa	5.000,00	N °utenti Ore di attività
Integrazione socio sanitaria tra risorse d'Ambito e di Distretto- Programmazione condivisa	Progetto Famiglie responsabili: incontri con scuole e genitori (ultimazione)				
Continuità degli interventi in base ad una programmazione comune (non vincolata esclusivamente alle risorse economiche)	Interventi a carattere continuativo di assistenza educativa rivolta ai minori, e al sostegno alle funzioni genitoriali. L'accesso avviene su domanda della famiglia, presentata direttamente all'ATS n.5, o per il tramite del Comune. La priorità è assegnata ai casi segnalati dal Tribunale e a quelli in carico all'Equipe minori d'Ambito	<ul style="list-style-type: none"> Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 15 Comuni dell'ATS n.5 Consultorio distrettuale di Macerata Feltria UMEE Istituti comprensivi Statali Privato sociale 	Operatori ed educatori del servizio gestito in forma associata tramite appalto a Cooperativa Sociale	76.430,83	N °utenti Ore di servizio erogate Spesa sostenuta Durata dell'intervento individuale
Ampliamento degli interventi in favore delle famiglie					
Prevenzione primaria: individuazione fattori di rischio/punti di forza nelle dinamiche familiari					

Obiettivi	Azione/Intervento	Servizi/ Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici	Indicatori
Prevenzione secondaria: individuazione situazioni di rischio e accompagnamento al servizio di competenza	Centri di aggregazione per bambini, bambine e adolescenti, Servizi itineranti	<ul style="list-style-type: none"> • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Privato 	n.2 operatori	6.185,56	N °utenti Ore di servizio erogate Comuni coinvolti
	Fondo d'ambito di solidarietà per "Emergenza minori"	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore • Equipe Minori d'Ambito 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Responsabili Servizi Comuni 	6.990,64	N °utenti
Sviluppo di esperienze di partecipazione da parte dei giovani	Interventi di sostegno alle famiglie numerose (erogazione fondi 009): gestione associata attraverso un unico bando, presentazione domanda al capofila che effettua anche l'erogazione dei fondi agli utenti	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Responsabili Servizi Comuni 	9.312,88	Numero famiglie
Sostegno economico alle fasce più deboli	Progetti Ass. di Volontariato cofinanziati da Regione Marche, rivolti a minori e giovani: procedura unica d'Ambito per assegnazione contributi alle Associazioni di volontariato iscritte al registro regionale (bando, istruttoria, approvazione, assegnazione e liquidazione).	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 	Associazioni di Volontariato	7047,79	N °utenti N° progetti N° associazioni
	Attività di aggregazione giovanile, formazione animatori – Progetto oratori 2^ annualità	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila- Ente gestore • Diocesi San Marino Montefeltro 	Parrocchie	13116,57	N ° giovani coinvolti N° parrocchie
	Sostegno alle politiche giovanili – progetto provinciale	<ul style="list-style-type: none"> • Provincia di Pesaro e Urbino • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila- Ente gestore 	<ul style="list-style-type: none"> • Associazioni giovanili • Associazioni di volontariato • Professionalità Provincia Pesaro 	6000	N° giovani coinvolti N° progetti realizzati Comuni interessati

Politiche di sostegno al cittadino disabile

Obiettivi	Azione/Intervento	Servizi/ Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici	Indicatori
Gestione associata dei servizi e degli interventi	Servizi territoriali: Assistenza a carattere domestico, educativo e di integrazione scolastica – Gestione associata nei 15 Comuni – servizi a carattere continuativo	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell’ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila- Ente gestore • Istituti Comprensivi Statali 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori ed educatori del servizio gestito in forma associata tramite appalto a Cooperativa Sociale • Responsabili Servizi Comuni • Ass. Sociale d’Ambito 	208.231,56	N °utenti Ore di servizio erogate Comuni coinvolti N° operatori utilizzati
	Prosecuzione e attivazione nuovi casi di borse lavoro socio assistenziali e pre inserimento lavorativo – Gestione associata nei 15 Comuni – servizio a carattere continuativo	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell’ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila- Ente gestore • UMEA • Distretto Sanitario • Centro per l’Impiego di Urbino 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabili Servizi Comuni • Tutor • Ass. Sociale d’Ambito 	85.206,26	N °utenti Comuni coinvolti N° operatori utilizzati
Sussidiarietà tra i Comuni di piccole dimensioni	Attività Centro Diurno Disabili “Margherita” -Servizio a carattere continuativo	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell’ATS n.5 + N.1 Comune di altro ATS delegatario per questo intervento • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila • UMEE-UMEA • Distretto Sanitario • Centro per l’Impiego di Urbino • Istituti Comprensivi Statali 	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperativa Sociale • Ass. Sociale d’Ambito 	15.3000,00	N °utenti Ore di servizio erogate Comuni coinvolti N° operatori utilizzati
Integrazione socio sanitaria tra risorse d’Ambito e di Distretto- Programmazione condivisa	Assistenza indiretta a disabili gravissimi – intervento gestito in forma associata attraverso un unico bando, presentazione domanda al capofila che effettua anche l’ erogazione dei fondi agli utenti	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell’ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila- Ente gestore • UMEE-UMEA 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell’ATS • Responsabili Servizi Comuni • Ass. Sociale ATS 	45.000,00	N °utenti Comuni coinvolti

Obiettivi	Azione/Intervento	Servizi/ Soggetti coinvolti	• Risorse /Strumenti	Dati economici	Indicatori
Continuità degli interventi in base ad una programmazione comune (non vincolata esclusivamente alle risorse economiche)	Erogazione contributi a utenti disabili e loro famiglie per servizi gestiti in forma singola	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila- Ente gestore • UMEE-UMEA 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Responsabili Servizi Comuni • Ass. Sociale ATS 	50.000,00	N °utenti
	Progetto sperimentale “Vita indipendente” n. 2 soggetti	<ul style="list-style-type: none"> • N.2 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila- Ente gestore • UMEE-UMEA 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Responsabili Servizi Comuni • Ass. Sociale ATS 	25.352,00	N °utenti N° operatori
	Servizio di trasporto utenti disabili nell'ambito del SAD	<ul style="list-style-type: none"> • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila- Ente gestore 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Cooperativa Soc. 	3.500,00	N °utenti
	Progetto “Autismo” per n.1 soggetto presso il CSED Margherita	<ul style="list-style-type: none"> • N.1 Comune di altro ATS delegatario per questo intervento • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila- Ente gestore • UMEA 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Ass. Sociale ATS 	10.000,00	N °utenti
Intraprendere azioni coordinate nel settore dell'handicap, consentendo una programmazione sovra comunale per l'intero ambito territoriale.	Fondo di solidarietà a carico dei 15 Comuni dell'ATS n.5, in favore del CSED Margherita, per potenziamento attività socializzanti (Teatro, Vacanze, prolungamento orario)	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 + N.1 Comune di altro ATS delegatario per questo intervento • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila- Ente gestore 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Cooperativa Sociale 	15.000,00	- N °utenti - N° progetti aggiuntivi realizzati - N° ore di aumento del servizio
	Integrazione attività educative (domiciliari e scolastiche) rivolte a minori disabili	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila- Ente gestore • UMEE-UMEA 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori ed educatori del servizio gestito in forma associata tramite appalto a Cooperativa Sociale • Responsabili Servizi Comuni • Ass.Sociale ATS 	12.503,98	-N °utenti - Ore di servizio erogate - Comuni coinvolti - N° operatori utilizzati

Obiettivi	Azione/Intervento	Servizi/ Soggetti coinvolti	• Risorse /Strumenti	Dati economici	Indicatori
Diversificare l'offerta del territorio, mettendo in rete tutte le risorse e le professionalità che operano nel settore	Prosecuzione Servizio Inserimento Lavorativo (SIL) in forma associata interambito: questo servizio è rivolto a una multiutenza (handicap, tossicodipendenza e salute mentale) e viene realizzato attraverso la costituzione di un fondo d'Ambito, gestito direttamente dall'Ente capofila.	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro • ZT n.2: UMEA • ZT n.2: Dipartimento Sovrazonale Dipendenze Patologiche ZT n.2 • ZT n.2: Dipartimento salute Mentale • Centro per l'Impiego di Urbino • Provincia di Pesaro e Urbino 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori ed educatori (appalto a Cooperativa Sociale) • Responsabili Servizi Comuni • Ass.Sociale Ambito • Personale altri servizi coinvolti 	5.860,79	<p>N ° utenti</p> <p>N° Tutor</p> <p>Durata degli inserimenti lavorativi</p>
Potenziamento dei servizi	CDIH: programmazione annuale degli interventi in favore della disabilità con le Scuole e i genitori	<ul style="list-style-type: none"> • Comunità Montana Montefeltro • ZT n.2: UMEA- UMEE • Istituti Comprensivi Statali • Rappresentanti dei genitori 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore ATS n5 • Referenti UMEA-UMEE • Capi d'Istituto • Insegnanti di sostegno 	<p>Inclusi nei costi di personale</p> <p>Gli acquisti sono a carico dei fondi delle Scuole</p>	<p>n. incontri</p> <p>n. interventi attivati</p> <p>spese sostenute</p>
	Attuazione Accordo di Programma provinciale per disabilità: riunioni periodiche per programmazione interventi con le Scuole	<ul style="list-style-type: none"> • Uff. scolastico Provinciale • Comunità Montana Montefeltro • ZT n.2: UMEA- UMEE • Istituti Comprensivi Statali 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore ATS n5 • Referenti UMEA-UMEE • Capi d'Istituto • Insegnanti di sostegno 	<p>Inclusi nei costi di personale</p>	

Politiche di tutela della salute mentale - I servizi di sollievo

Obiettivi	Azione/Intervento	Servizi /Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici	Indicatori
<p>Gestione associata dei servizi e degli interventi</p> <p>Sussidiarietà tra i Comuni di piccole dimensioni</p>	<p>Progetto interambito “Solidarietà e sollievo”: servizio a carattere continuativo realizzato attraverso la costituzione di un fondo d’Ambito, gestito direttamente dall’Ente capofila per le seguenti azioni: 1) Punto di ascolto, 2) Servizio di aggregazione e di inclusione sociale, 3) Attività di sostegno familiare, 4) Gruppi di auto aiuto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell’ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro • ZT n.2: Dipartimento salute Mentale • Comunità Montana di Urbania – Ente gestore • Distretto Sanitario di Macerata Feltria 	<p>Cooperativa sociale</p> <p>Strutture sanitarie residenziali della ZT n.2</p> <p>Personale del Dipartimento Salute Mentale ZT n.2 Urbino</p>	4.596,59	<p>N° utenti</p> <p>Comuni coinvolti</p> <p>N° operatori utilizzati</p> <p>Ore di servizio erogate</p>
<p>Integrazione socio sanitaria - Programmazione e condivisa</p> <p>Sostenere le persone con problematiche psichiatriche e le loro famiglie</p>	<p>Proseguimento Servizio Inserimento Lavorativo (SIL) in forma associata interambito: vedi “politiche per la disabilità”</p>	vedi “politiche per la disabilità”	vedi “politiche per la disabilità”	già inclusi nel fondo d’Ambito al riquadro “politiche per la disabilità”	<p>N° utenti</p> <p>N° Tutor</p> <p>Durata degli inserimenti lavorativi</p>

Politiche di prevenzione e di intervento nel campo delle dipendenze patologiche

Obiettivi	Azione/Intervento	Servizi/Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici	Indicatori
<ul style="list-style-type: none"> • Gestione associata dei servizi e degli interventi • Sussidiarietà tra i Comuni di piccole dimensioni • Integrazione socio sanitaria • Prevenzione primaria in collaborazione con scuole, CAG, e associazioni giovanili dell'ATS n. 5. 	<p>Prosecuzione Servizio Inserimento Lavorativo (SIL) in forma associata interambito: vedi <i>"politiche per la disabilità"</i></p>	vedi <i>"politiche per la disabilità"</i>	vedi <i>"politiche per la disabilità"</i>	già inclusi nel fondo d'Ambito al riquadro <i>"politiche per la disabilità"</i>	<p>N° utenti</p> <p>N° Tutor</p> <p>Durata degli inserimenti lavorativi</p>
	<p>Progetto "Itinerando....a scuola e nel territorio"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro • ZT n.2: Dipartimento Sovrazonale Dipendenze Patologiche 	Personale servizi coinvolti	Progetto a carico del Fondo regionale per le Dipendenze patologiche	<p>N° utenti</p> <p>Attività realizzate nel territorio dell'ATS n.5</p>

Politiche di prevenzione, contrasto, riduzione e accompagnamento della non autosufficienza

Obiettivi	Azione/Intervento	Servizi/Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici	Indicatori
Gestione associata dei servizi e degli interventi	Attività di segretariato sociale per soggetti e famiglie destinatarie dell'Assegno di cura e del SAD anziani (fondo non autosufficienza)	<ul style="list-style-type: none"> Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 15 Comuni dell'ATS n.5 Rappresentanze sindacali Distretto Sanitario di Macerata Feltria 	n.1 Ass. sociale d'Ambito par-time	14.000,00	N° utenti Ore di servizio
	Erogazione assegno di cura prima annualità (n° 28 utenti + 8 a carico contributo fondazione cassa risparmio di Pesaro)	<ul style="list-style-type: none"> Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 15 Comuni dell'ATS n.5 Rappresentanze sindacali Distretto Sanitario di Macerata Feltria Fondazione Cassa di Risparmio di Pesaro 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinatore e staff dell'ATS Ass. Sociale d'Ambito 	86953,24	N° domande pervenute N° assegnatari N° visite domiciliari effettuate
Sussidiarietà tra i Comuni di piccole dimensioni	SAD anziani – Intervento a carattere continuativo gestito in forma associata	<ul style="list-style-type: none"> Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 15 Comuni dell'ATS n.5 Rappresentanze sindacali Distretto Sanitario di Macerata Feltria 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinatore e staff dell'ATS Ass. Sociale d'Ambito operatori del servizio gestito in forma associata tramite appalto a Cooperativa Sociale Medici di base 	121.432,47	N° utenti Ore di servizio N° visite domiciliari effettuate
Integrazione socio sanitaria - Programmazione condivisa	Trasporto sociale	<ul style="list-style-type: none"> Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 15 Comuni dell'ATS n.5 Fondazione Cassa di Risparmio di Pesaro 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinatore e staff dell'ATS Ass. di volontariato Resp. Servizi sociali dei Comuni 	10.000,00	N° utenti Ore di servizio Km percorsi nell'anno
Incremento dei servizi nel settore "anziani", al fine di evitare ricoveri impropri in struttura	Sostegno a progettazioni nel settore anziani	<ul style="list-style-type: none"> Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 15 Comuni dell'ATS n.5 Fondazione Cassa di Risparmio di Pesar 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinatore e staff dell'ATS Resp. Servizi sociali dei Comuni 	15.000,00	n. attività realizzate n. utenti raggiunti

Obiettivi	Azione/Intervento	Servizi/Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici	Indicatori
<p>Preso atto del bisogno del territorio ai fini delle programmazioni future (Fondi strutturali)</p> <p>Sperimentazione di procedure uniche per l'accesso ai servizi, applicazione di un unico regolamento e carta dei servizi, applicazione di una unica soglia di accesso al SAD sulla base dell'ISEE e unica gestione della lista d'attesa</p> <p>Formazione del personale operante nelle strutture e c/o utenti privati.</p>	<p>Interventi in favore di soggetti oncologici - SAD a carattere continuativo gestito in forma associata</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Distretto Sanitario di Macerata Feltria • Fondazione Cassa di Risparmio di Pesaro 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Ass. Sociale d'Ambito • UVD distrettuale 	30.000,00	<p>N° utenti</p> <p>Ore di servizio</p> <p>N° visite domiciliari effettuate</p>
	<p>avvio dello sportello Consulenziale per "Assistenti familiari" (Badanti): il servizio mette in i vari attori del territorio per consentire l'incontro tra i soggetti coinvolti dai servizi, e rispondere ai bisogni dell'utenza. Lo sportello consulenziale integra l'apertura dell'UPS e dello "Sportello immigrati", luogo di consulenza e orientamento per le famiglie e le assistenti familiari</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Centro per l'Impiego di Urbino • Provincia di Pesaro e Urbino – Formazione professionale e politiche del lavoro 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Personale dello "Sportello Immigrati" d'Ambito 	6.537,00	<p>N° utenti</p> <p>Ore di servizio</p> <p>N° prime informazioni</p>
	<p>Riqualficazione personale occupato c/o strutture e i servizi autorizzati ai sensi della LR 20/02: avvio delle attività e coordinamento attività con soggetto gestore (Ist. Omnicomprensivo di Sassocorvaro)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila • Provincia di Pesaro e Urbino – Formazione professionale e politiche del lavoro • Istituto Omnicomprensivo di Sassocorvaro • Strutture del territorio • ZT n.2 Urbino 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Resp. dei Servizi e delle strutture del territorio • Personale della ZT n.2 Urbino 	Inclusi nei costi di personale	<p>N° operatori censiti nel territorio</p> <p>N° operatori</p>
	<p>Avvio corso di formazione per "Assistenti Familiari" (badanti): attività di coordinamento con Ente gestore (privato) per attività informativa nel territorio, sulla base dei dati risultanti dalla graduatoria dell'assegno di cura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila • Provincia di Pesaro e Urbino – Formazione professionale e politiche del lavoro • Privato 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS 	Inclusi nei costi dello sportello consulenziale per "Assistenti familiari"	<p>N° assistenti familiari censiti nel territorio</p> <p>N° assistenti familiari formati</p>

Politiche di sostegno all'integrazione dei cittadini stranieri immigrati

Obiettivi	Azione/Intervento	Servizi/Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici	Indicatori
Gestione associata dei servizi e degli interventi Sussidiarietà tra i Comuni di piccole dimensioni	Fondo d'ambito di solidarietà per "Emergenza immigrati": aiuti economici per bisogni primari (alimentazione, vestiario, affitto, etc...) previa valutazione dell'assistente sociale	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore • Equipe Minori d'Ambito • Sportello Immigrati 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Responsabili Servizi Comuni • Personale dello "Sportello Immigrati" d'Ambito 	3.268,54	n. utenti
Integrazione degli interventi assistenziali ed educativi con quelli didattici della Scuola Incremento dei servizi nel settore "Immigrati" e integrazione territoriale con altre risorse	LR 2/98: Servizio educativo domiciliare gestito in forma associata	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila- Ente gestore • Istituti Comprensivi Statali • UMEE distrettuale • Equipe Minori d'Ambito • Sportello Immigrati 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori ed educatori del servizio gestito in forma associata tramite appalto a Cooperativa Sociale • Responsabili Servizi Comuni • Ass. Sociale d'Ambito 	12.816,00	N °utenti Ore di servizio erogate Spesa sostenuta Durata dell'intervento individuale
Potenziamento dell'UPS attraverso personale con funzioni di assistenza, consulenza e mediazione in favore dei cittadini stranieri e dei soggetti interessati al disbrigo delle varie pratiche (cittadini, aziende, centri servizi territoriali, ecc.);	Sportello d'Ambito "immigrazione" c/o UPS : progetto interambito (Carpegna, Cagli e Urbino), con la collaborazione della Provincia di Pesaro e Urbino	<ul style="list-style-type: none"> • Comunità Montana Montefeltro • Comunità Montana Urbania – capofila del progetto • Provincia di Pesaro e Urbino 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabili Servizi Comuni • Personale dedicato individuato da Ente capofila del progetto 	2.000,00	N °utenti Ore di servizio erogate
	Interventi in collaborazione con le scuole per integrazione sociale e culturale : partecipazione alla realizzazione di progetti delle singole scuole	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila- Ente gestore • Istituti Comprensivi Statali • UMEE distrettuale • Equipe Minori d'Ambito • Sportello Immigrati 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Docenti e personale individuato direttamente dalle Scuole • Ass. Sociale d'Ambito 	13.000,00	N °utenti Ore di attività realizzate Docenti coinvolti Spesa sostenuta

Politiche di sostegno alla povertà estrema e contro l'inclusione sociale

Obiettivi	Azione/Intervento	Servizi/Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici	Indicatori
<p>Programmazione associata degli interventi</p> <p>Sussidiarietà tra i Comuni di piccole dimensioni</p> <p>Costituzione di fondi d'Ambito dedicati</p>	<p>L.R.30/98 - Interventi a favore della famiglia: programmazione associata, redazione di un bando unico, con modalità di accesso uniformi per l'accesso ai contributi in tutti i Comuni</p> <p>Una quota dei fondi spettanti ai Comuni viene destinata annualmente a progetti sovacomunali, con gestione diretta da parte dell'Ente capofila.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Ass. Sociale d'Ambito 	<p>Già inclusi nei progetti specifici nei quadri di riferimento (fondo emergenza minori e SAD oncologici)</p>	<p>N °utenti</p> <p>Ore di attività realizzate</p> <p>Spesa sostenuta</p>

Azioni di sistema

Obiettivi	Azione/Intervento	Servizi/Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici	Indicatori
<p>Rafforzare la gestione e la programmazione associata e associata dei servizi e degli interventi;</p> <p>Mantenere le forme di sussidiarietà tra i Comuni evitare forme di gestione diretta delle situazioni problematiche e delle risorse.</p> <p>Avvio di sperimentazioni per l'applicazione di regolamenti unici d'Ambito e applicazione delle relative tariffe, con introduzione dell'ISEE per la contribuzione degli utenti</p>	<p>Servizio sociale professionale – Ufficio di Promozione sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 	<p>Coordinatore e staff dell'ATS</p>	<p>36.500,00</p>	<p>N °utenti</p>
	<p>Coordinatore:</p> <p>Redazione documenti di programmazione</p> <p>Gestione tavoli tematici</p> <p>Gestione fondi derivanti da gestione associata</p> <p>Formazione continua</p> <p>Redazione atti per Comitato dei Sindaci</p> <p>Attività amministrativa dell'ATS n.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Personale Ente capofila 	<p>73.100,00</p>	<p>Attività svolte annualmente e rendicontate al Comitato dei Sindaci ai fini della valutazione annuale</p>
	<p>Staff (1 amministrativo + sostituzione maternità) Attività amministrativa ATS n.5 – Raccolta dati per Sistema Informativo Statistico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Comuni dell'ATS n.5 • Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore e staff dell'ATS • Personale Ente capofila 	<p>54.663,00</p>	<p>Attività realizzate (n° delibere, determine, ecc)</p> <p>Spesa sostenuta</p>

Obiettivi	Azione/Intervento	Servizi/Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici	Indicatori
Rafforzare il processo d'integrazione socio sanitaria	Consulenze per potenziamento staff	<ul style="list-style-type: none"> 15 Comuni dell'ATS n.5 Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 	Consulenti esterni	4.842,98	Attività realizzate
Potenziare lo staff dell'Ambito per rispondere all'aumento delle attività gestite in forma associata, e alle attività amministrative che ne derivano (gestione economica delle risorse, ecc)	Apertura e funzionamento UPS	<ul style="list-style-type: none"> 15 Comuni dell'ATS n.5 Comunità Montana Montefeltro Ente capofila-Ente gestore 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinatore e staff dell'ATS Ass. sociale d'Ambito 	3.000,00	Giornate di apertura Spese sostenute
Mantenere l'apertura dell'UPS di Macerata Feltria, potenziandone le funzioni integrate con il Distretto Sanitario Potenziare il Sistema informativo d'Ambito	Commissione d'Ambito LR 9/03 e LR 20/02	<ul style="list-style-type: none"> Comunità Montana Montefeltro Ente capofila Comune di Sassocorvaro ZT n.2 Urbino – Dipartimento di Prevenzione Strutture del territorio 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinatore e staff dell'ATS 	Inclusi nei costi di personale	N° riunioni N° pareri rilasciati N° sopralluoghi effettuati



7. Il Monitoraggio

7.1. Documentazione dei processi di partecipazione

La pratica della valutazione è un'attività fondamentale per accompagnare i processi decisionali, prima, durante e dopo la realizzazione di un determinato intervento, progetto o servizio. Nell'ambito dei servizi sociali alla persona tale pratica si sta diffondendo, perché se ne è appreso il senso e soprattutto l'importanza ed il forte apporto che i risultati di questa possono portare. Le priorità da tenere presenti quando si decide di muoversi in campo valutativo sono:

- ricordare che la valutazione non è un'attività a sé stante, ma è collegata ai processi decisionali, che essa può anticipare, accompagnare o seguire;
- premettere che la valutazione ha lo scopo di assegnare valore all'azione svolta e di riuscire a comunicarlo ad un contesto interessato a conoscerne gli effetti (di quella azione o le modalità con le quali essa si è realizzata);
- considerare che la valutazione ha un costo (in termini economici, di tempo e di energie professionali) ed è bene sempre decidere come sia opportuno farla;
- non trascurare di ricordare che cosa si deve valutare; perché lo si debba fare; chi è incaricato di farlo e con quali tecniche e strumenti .

Alla programmazione sociale di Ambito 2010-2012 seguirà, come previsto dalle linee guida regionali, una particolare attenzione all'aspetto valutativo. Per questa finalità un gruppo composto da referenti regionali, Coordinatori di Ambito ed esperti dell'IRS (Istituto per la ricerca Sociale), ha costruito un sistema di valutazione dei piani, da adottarsi nel corso del triennio 2010 2012.

Tale sistema di valutazione intende valutare i Piani di Ambito Sociale, con la finalità di fornire ai territori stessi la possibilità di conoscere i risultati concreti della propria programmazione, ovvero delle politiche sociali territoriali, per :

- capire se si è stati in grado di rispondere ai bisogni;
- poter riprogrammare meglio e in modo più consapevole.

Il sistema di valutazione elaborato dalla Regione Marche, inoltre, ha come obiettivo anche quello di favorire la conoscenza degli esiti della programmazione, per fornire ai *policy maker* dei suggerimenti per un eventuale riorientamento delle strategie di programmazione partecipata del Piano di Ambito.

In particolare, gli aspetti essenziali del Piano di Ambito 2010-2012 che saranno valutati e che, considerati congiuntamente, ne identificheranno le caratteristiche, sono:

1. la capacità di “*governance* del Piano di Ambito”, che riguarda le capacità del Piano di costruire partecipazione e integrazione fra i diversi soggetti in campo, funzionali alla costruzione e gestione dei sistemi integrati di servizi sociali territoriali;
2. “l'implementazione del sistema”, che riguarda essenzialmente le capacità del Piano di realizzare politiche sociali territoriali efficaci.

I risultati di questo importante e complesso lavoro saranno oggetto di un successivo documento che esporrà i risultati del processo di valutazione.

Il monitoraggio del Piano di Ambito 2010-2012, comunque, sarà implementato anche attraverso le modalità “tradizionali”, vale a dire attraverso il confronto con gli attori sociali che hanno partecipato al percorso della sua costruzione.

I canali di confronto sono diversi e in parte sono già stati esaminati nei capitoli precedenti. I più importanti sono:

- il Comitato dei Sindaci e l'Ufficio di Piano per il confronto istituzionale circa lo stato di implementazione del Piano (livello di realizzazione delle attività, livello di assorbimento delle risorse, soggetti istituzionali coinvolti, ecc.);
- il Coordinamento regionale e provinciale dei Coordinatori di Ambito, per quanto riguarda il



confronto territoriale con altre realtà;

- i tavoli di lavoro settoriali, che rappresentano i “luoghi” in cui i vari componenti del sistema integrato degli interventi e delle politiche sociali si ritrovano per monitorare l’andamento delle azioni programmate, affrontando le criticità ed eventualmente proponendo modifiche in corso d’opera per superarle. Fra i tavoli di lavoro riveste particolare importanza il tavolo di concertazione con le organizzazioni sindacali, in particolare per quanto concerne i grandi interventi attivati nei confronti della non-autosufficienza.

Il monitoraggio del Piano di Ambito 2010-2010 attuato in maniera partecipata, attraverso il coinvolgimento dei vari attori sociali che hanno contribuito a costruirlo, è importante soprattutto per tre ragioni:

- innanzitutto in questo modo si crea un rapporto di fiducia fra i vari attori sociali ed istituzionali, che hanno occasione di conoscersi meglio e di comprendere le diverse logiche che ne guidano l’azione;
- in secondo luogo, il monitoraggio partecipato favorisce un’assunzione di responsabilità da parte di tutti gli attori coinvolti, circa l’effettiva implementazione del Piano e quindi circa la crescita del sistema territoriale dei servizi alla persona;
- in terzo luogo, gli attori sociali rappresentano delle formidabili “antenne” per valutare l’impatto delle politiche programmate ed implementate sui cittadini. Va infatti ricordato come la valutazione dell’efficacia delle politiche sociali sia un tema molto complesso, che richiederebbe un approccio scientifico importante, spesso al di fuori della portata della Pubblica Amministrazione per cause economiche e culturali. Il monitoraggio partecipato del Piano può consentire in parte di superare questi vincoli, grazie alla funzione di ascolto capillare che può essere messa in campo dagli attori sociali e grazie all’individuazione di luoghi (i tavoli settoriali) in cui queste informazioni possono confluire, per permettere ai responsabili politici del livello decisionale di conoscere l’impatto sul tessuto sociale delle azioni intraprese.

7.1. Documentazione delle attività svolte

ALLEGATO 1 : Scheda rilevazione dei bisogni e delle criticità per i tavoli di concertazione per la redazione del piano di zona

ALLEGATO 2: Regolamento di funzionamento del Comitato dei Sindaci dell’ATS n.5

ALLEGATO 3: Convenzione per l’esercizio in forma associata di funzioni/servizi sociali delegati dai Comuni dell’ Ambito Territoriale Sociale n.5 alla Comunità Montana del Montefeltro Ente Capofila

ALLEGATO 4 : Documento Coordinamento Provinciale delle Organizzazioni di Volontariato operanti nel settore della disabilità – Pesaro e Urbino.

ALLEGATO 5: Documento del Coordinamento delle Associazioni di Volontariato del Montefeltro

ALLEGATO 6: Determinazione n. 14/10 – L.328/2000 Ridefinizione componenti Tavoli di lavoro tematici

ALLEGATO 7: Documento tavolo di lavoro “Famiglia, Infanzia, Adolescenti, Giovani, Immigrati, Disagio Adulto e Nuove Povertà”

ALLEGATO 8: Documento Tavolo di Lavoro Anziani “ Analisi del fabbisogno delle cure domiciliari per anziani non autosufficienti”



7.2. Consuntivo annuale attività svolte e risultati conseguiti

Il Piano di zona viene verificato annualmente secondo le seguenti modalità:

- a) attraverso il confronto nei Tavoli tematici
- b) attraverso la verifica degli equilibri di bilancio dell'Ente capofila
- c) attraverso la verifica del raggiungimento o meno degli obiettivi annuali (piano attuativo)
- d) attraverso la valutazione annuale del coordinatore (relazione finale annuale)

Operativamente la verifica periodica viene inoltre svolta ogni qualvolta si renda necessario effettuare un rendiconto delle azioni realizzate rispetto a finanziamenti specifici legati a leggi di settore o a contributi con destinazione vincolata.

 **COMUNITÀ
MONTANA DEL
MONTEFELTRO**

AMBITO TERRITORIALE N° 5
Ente Capofila

Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali
Comuni di: *Auditore, Belforte all'Isauro, Carpegna, Frontino, Lunano, Macerata Feltria, Mercatino Conca, Montecerignone, Montecopiolo, Monte Grimano T., Piandimeleto, Pietrarubbia, Sassocorvaro, Sassofeltrio, Tavoleto*

**LAVORI PREPARATORI PER LA
REDAZIONE DEL
PIANO DI ZONA 2010/12**

DATA _____

Nome e Cognome _____ Organismo rappresentato _____

PIANO DI ZONA 2010/2013

CRITICITA' RILEVATE	PUNTI DI FORZA/BUONE PRASSI

PROPOSTE

AREA FAMIGLIA INFANZIA ADOLESCENZA GIOVANI IMMIGRATI	BISOGNI	SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA'
DISAGIO ADULTO NUOVE POVERTA'	BISOGNI	SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA'
AREA DISABILITA' SALUTE MENTALE	BISOGNI	SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA'
AREA ANZIANI	BISOGNI	SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA'
AZIONI DI SISTEMA (Es: UPS/ ATS, integraz. socio-sanitaria)	BISOGNI	SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA'



**REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO
DEL COMITATO DEI SINDACI DELL'A.T.S. n.5**

*Approvato con delibera n. 3 del 13.2.2002
Modificato con delibera n. 34 del 22.12.2004*

Art.1 - Composizione : ai sensi della delibera di G.R. n.1670 del 17.7.2001, il Comitato dei Sindaci dell'ATS n. 5 MONTEFELTRO è costituito dai Sindaci dei sottoelencati Comuni ricadenti nell'Ambito territoriale n.5, istituito dalla Regione Marche con delibera di G.R. n 337 . del 13.2.2001 e s.m.i., coincidente con il territorio del Distretto Sanitario di Macerata Feltria e dell'ASUR n.2 e della Comunità Montana del Montefeltro

Comuni di: *Auditore, Belforte all'Isauro, Carpegna, Frontino, Lunano, Macerata Feltria, Mercatino Conca, Monte Cerignone, Montecopiolo, Monte Grimano Terme, Piandimeleto, Pietrarubbia, Sassocorvaro, Sassofeltrio, Tavoletto*

Il Comitato dei Sindaci definisce autonomamente le modalità istituzionali e le forme organizzative funzionali più adatte all'organizzazione della rete dei Servizi sociali dell'A.T.S e individua l'Ente Locale capofila per lo svolgimento delle funzioni per le quali è richiesta la personalità giuridica (contratti, appalti, gestione finanziaria, ecc.). Il Comitato dei Sindaci nella seduta del 26.6.2001 ha individuato nella C.M. del Montefeltro l'Ente capofila dell'ATS n. 5

Il Comitato dei Sindaci si rinnova automaticamente per effetto del rinnovo dei Sindaci nelle sessioni ordinarie delle elezioni amministrative.

I Comuni che si rinnovano in sessioni non ordinarie, subentrano automaticamente alla convalida del risultato elettorale.

Art.2 - Sede: La sede del Comitato dei Sindaci è quella della C.M. del Montefeltro, in quanto Ente capofila. Le riunioni del Comitato dei Sindaci e la sede operativa delle attività tecniche possono essere individuate anche in altri locali idonei, all'interno dell'ambito territoriale.

Art.3 - Funzioni: Il Comitato dei Sindaci è il soggetto politico di riferimento dell'A.T.S, ed è l'organo deputato a:

- a) Definire le modalità istituzionali e le forme organizzative gestionali più adatte all'organizzazione dell'Ambito Territoriale e della rete dei servizi sociali;
- b) Individuare l'Ente Locale capofila. Qualora questo sia individuato nella Comunità Montana il Presidente della stessa entra a far parte del Comitato dei Sindaci;
- c) Nominare il coordinatore d'ambito e istituire l'ufficio di Piano di cui fanno parte almeno i responsabili dei servizi sociali dei comuni facenti parte dell'ambito territoriale;
- d) Definire le forme di collaborazione fra i Comuni e l'Azienda Sanitaria di riferimento, i contenuti degli accordi di programma, laddove utilizzati, le possibili collaborazioni tra Comuni e Comunità Montane, compresa l'eventuale delega alle stesse per lo svolgimento del ruolo di capofila, le eventuali forme di collaborazione tra ambiti diversi compresa la possibilità di elaborare un unico Piano di Zona e di nominare un unico Coordinatore;
- e) Elaborare ed approvare il Piano di Zona istituendo, a tal fine, l'apposito "tavolo di concertazione" per garantire il coinvolgimento dei soggetti di cui all'art. 1, comma 5, della legge 328/2000 nella progettazione e realizzazione degli interventi, e per promuovere la partecipazione attiva dei cittadini ai sensi dell'art. 1, comma 6, della legge medesima.
- f) Elaborare e approvare il Bilancio Sociale, inteso come l'insieme delle risorse finanziarie, strutturali e umane presenti nell'A.T.S e la programmazione del loro utilizzo.



g) Approvare il Programma delle Attività Territoriali del Distretto per la parte relativa all'integrazione sociosanitaria (ai sensi dell'art. 3 quater, comma 3, del D.lvo 229/99 e del DPCM del 14.02.2001) che è parte integrante del Piano di Zona ;

Art. 4 - Svolgimento delle funzioni:

Le decisioni del Comitato dei Sindaci vengono discusse sulla base di "proposte di atti" redatte dall'Ufficio di Piano, e vengono assunte e redatte sotto forma di delibere, numerate in ordine progressivo e conservate dall'Ente capofila.

Il Verbale delle sedute viene stilato da un funzionario individuato dal Comitato dei Sindaci tra il personale amministrativo degli Enti dell'A.T.S o dell'Ente capofila, che abbia le necessarie competenze. Ad esso compete la conservazione e l'autenticazione dei verbali e la trasmissione degli stessi all'Ente capofila e ai Comuni dell'A.T.S, per la conseguente adozione di provvedimenti esecutivi.

Il Comitato dei Sindaci assolve le proprie funzioni di A.T.S dei servizi sociali utilizzando , preferibilmente, le professionalità presenti negli Enti aderenti ed adottando provvedimenti organizzativi generali per individuare le professionalità necessarie e le modalità di prestazione del servizio richiesto.

Il Comitato dei Sindaci , ai fini dello svolgimento dei propri compiti, può costituire, per specifiche tematiche o approfondimenti, gruppi di lavoro interni, anche a carattere temporaneo che elaborano eventuali proposte da sottoporre all'approvazione del Comitato dei Sindaci . Ciascun gruppo potrà avvalersi delle professionalità tecniche in campo sociale operanti nei Comuni dell'A.T.S

Alle riunioni del Comitato dei Sindaci possono essere chiamati funzionari ed operatori pubblici e privati di istituzioni, enti ed organismi vari la cui partecipazione è ritenuta utile in funzione degli argomenti che devono essere trattati.

Art. 5 - Validità delle sedute: I componenti del Comitato dei Sindaci sono tenuti a prendere parte alle sedute del Comitato dei Sindaci stesso.

In caso di impossibilità ad intervenire alla riunione da parte di un membro, il Sindaco o il Presidente della C.M. può delegare **di volta in volta** altro rappresentante politico dell'ente di appartenenza.

Il Vice Sindaco ed il Vice Presidente della C.M. non hanno bisogno di delega formale.

I Sindaci ed il Presidente della C.M. possono delegare **permanentemente** l'Assessore delegato ai servizi sociali o altro amministratore (Assessore o Consigliere) che lo sostituirà nella partecipazione alle attività del Comitato dei Sindaci.

Per la partecipazione alle sedute del Comitato dei Sindaci non sono previsti gettoni di presenza. L'Ente di appartenenza di ciascun componente provvede all'eventuale rimborso delle spese sostenute e all'eventuale corresponsione dell'indennità di missione, secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti.

Le sedute del Comitato dei Sindaci sono valide se è presente la maggioranza dei componenti (n.9).

Le deliberazioni vengono assunte con la maggioranza dei voti.

E' richiesta la presenza dei due terzi dei componenti (11) per l'approvazione del Piano di zona e del bilancio d'area di cui ai punti e) ed f) dell'art.3; nonché per la nomina del Presidente e del Coordinatore d'Ambito.

Tali deliberazioni s'intendono approvate se raggiungono il voto favorevole della maggioranza dei componenti il Comitato dei Sindaci (9 voti).



Qualora a un'ora dalla convocazione non sia presente la maggioranza dei componenti del Comitato, automaticamente l'assemblea può validamente riunirsi in seconda convocazione, purchè sia presente almeno un terzo dei componenti (6)

Le decisioni assunte dal Comitato sono vincolanti per tutti i Comuni dell'A.T.S, essendo questo organo politico dell'A.T.S Il Comitato dei Sindaci notificherà alla Regione le inadempienze degli Enti aderenti ai fini dell'adozione dei provvedimenti di competenza.

Art. 6 - Presidente: Dopo ogni sessione elettorale amministrativa ordinaria, il Comitato dei Sindaci, dopo essersi insediato, provvede alla nomina del Presidente dell'A.T.S individuandolo tra i rappresentanti dei Comuni o dell'Ente capofila.

Il Presidente dell'ATS dura in carica per l'intero mandato amministrativo, salvo i casi di rinuncia, dimissioni, morte, o perdita della qualifica amministrativa necessaria.

Per la carica di Presidente non sono previsti gettoni di presenza.

Il Presidente nei casi di assenza, è sostituito dal membro anziano del Comitato dei Sindaci (di maggiore età)

Al Presidente spettano le seguenti funzioni:

- rappresenta l'A.T.S
- convoca e Presiede il Comitato dei Sindaci anche per la sessione relativa al rinnovo dell'organo e sino alla nomina del successore
- stabilisce gli argomenti da porre all'O.d.G.
- coordina i lavori delle sedute
- si raccorda stabilmente con il "Coordinatore della rete dei servizi dell'ambito territoriale", convocandolo alle riunioni del Comitato dei Sindaci se ritenuto opportuno e necessario.

ALLEGATO 3

**CONVENZIONE PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DI FUNZIONI/SERVIZI SOCIALI DELEGATI DAI COMUNI DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.5 ALLA COMUNITA' MONTANA DEL MONTEFELTRO ENTE CAPOFILA
(Articolo 30 decreto legislativo 18.08.2000, n. 267)**

L'anno Duemilaquattro, il giorno (.....) del mese di _____, presso la sede della Comunità Montana Montefeltro – Via Nicola Amaducci n.34 61021 Carpegna PU

TRA

COMUNE DI _____, Ente Locale territoriale, con sede in _____ (PU), – Codice Fiscale n° -----
----- qui rappresentato dal _____ (qualifica) _____ Sig.
_____, in esecuzione alla deliberazione di _____ n. ____ del _____;

e

COMUNITA' MONTANA MONTEFELTRO, Ente Locale (di seguito chiamato Comunità Montana), con sede in Carpegna, Vai Amaducci n.34 – Codice Fiscale 82005390412, qui rappresentato dal Segretario Direttore Generale Dott.ssa Cristina Torcolacci, in esecuzione alla deliberazione del Consiglio Comunitario n. -----del -----;

PREMESSO

CHE i Comuni del comprensorio intendono gestire le proprie competenze sociali in forma coordinata e/o associata all'interno dell'ATS n.5 Montefeltro affidando la delega di alcune funzioni e servizi, gestibili a livello sovracomunale, all'Ente capofila - Comunità Montana del Montefeltro (attività progettuali, amministrative, gestionali di tipo tecnico e amministrativo)

CHE l'esercizio in forma associata di funzioni amministrative inerenti i servizi sociali rappresenta una valida soluzione, soprattutto per gli Enti di minore dimensione, in quanto assicura una migliore qualità del servizio, una gestione omogenea sull'intero ambito territoriale ed un contenimento dei relativi costi;

CHE in base alle disposizioni di legge vigenti, con particolare riferimento all'articolo 30 del decreto legislativo 18.08.2000, n. 267 e all'articolo 24 della legge regionale 16.01.1995, n. 12, i Comuni possono delegare alla Comunità Montana l'esercizio di funzioni proprie, conferite o attribuite per legge, nonché la competenza a gestire servizi pubblici locali o altri servizi rientranti nella loro titolarità;

CHE i legali rappresentanti dei Comuni dell'ATS n.5, hanno condiviso e sottoscritto specifico Accordo di programma per la definizione dei rispettivi impegni, ai fini dell'adozione del Piano Sociale di Zona, strumento di programmazione e pianificazione elaborato ed approvato dal Comitato dei Sindaci, finalizzato al soddisfacimento del sistema integrato di interventi e servizi sociali secondo la disciplina prevista dalla legge quadro 8.11.2000, n. 328, con riferimento al competente ambito territoriale, individuato dalla Giunta Regionale delle Marche con delibera di G.R. n.337/01;

CHE il Piano Sociale di Zona è stato redatto secondo le linee guida predisposte dalla Giunta Regionale, tenuto conto dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza, economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, riconoscendo il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, nella partecipazione e progettazione come esercizio di cittadinanza attiva e di responsabilità condivisa ;

CHE con deliberazione del Consiglio Comunitario n. 17/03, è stato approvato il Piano Sociale di Zona per la prima annualità.

CHE con la presente Convenzione l'Amministrazione in premessa individuata attua e dà continuità al sopra richiamato Accordo di Programma per la parte di propria competenza;

**Tutto ciò premesso, tra le amministrazioni pubbliche territoriali e locali, come sopra rappresentate
SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:**

Articolo 1 - Premessa

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

Articolo 2 - Oggetto

Il Comune in premessa citato, già sottoscrittore dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2003, **delega** alla Comunità Montana quale capofila dell'ATS n.5, la gestione associata dei seguenti interventi e servizi sociali:

1. Disciplina regionale per "Volontariato";
2. Promozione dell'Agio e prevenzione del disagio nelle giovani generazioni;
3. trasporto c/o Centro Varea Dini (soggetti con handicap psichico)
4. L.R. 9/93 "Servizi per l'infanzia e l'adolescenza" + L.R.18/02 "Garante infanzia" (ex 285)
5. Progetti L.R.30/98: 10% fondo Comuni x Riserva posto pronta acc. minori
6. Progetti L.R.30/98: 20% fondo Comuni x assistenza oncologici
7. Serv. volontariato civile nazionale
8. Servizio Assistenza Domiciliare Anziani (SAD) anziani
9. Legge Regionale 18/96 "Interventi nei confronti delle persone portatrici di handicap";
10. L.R.46: progetti sovracomunali per rete informagiovani e sostegno attività sportive aggregative
11. Centro Documentazione Handicap CDIH (Polo scol. Montefeltro)
12. Legge Regionale 2/98 "Interventi e servizi per gli immigrati";
13. Prevenzione dipendenze
14. Progetto Banca del Tempo
15. Progetto Itinerando 3
16. Inserimenti lavorativi servizio sollievo (SIL)
17. Progetto Servizi di Sollievo Psichiatrici;
18. Attività organizzative relativamente al Coordinatore Ambito, Uffici Promozione Sociale, sportello immigrati;
19. Attività organizzative relative al personale CM e gestione sede Macerata Feltria
20. Per le materia non delegate alla Comunità Montana con il presente atto, si rimanda all'approvazione di separati e specifici provvedimenti d'integrazione sia a livello di programmazione da parte del Comitato dei Sindaci, che di relativa copertura finanziaria tramite specifico provvedimento del Comune.

Articolo 3 - Finalità

La gestione associata dei servizi e l'esercizio coordinato delle funzioni amministrative sono considerati presupposti essenziali per l'attuazione degli interventi sovracomunali a carattere sociale nel comprensorio dell'ATS n.5 previsti annualmente in sede di approvazione del bilancio preventivo d'area da parte del Comitato dei Sindaci, e dal relativo Piano di Zona.

L'organizzazione dei servizi e l'esercizio delle funzioni, devono tendere in ogni caso a garantire pubblicità, economicità, efficienza e rispondenza al pubblico interesse dell'azione amministrativa.

La gestione associata è finalizzata a:

- Unificare, gli interventi nel campo socio assistenziale allo scopo di garantire un'efficace integrazione sia nel momento della programmazione che della gestione;
- Promuovere, il riequilibrio degli interventi sociali dei Comuni al fine di gestire con efficienza ed efficacia l'intero territorio di riferimento;
- Ottimizzare l'impiego di mezzi, strutture e personale da destinare alla realizzazione fattiva di servizi socio – assistenziali.



Articolo 4 - Delega

Per le finalità di cui all'art. 3 della presente convenzione, il Comune di cui sopra **delega** alla Comunità Montana, con le modalità e nei limiti disciplinati dal presente atto, la gestione unitaria degli interventi, programmi o progetti indicati all'articolo 2.

La Comunità Montana accetta la presente delega e s'impegna ad esercitarla secondo le direttive di gestione manifestate dal Comitato dei Sindaci, per il raggiungimento delle finalità di cui all'art.3.

Articolo 5 - Modalità di esercizio delle funzioni delegate

L'espletamento della delega è assicurato dalla Comunità Montana tramite autonome soluzioni organizzative e la gestione economica delle risorse assegnate. Le attività inerenti le funzioni delegate, saranno comunque organizzate in maniera uniforme per tutti i Comuni dell'ATS. n.5, attraverso le forme di concertazione e di collaborazione previste in sede di tavoli tematici, di Ufficio di Piano e previo raccordo con il Coordinatore d'Ambito.

In base al principio della collaborazione, l'Amministrazione comunale si rende disponibile all'utilizzo di proprio personale, quale supporto alla struttura professionale della Comunità Montana, ovvero, mediante il trasferimento dal Comune alla Comunità Montana delle indispensabili risorse finanziarie.

Il Comune si impegna a trasferire all'ente montano le risorse finanziarie necessarie per l'ottimale e corretto espletamento della funzione o servizio, conferiti come da art. 9.

Articolo 6 - Definitività e responsabilità degli atti

L'Ente delegato dovrà, nell'assunzione degli atti, nell'espletamento dei servizi e nell'esecuzione delle attività, menzionare espressamente la delega di cui è destinatario.

Gli atti emanati nell'esercizio della delega conferita sono definitivi. La responsabilità degli stessi resta a carico del soggetto delegato.

Articolo 7 - Durata - Recesso

La durata della presente Convenzione è stabilita a tempo indeterminato, fino a diversa deliberazione motivata del Consiglio Comunale dell'Ente delegatario.

La convenzione è produttiva di effetti giuridici dal giorno in cui è sottoscritta.

Il recesso o la revoca avranno efficacia dall'esercizio finanziario successivo.

Articolo 8 - Il Comitato dei Sindaci

Al Comitato dei Sindaci dell'Ambito Sociale Territoriale n° 5 sono affidate tutte le funzioni di programmazione generale degli interventi suddetti, l'approvazione a mezzo di propria deliberazione, dei programmi e degli obiettivi generali dei servizi delegati con la presente convenzione.

Articolo 9 - Aspetti finanziari – Obblighi - Garanzie

Il Comune s'impegna a trasferire annualmente alla Comunità Montana la quota di € _____ per la realizzazione degli interventi di cui all'art.2 commi da 1 a 19.

In fase di prima realizzazione degli interventi delegati le risorse finanziarie a carico del Comune sono state definite in sede di approvazione del bilancio sociale 2004 dal Comitato dei Sindaci.

Per le annualità successive si intenderà confermata automaticamente la stessa quota per l'esercizio delle funzioni e/o dei servizi comunali delegati.

La Comunità Montana provvederà ad emettere fatture trimestrali per i servizi soggetti ad IVA, con contestuale rendicontazione delle attività realizzate.

Per le attività non soggette ad IVA l'Ente trasmetterà annualmente specifiche note di liquidazione.

Nel caso in cui si verifichi una maggiore erogazione dei servizi preventivamente richiesti dai Comuni (es. nuovi casi di assistenza), ovvero vengano realizzati interventi derivanti da nuove e diverse programmazioni preventivamente approvate dal Comitato dei Sindaci come previsto all'art. 2 comma 20, i trasferimenti a copertura finanziaria delle maggiori spese sostenute, verranno conguagliati a fine anno dall'Ente capofila, in rapporto alle quote fissate a carico del Comune nei relativi progetti.

Il Comune s'impegna a rilasciare, su richiesta della Comunità Montana, apposita garanzia di pagamento.



In difetto di pagamento, per i Comuni inadempienti, la Comunità Montana è autorizzata a sospendere gli interventi ed i servizi sociali delegati, con rivalsa in base alla legge, sull' Amministrazione comunale per le attività già eseguite.

La Comunità Montana s' impegna a destinare le risorse finanziarie trasferite dalla Stato, dalla Regione, Provincia o altro Ente pubblico o privato in forza a questa gestione associata, al settore dei Servizi Sociali per la realizzazione degli interventi in questione.

Articolo 10 - Scambio di informazioni

1. Per tutte le attività - dirette o indirette - legate alla gestione dei servizi suddetti, lo scambio di informazioni tra gli enti aderenti alla presente Convenzione dovrà essere continuativo e dovrà garantire i criteri della tempestività, della certezza e della riservatezza.

Articolo 11 - Impegno degli Enti associati

Per la realizzazione delle attività e dei servizi previsti nella presente convenzione, gli Enti s' impegnano ad assicurare massima collaborazione, ad organizzare le proprie strutture secondo quanto previsto dalla presente Convenzione, al fine di assicurare omogeneità alle loro azioni. S' impegnano, altresì, a mettere a disposizione, ognuno per la parte di competenza, le proprie strutture {locali, attrezzature, etc.}; nonché uffici e risorse umane.

Il Comune s' impegna a stanziare nel proprio bilancio di previsione annuale e pluriennale le somme necessarie alla realizzazione delle azioni delegate, per l'importo di cui all'art.9.

Articolo 12 - Verifiche

La valutazione sull' andamento della gestione dei servizi delegati di cui alla presente convenzione, al fine di verificarne l' efficienza, l' efficacia e l' economicità è effettuata tramite l' invio al Comune dei relativi dati a consuntivo, in sede di fatturazione o richiesta di pagamento .

Articolo 13 - Controversie

1. Eventuali controversie che possono sorgere tra il Comune e la Comunità Montana anche in relazione all' applicazione o interpretazione della presente convenzione, saranno risolte, prioritariamente, in via amministrativa o bonaria.

2. In caso contrario, le controversie saranno risolte dall' autorità giurisdizionale competente per legge.

Articolo 14 - Rinvio

Per quanto non previsto nella presente convenzione, si rinvia a specifiche intese di volta in volta concluse tra le amministrazioni, ovvero, ai principi in materia di obbligazioni e contratti contenuti nel codice civile o nella legge fondamentale sul procedimento amministrativo.

Articolo 15 - Repertorio e registrazione

La presente convenzione è inserita nel repertorio della Comunità Montana, è esente da bollo ai sensi dell' art 16 tab B9 del DPR 633/72, e sarà registrata solo in caso d' uso ai sensi dell' art. 5, 2° comma, del DPR 131/1986 e successive modificazioni ed integrazioni.

Letto, confermato e sottoscritto

Comunità Montana Montefeltro

Comune di _____

**COORDINAMENTO PROVINCIALE DELLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO
OPERANTI NEL SETTORE DELLA DISABILITA'
- PESARO E URBINO -**



Oggetto: politiche e servizi per la disabilità: segnalazione di criticità, priorità ed esigenze dei soggetti portatori di interesse nei diversi territori degli Ambiti sociali territoriali (ATS) della Provincia di Pesaro e Urbino.

Poiché il presente documento è indirizzato ai coordinatori dei 6 Ambiti della provincia la prima osservazione riguarda **l'uniformità** di risposte e servizi offerti alle persone disabili all'interno del territorio provinciale

In particolare si richiede di fare un'indagine nei vari territori della Provincia per sapere quali siano per l'utente i costi dei centri diurni e residenziali: si ha la percezione che all'interno della Provincia di Pesaro e Urbino ci siano, nei diversi comuni, diversità di costi (rette, trasporti, ecc.) Non è sempre immediato fare dei confronti a causa dei diversi servizi o modalità di calcolo dei costi, ma comunque si sente la necessità di approfondire questo argomento e di fare chiarezza.

Un'altra esigenza sentita dalle associazioni è la realizzazione di un report/censimento sulla situazione delle persone disabili nella provincia: conosciamo i numeri e le età degli utenti? conosciamo le età dei genitori, ecc? Gli enti da coinvolgere in un'eventuale ricerca, previa costruzione di un linguaggio comune, sarebbero diversi, non solo i servizi sociali, ma anche , distretti sanitari, scuola, associazioni, ecc.

I numeri di cui sopra sono importanti anche per potere ragionare al meglio sul "dopo di noi", cioè sulla predisposizione di percorsi di autonomia finalizzati a sostenere i bisogni dei soggetti diversamente abili anche in vista di un futuro in cui la famiglia di origine potrebbe non essere più una risorsa.

Le associazioni sentono l'esigenza di iniziare a discutere con le istituzioni su percorsi possibili valutando anche le diverse esperienze realizzate in altri territori: appartamenti protetti, case famiglia, ecc

Migliorare la programmazione nella costituzione di nuovi centri diurni: si desidererebbe che gli orari dei centri diurni che stanno per aprire fossero rimodulati comprendendo anche alcuni orari pomeridiani: i centri diurni dovrebbero avere orari più flessibili e basati sulle attività. Occorrerebbe definire con chiarezza le modalità di valutazione e partecipazione dei genitori alle attività dei centri diurni.

Si ribadisce l'importanza di mettere in rete i centri: promuovere la conoscenza di quello che avviene nei vari centri, quali siano le attività svolte al fine anche di valorizzare al meglio le varie eccellenze e specializzazioni.

Una criticità riguarda inoltre gli inserimenti lavorativi che non sono abbastanza efficaci: vanno gestiti all'interno di percorsi/strutture di qualità (tipo SIL) altrimenti si rischia l'insuccesso. Meglio allora costruire dei laboratori protetti all'interno dei centri.

Per il Coordinamento – Raffaella Lugli (Anffas Pesaro)



Coordinamento delle Associazioni di Volontariato del Montefeltro
COORDINAMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO
OPERANTI NEL TERRITORIO DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 5

Oggetto: apporto delle associazioni di volontariato alla programmazione del piano d'ambito triennale: osservazioni e proposte.

Le organizzazioni di volontariato, dopo un percorso di consultazione e confronto reciproco, hanno ritenuto di segnalare alcune priorità rispetto agli stati di fragilità sociale ed alle esigenze della popolazione dei diversi territori dell'Ambito sociale territoriale (ATS) n.5:

- disagio minorile;
- povertà/famiglie in stato di bisogno;
- problematiche legate all'immigrazione.
- Trasporti per soggetti svantaggiati
- anziani soli;

- **Disagio minorile:** si osserva una inquietante evoluzione nel "consumo pericoloso" di alcol tra i giovani. I giovani cominciano a bere troppo presto e continuano a bere troppo frequentemente, per non parlare del rapporto stretto tra consumo eccessivo d'alcol (e altre droghe) e incidenti stradali, violenza, comportamenti sessuali a rischio, ecc.

Sembrano essere carenti le politiche giovanili sia a livello di ambito che dei singoli comuni, occorre non limitare gli interventi per i giovani alle sole attività sportive, ma curare anche altri aspetti culturali.

Occorre sostenere e dare continuità ai progetti che agiscono in ambito ludico/aggregativo/educativo e creare degli spazi adeguati ed occorre lavorare sull'informazione e prevenzione sul problema droga.

- **Povertà/famiglie in stato di bisogno:** Rimane grave la situazione creata dalla crisi economica di famiglie in situazione di povertà, aumentano i disoccupati, aumentano i nuovi poveri.

Nuova povertà perché colpisce in larga misura una fascia di popolazione che comprende giovani famiglie con figli piccoli, disoccupati o in cassa integrazione con lavori precari e spesso anche mutui sulle spalle.

Questi soggetti spesso non chiedono aiuto ai servizi perché si vergognano della situazione in cui si trovano, per questa ragione le situazioni vengono alla luce solo quando sono ormai insostenibili.

Per non parlare poi dei contesti familiari dove si sommano altre problematiche (sanitarie, psicologiche, ecc), incrementando il rischio di esclusione sociale.

E' necessario un monitoraggio attento di situazioni di difficoltà che spesso possono essere nascoste per vergogna. Anche in questo campo e' auspicabile una buona collaborazione fra i servizi sociali, ed il volontariato.

- **Immigrazione e integrazione:** si ritiene basilare l'importanza dei corsi di italiano per gli immigrati poiché la conoscenza della lingua è fondamentale per l'integrazione ed il rispetto reciproco. Si ritiene giusto incentivare l'organizzazione di tali corsi e favorirne la partecipazione;



- **I trasporti pubblici** ed i collegamenti sono cari e costituiscono un problema. Si sente l'esigenza di potenziare il servizio di "taxi sociale" per offrire ad anziani, disabili e comunque a coloro che risultino svantaggiati in maniera momentanea e/o permanente per condizioni fisiche, psichiche, sociali o familiari un'opportunità di trasporto pubblico. Inoltre spesso la carenza dei trasporti costituisce una criticità anche nell'organizzazione di attività aggregative a favore degli anziani.
- **Anziani soli:** Facilitare la nascita di centri sociali per anziani, favorire la realizzazione di luoghi di ritrovo in cui gli anziani possano non solo incontrarsi e proseguire una vita sociale, ma anche essere valorizzati come soggetti portatori di esperienze, competenze, capacità, storia e saggezza e quindi come risorse per la comunità.

Nelle varie riunioni, inoltre, è emersa con forza la necessità di creare una rete molto più fitta fra il volontariato (caritas, associazioni, parrocchie) e i servizi sociali dei Comuni e dell'Ambito Sociale al fine di far emergere e aiutare a risolvere le problematiche immediate e a lungo termine delle persone in difficoltà.

È auspicabile la predisposizione di accordi, tavoli di lavoro nei quali gli Enti istituzionali si confrontino con il volontariato sulle problematiche e, anche attraverso le progettazioni delle Associazioni, predispongano un piano di azione per il territorio.

Il volontariato non vuole sostituirsi alle istituzioni nella programmazione, ma contribuire alla definizione dei bisogni della comunità e farsene portavoce. Questo significa affermare il diritto/dovere del volontariato di essere co-protagonista nella definizione di politiche pubbliche relative ai servizi sociosanitari; e contemporaneamente superare la frammentazione del volontariato, unendo le forze nell'analisi dei bisogni e nella progettazione delle risposte, senza rinunciare all'autonomia e all'identità di ciascuna associazione.



**COMUNITA'
MONTANA DEL
MONTEFELTRO**

Si trasmette il fascicolo alla Segreteria per l'inoltro dello stesso al Servizio contabile per il visto di regolarità contabile.

Carpegna, li _____

Esercizio
Cap _____/_____

Registrato l'impegno al n° _____

**VISTO DI REGOLARITA'
CONTABILE**

Il Ragioniere
(_____)

Data ____/____/____

Il Responsabile del Servizio

Pubblicazione Albo
n° 145 del 14/01/2010
ALBO 9

Notifica Provvedimento

a _____
il ____/____/____ Prot. _____

L'addetto

S:Servizi
Sociali Simona AMBITO det. ridefinizion
e tavoli tematici.doc

SI RICHIEDE la Notifica
a: RAG – SOC

DETERMINAZIONE

N° 4 /10

OGGETTO: L.R-328/00. Ridefinizione componenti Tavoli di Lavoro Tematici

Il Responsabile del Settore Servizi Sociali

PREMESSO che

- la Legge 328/2000 avente ad oggetto "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"; prevede che per le finalità di cui all'art. 1 comma 5 e art. 6, vengano costituiti i Tavoli di Concertazione, proponendo di distinguerli per le seguenti aree tematiche;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n° 1276/09 avente ad oggetto "Approvazione Linee guida per la predisposizione e l'approvazione dei Piani triennali di ambito sociale 2010-2012" prevede, per un efficace elaborazione dei Piani di Zona, specifici momenti che favoriscano la partecipazione, la concertazione e la partecipazione in ogni Ambito Territoriale, ed in particolare il punto 3.3.1 specifica che ".....la rete sociale ha per protagonisti: gli Amministratori pubblici e operatori dei Comuni; i dirigenti e operatori della Cooperazione Sociale; i rappresentanti delle Associazioni di Promozione Sociale e del Volontariato; gli insegnanti e gli operatori del mondo della Scuola; i Dirigenti e gli operatori della Sanità locale (Zone, Distretti, Dipartimenti – ASUR); le famiglie; i singoli cittadini; le loro forme associative; e i diversi enti portatori di specifici interessi nello sviluppo del welfare locale."

DATO ATTO

- che il Comitato dei Sindaci dell'ATS n.5 con Deliberazione n.23/02 ha istituito il "Tavolo di Concertazione Generale", quale forma di partecipazione del territorio alla programmazione e valutazione concertata degli interventi sociali;
- che con Deliberazione n. 30 del 02.12.2009 del Comitato dei Sindaci dell'ATS n.5, è stato preso atto che negli ultimi anni le relazioni fra gli enti coinvolti nei Tavoli Tematici di Concertazione si sono, nella maggioranza dei casi, consolidate e il confronto avviene durante tutto il corso dell'anno.
- Che per evitare una molteplicità di riunioni che vedrebbero comunque partecipare gli stessi attori sociali si rende opportuno ridefinire i Tavoli tematici procedendo ad un loro accorpamento come di seguito indicato:
 1. Tavolo di Lavoro famiglia, infanzia, adolescenti, giovani, immigrati, disagio adulto e nuove povertà
 2. Tavolo di Lavoro disabilità e salute Mentale
 3. Tavolo di Lavoro anziani
- Che si rende inoltre opportuno individuare i componenti, come da tabelle allegate, senza identificare le persone fisiche ma il soggetto istituzionale che partecipa ai lavori;
- Che con Deliberazione n. 30 del 02.12.2009 del Comitato dei Sindaci dell'ATS n.5, si è stabilito che le Organizzazioni Sindacali continueranno ad avere un ruolo autonomo di concertazione generale su tutte le aree costituendo così un tavolo separato.
- Che la concertazione e lo scambio di informazione e dati con i Comuni avverrà su tutte le aree di lavoro all'interno dell'Ufficio di Piano.

DETERMINA

- Di ritenere, la premessa parte integrante e sostanziale di questo atto;
- DI ridefinire la composizione di ciascun Tavolo di Concertazione Tematico distinti per aree di intervento, così come dall'allegato prospetto riassuntivo;
- DI dare atto che i Tavoli di Concertazione Tematici potranno essere integrati arricchiti con nuovi soggetti che ne facciano richiesta.

Il Resp. Settore Servizi Sociali
Dott.ssa Milena Mancini





TAVOLO DI LAVORO

**-FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENTI, GIOVANI -
-IMMIGRATI -
-DISAGIO ADULTO E NUOVE POVERTÀ-**

ENTE/ASSOCIAZIONE
COOP. "IL SOFFIONE"
ISTIT. OMNICOMPRESIVO "MONTEFELTRO" DI SASSOCORVARO
I.C.S "EVANGELISTA" DI PIANDIMELETO
I.C.S "A. FRANK" DI MONTECALVO IN FOGLIA
I.C.S "PENNERINI" DI MACERATA F.
I.C.S "R. SANZIO" DI MERCATINO CONCA
CONSORZIO INTERCOMUNALE DEL MONTEFELTRO
MONDO BIMBI
GIOCHI IN CORSO
COOPERATIVA "ALTO FOGLIA"
COORDINATORE DELL' ATS N.5
ATS N.5-ASSISTENTE SOCIALE UPS
C.T.R "CA' D' ANDREA" SASSOCORVARO
ASUR-ZONA TER. N.2 URBINO
ASUR-ZONA TER. N.2 URBINO -DISTRETTO DI MACERATA F.
ASUR-ZONA TER. N.2 URBINO-DDPT
COORDINAMENTO ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO
Ass. Coop - ANCONA
REFERENTE DIOCESANO
CARITAS
COOPERATIVA BENESSERE-MONTEGRIMANO
CENTRO PER L'IMPIEGO E LA FORMAZIONE
COOP. "LABIRINTO"
Ass. ALPHA -Pesaro
INFORMAGIOVANI COMUNE DI PIANDIMELETO



TAVOLO DI LAVORO
DISABILITA'- SALUTE MENTALE

ENTE/ASSOCIAZIONE
ASUR-ZONA TER. N.2 URBINO-DDPT
ASUR-ZONA TER. N.2 URBINO-DSM
ASS. ALPHA
C.T.R "CA' D'ANDREA" SASSOCORVARO
COOPERATIVA BENESSERE-MONTEGRIMANO
COORDINATORE ATS N.5
I.C.S "EVANGELISTA" DI PIANDIMELETO
ISTITUTO OMNICOMPRESIVO "MONTEFELTRO" DI SASSOCORVARO
I.C.S "A. FRANK" DI MONTECALVO IN FOGLIA
CONSORZIO INTERCOMUNALE DEL MONTEFELTRO
A.N.M.I.C -REFERENTE DI ZONA
CENTRO PER L'IMPIEGO E LA FORMAZIONE
CENTRO RIABILITATIVO "S. STEFANO"
ASUR-ZONA TER. N.2 URBINO-U.M.E.A
ASUR-ZONA TER. N.2 URBINO-U.M.E.E
ATS N.5-ASSISTENTE SOCIALE UPS
UFFICIO INVALIDI CIVILI DEL DISTRETTO SANITARIO DI MACERATAFELTRIA
COOP. "LABIRINTO"
COMUNE DI AUDITORE
COMUNE DI BELFORTE ALL'ISAURO
COMUNE DI CARPEGNA
COMUNE DI FRONTINO
COMUNE DI LUNANO
COMUNE DI MACERATA FELTRIA
COMUNE DI MERCATINO CONCA
COMUNE DI MONTECERIGNONE
COMUNE DI MONTECOPIOLO
COMUNE DI MONTE GRIMANO TERME
COMUNE DI PIANDIMELETO
COMUNE DI PIETRARUBBIA
COMUNE DI SASSOCORVARO
COMUNE DI SASSOFELTRIO
COMUNE DI TAVOLETO



TAVOLO DI LAVORO

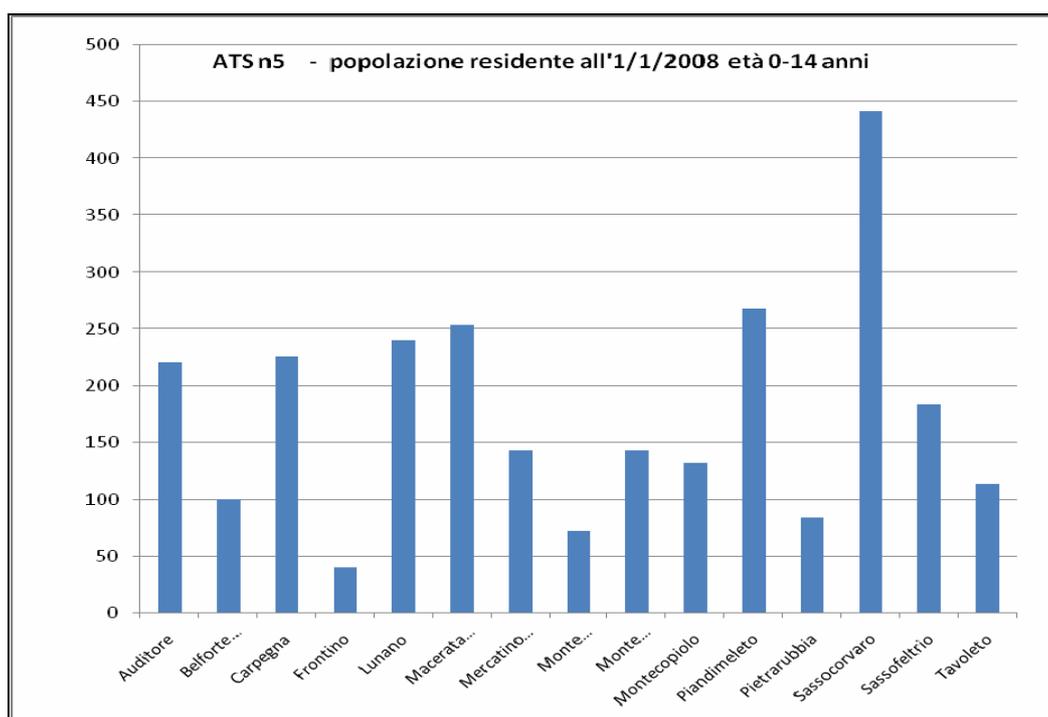
ANZIANI

ENTE/ASSOCIAZIONE
ASS.COOP.
COOP. "IL SESTANTE"
COOP. "LABIRINTO"
DISTRETTO SAN. DI MACERATA F.
CENTRO RIABILITATIVO "S. STEFANO"
ATS N.5-ASSISTENTE SOCIALE UPS
COORDINATORE ATS N.5
COORDINAMENTO ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO
Ass. Coop - ANCONA
CARITAS
COOPERATIVA BENESSERE-MONTEGRIMANO

TAVOLO DI LAVORO “FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENTI, GIOVANI, IMMIGRATI, DISAGIO ADULTO E NUOVE POVERTA”

Dati demografici

ATS N.5 - Totale popolazione residente all'1/1/2008								
	0-14 anni	15-64 anni				> 64 anni	Totale residenti	% pop < 14 anni su totale residenti
		Totale	15-24 anni	25-44 anni	45-64			
Auditore	221	1.028	151	482	395	323	1.572	14,06
Belforte all'Isauro	101	484	77	213	194	175	760	13,29
Carpegna	226	1.041	173	449	419	390	1.657	13,64
Frontino	41	178	29	74	75	97	316	12,97
Lunano	240	958	169	464	325	237	1.435	16,72
Macerata Feltria	254	1.325	221	568	536	526	2.105	12,07
Mercatino Conca	143	708	95	335	278	261	1.112	12,86
Monte Cerignone	73	404	65	167	172	190	667	10,94
Monte Grimano Terme	143	789	113	367	309	312	1.244	11,50
Montecopiolo	132	779	115	350	314	347	1.258	10,49
Piandimeleto	268	1.360	260	588	512	434	2.062	13,00
Pietrarubbia	85	451	81	206	164	182	718	11,84
Sassocorvaro	442	2.285	386	974	925	805	3.532	12,51
Sassofeltrio	184	901	124	430	347	289	1.374	13,39
Tavoleto	114	561	81	260	220	205	880	12,95
Totale ATS 05	2.667	13.252	2.140	5.927	5.185	4.773	20.692	12,89
Totale Regione	204.092	999.674	148.197	452.441	399.03	349.297	1.553.06	13,14

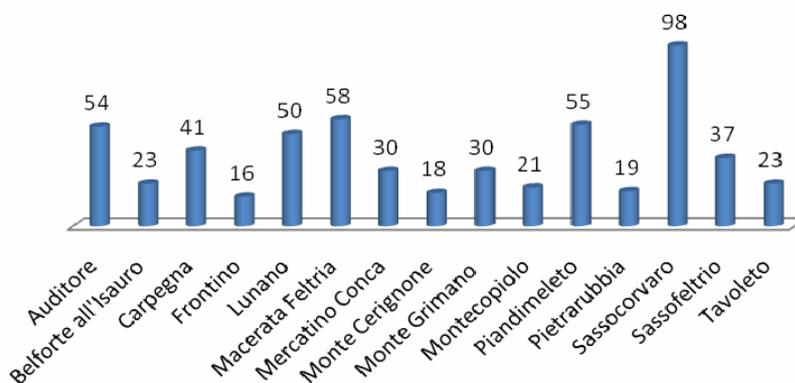




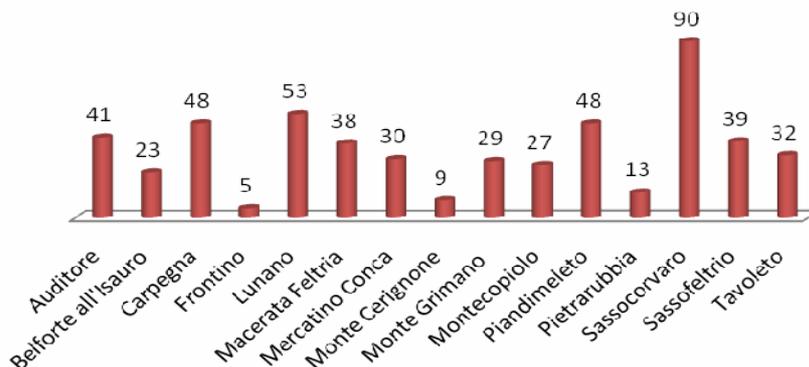
ATS n.5 - Popolazione in età compresa tra 0 e 17 anni residente all'1/1/2008

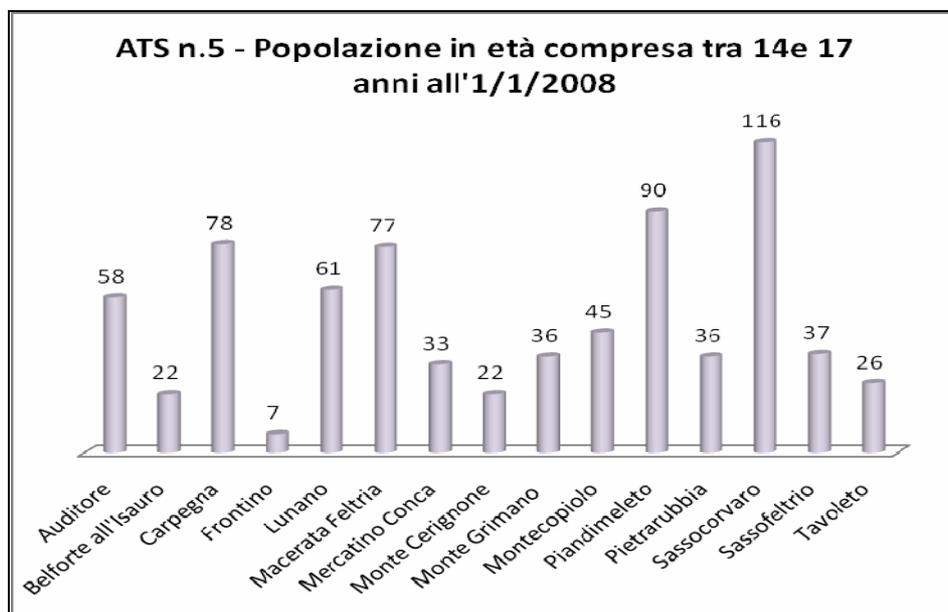
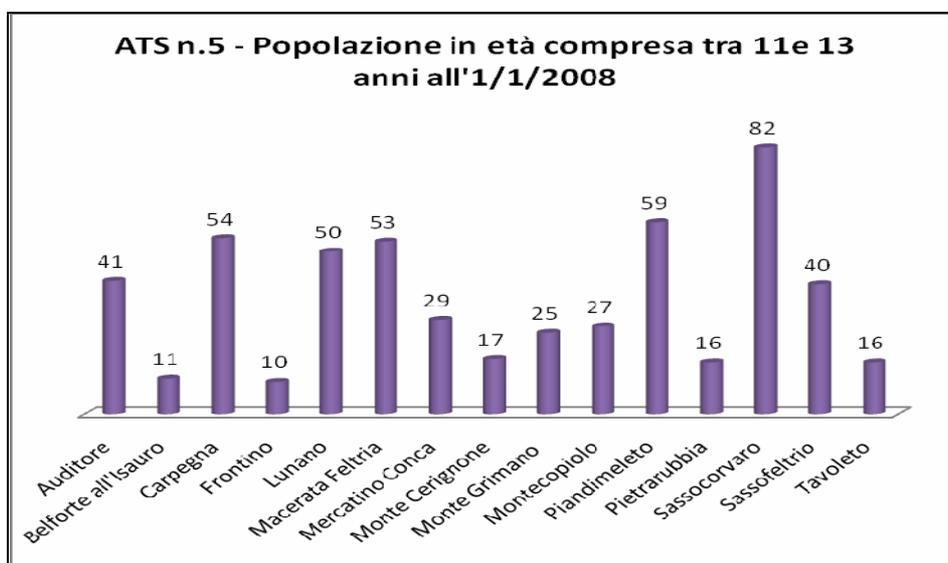
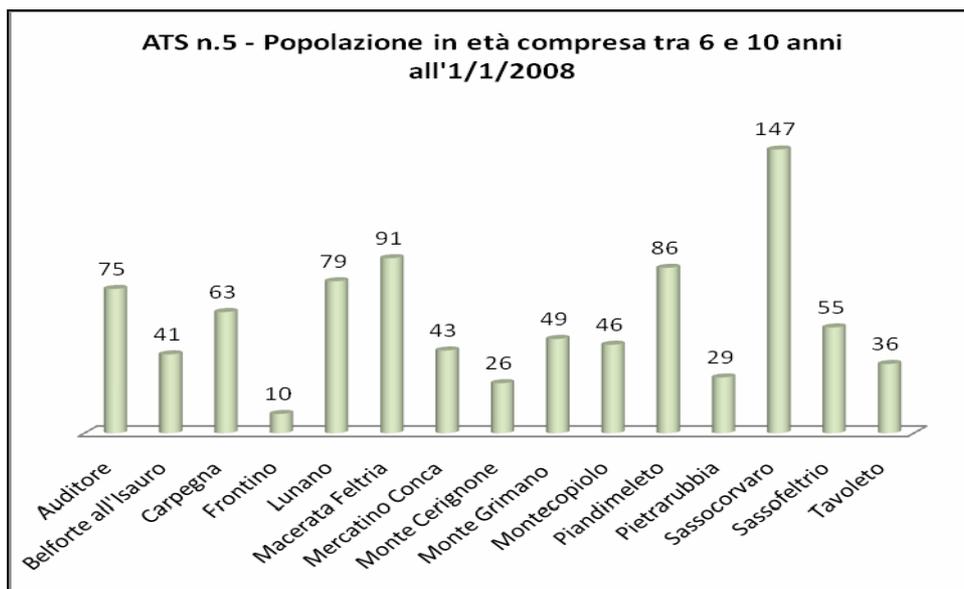
	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-13 anni	14-17 anni	0-17 anni	Totale residenti	totale minorenni	% minorenni su totale popolazione
Auditore	54	41	75	41	58	269	1.572	538	34,22
Belforte all'Isauro	23	23	41	11	22	120	760	240	31,58
Carpegna	41	48	63	54	78	284	1.657	568	34,28
Frontino	16	5	10	10	7	48	316	96	30,38
Lunano	50	53	79	50	61	293	1.435	586	40,84
Macerata Feltria	58	38	91	53	77	317	2.105	634	30,12
Mercatino Conca	30	30	43	29	33	165	1.112	330	29,68
Monte Cerignone	18	9	26	17	22	92	667	184	27,59
Monte Grimano	30	29	49	25	36	169	1.244	338	27,17
Montecopiolo	21	27	46	27	45	166	1.258	332	26,39
Piandimeleto	55	48	86	59	90	338	2.062	676	32,78
Pietrarubbia	19	13	29	16	36	113	718	226	31,48
Sassocorvaro	98	90	147	82	116	533	3.532	1.066	30,18
Sassofeltrio	37	39	55	40	37	208	1.374	416	30,28
Tavoletto	23	32	36	16	26	133	880	266	30,23
Totale ATS n.5	573	525	876	530	744	3.248	20.692	6.496	31,39
Totale Regione	41.672	40.852	67.786	40.030	56.774	247.114	1.553.063	494.228	31,82

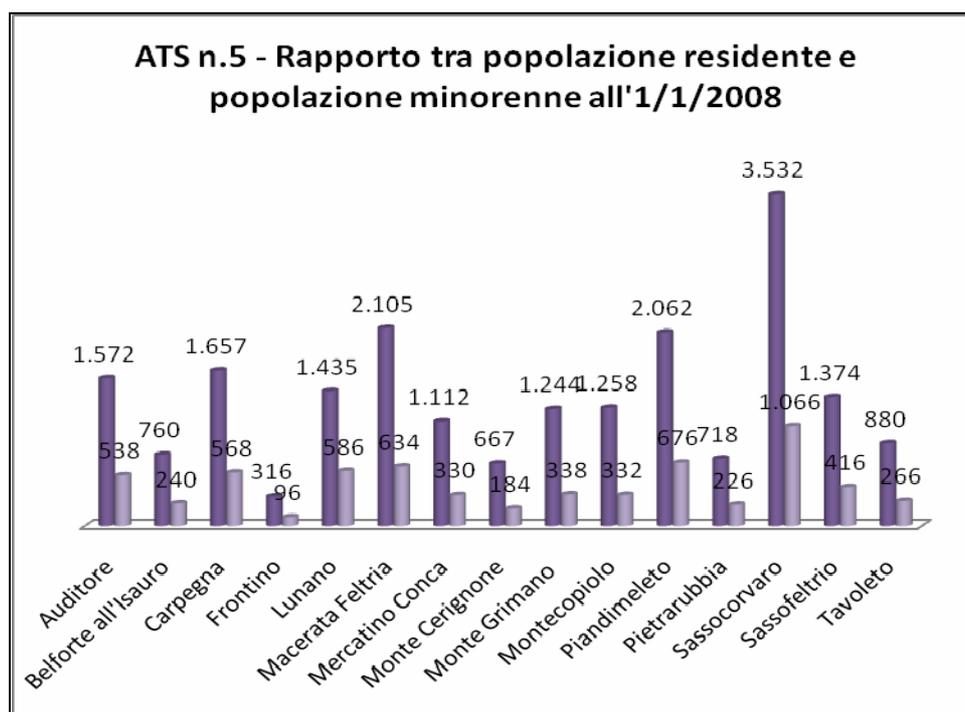
**ATS n.5 - Popolazione in età compresa tra 0 e 2 anni
all'1/1/2008**



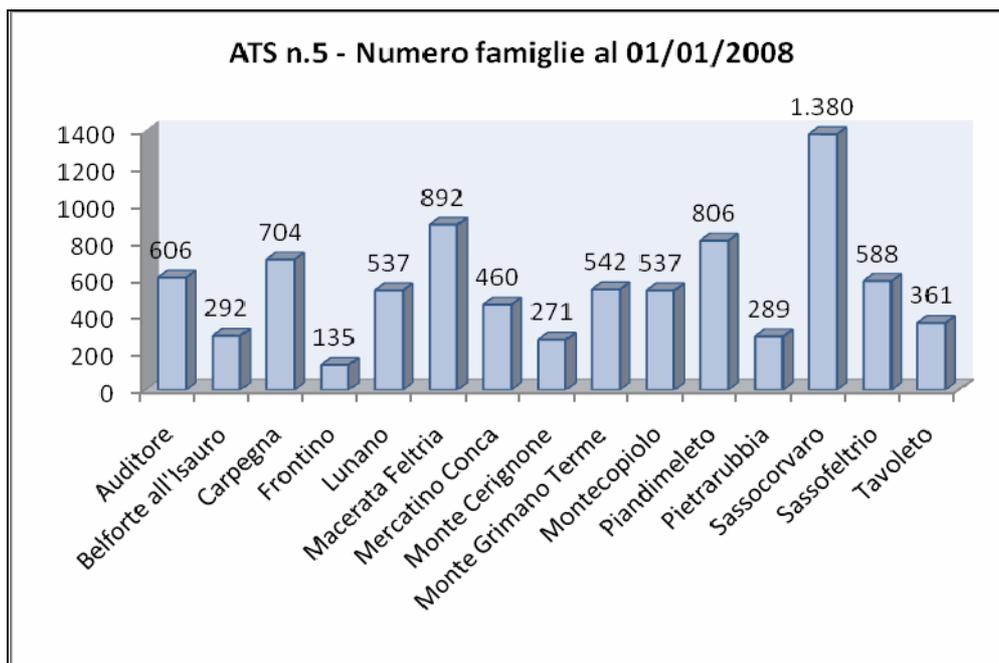
**ATS n.5 - Popolazione in età compresa tra 3 e 5 anni
all'1/1/2008**



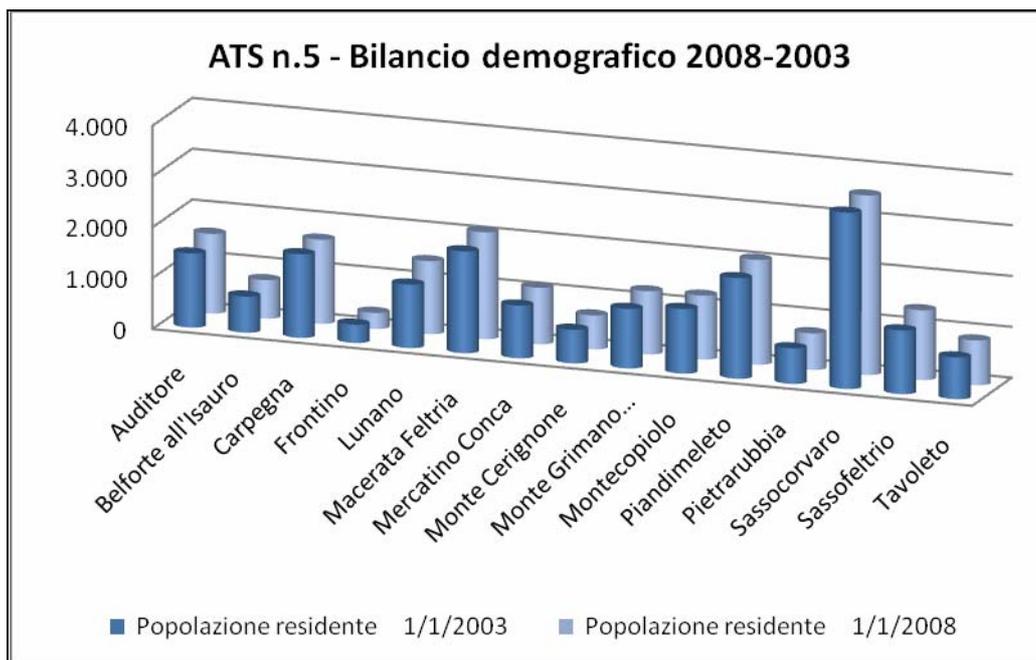




Famiglie e componenti al 01/01/2008						
	Totale	Pop residente			numero famiglie	n° medio compon. Famiglia
		in convivenze	% convivenze su popolazione	in famiglie		
Auditore	1.572	-	-	1.572	606	2,6
Belforte all'Isauro	760	-	-	760	292	2,6
Carpegna	1.657	14	0,84	1.643	704	2,4
Frontino	316	4	1,27	312	135	2,3
Lunano	1.435	-	-	1.435	537	2,7
Macerata Feltria	2.105	6	0,29	2.099	892	2,4
Mercatino Conca	1.112	6	0,54	1.106	460	2,4
Monte Cerignone	667	-	-	667	271	2,5
Monte Grimano Terme	1.244	6	0,48	1.238	542	2,3
Montecopiolo	1.258	-	-	1.258	537	2,3
Piandimeleto	2.062	-	-	2.062	806	2,6
Pietrarubbia	718	3	0,42	715	289	2,5
Sassocorvaro	3.532	21	0,59	3.511	1.380	2,6
Sassofeltrio	1.374	-	-	1.374	588	2,3
Tavoleto	880	8	0,91	872	361	2,4
Totale ATS 05	20.692	68	0,33	20.624	8.400	2,5
Totale Regione	1.553.063	6.740	0,43	1.546.323	619.351	2,5



Totale popolazione - Bilancio demografico 2008-2003														
	Popolazione residente		Saldo Totale 08-03		Saldo naturale 08-03			Saldo migratorio 08-03						
	1/1/2008	1/1/2003	VA	V%	VA	V%	VA	V%						
Auditore	1.572	1.461	111	7,6	-	4	-	0,3	115	7,9				
Belforte all'Isauro	760	713	47	6,6		8		1,1	39	5,5				
Carpegna	1.657	1.646	11	0,7	-	47	-	2,9	58	3,5				
Frontino	316	360	-	44	-	12,2	-	8	-	2,2	-	36	-	10,0
Lunano	1.435	1.249	186	14,9		36		2,9	150	12,0				
Macerata Feltria	2.105	2.003	102	5,1	-	47	-	2,3	149	7,4				
Mercatino Conca	1.112	1.037	75	7,2	-	6	-	0,6	81	7,8				
Monte Cerignone	667	662	5	0,8	-	25	-	3,8	30	4,5				
Monte Grimano Terme	1.244	1.174	70	6,0	-	41	-	3,5	111	9,5				
Montecopiolo	1.258	1.272	-	14	-	1,1	-	31	-	2,4	17	1,3		
Piandimeleto	2.062	1.979	83	4,2	-	14	-	0,7	97	4,9				
Pietrarubbia	718	699	19	2,7	-	8	-	1,1	27	3,9				
Sassocorvaro	3.532	3.469	63	1,8	-	46	-	1,3	109	3,1				
Sassofeltro	1.374	1.253	121	9,7	-	14	-	1,1	135	10,8				
Tavoleto	880	823	57	6,9	-	15	-	1,8	72	8,7				
Totale ATS 05	20.692	19.800	892	4,5	-	262	-	1,3	1.154	5,8				
Totale Regione	1.553.063	1.484.601	68.462	4,6	-	11.504	-	0,8	79.966	5,4				



Tassi di crescita annuali 2007					
	Natalità	Mortalità	Crescita naturale	Migratorio totale	Crescita totale
Auditore	8,4	11,6	- 3,2	23,1	19,9
Belforte all'Isauro	10,6	7,9	2,6	5,3	7,9
Carpegna	9,1	18,8	- 9,7	22,5	12,8
Frontino	15,5	9,3	6,2	- 49,5	- 43,3
Lunano	18,4	5,0	13,5	20,6	34,0
Macerata Feltria	9,7	10,7	- 1,0	44,2	43,2
Mercatino Conca	11,8	10,9	0,9	12,7	13,6
Monte Cerignone	6,1	10,6	- 4,5	22,7	18,2
Monte Grimano Terme	4,9	13,9	- 9,0	36,7	27,7
Montecopiolo	7,9	11,1	- 3,2	- 3,2	- 6,3
Piandimeleto	9,3	8,8	0,5	11,2	11,7
Pietrarubbia	9,8	8,4	1,4	2,8	4,2
Sassocorvaro	11,4	13,1	- 1,7	19,4	17,7
Sassofeltrio	8,2	7,4	0,7	45,4	46,2
Tavoleto	6,9	10,3	- 3,4	19,5	16,0
Totale ATS 05	9,9	11,0	- 1,1	20,6	19,5
Totale Regione	9,1	10,4	- 1,2	12,2	11,0

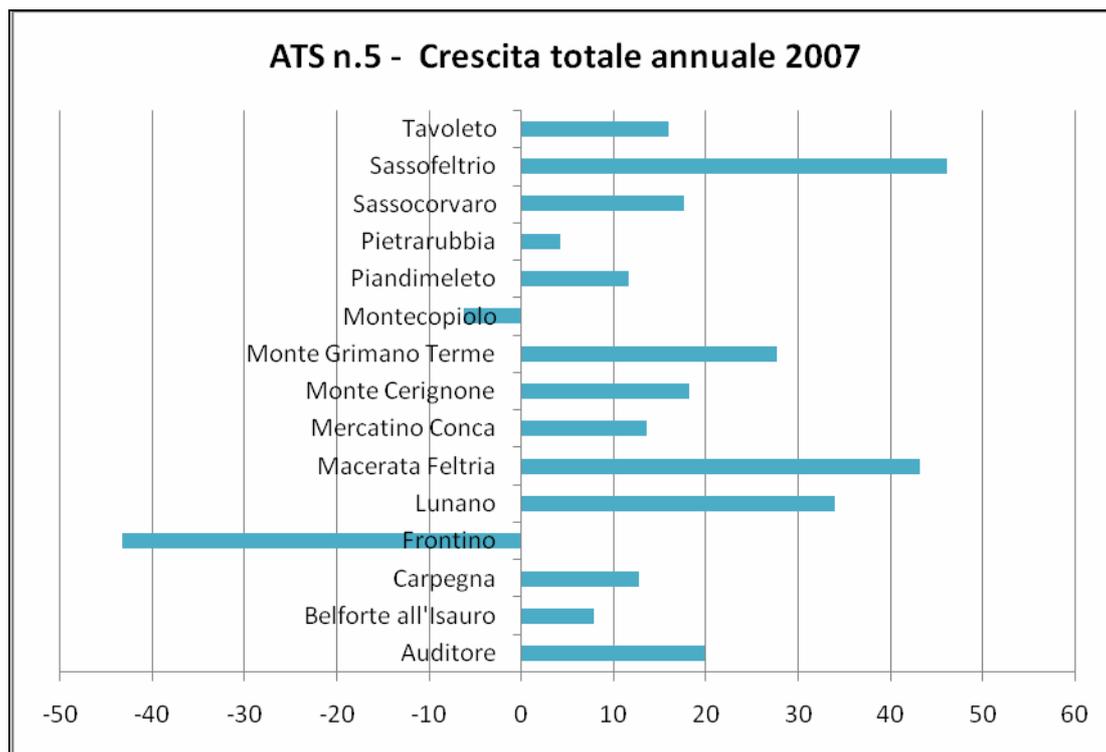
Natalità (tasso di): rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

Mortalità (tasso di): rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

Crescita naturale (tasso di): differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità.

Migratorio totale (tasso): rapporto tra il saldo migratorio dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

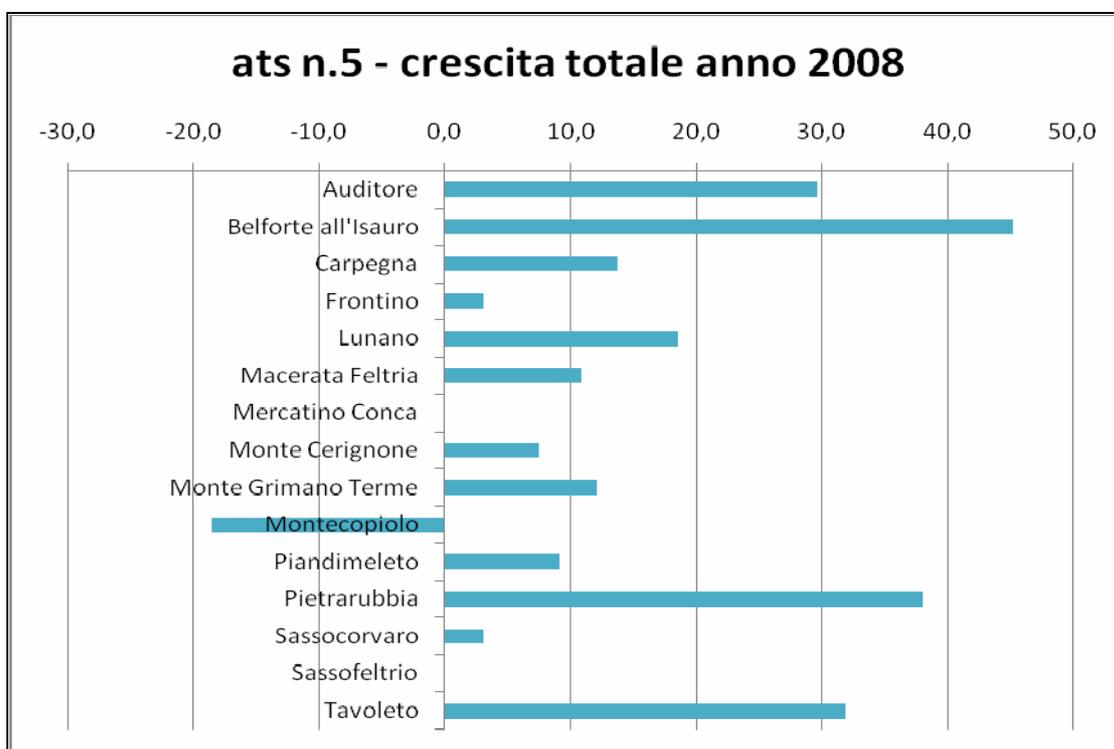
Crescita totale (tasso di): somma del tasso di crescita naturale e del tasso migratorio totale.



Totale popolazione - Bilancio demografico anno 2008									
	Pop Resid 1/1/08	Nati	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio	Pop Resid 31/12/08	Saldo totale
Auditore	1.572	21	12	- 5	84	45	39	1.620	48
Belforte all'Isauro	760	13	7	6	56	26	30	796	36
Carpegna	1.657	13	25	- 12	78	43	35	1.680	23
Frontino	316	2	2	-	19	18	1	317	1
Lunano	1.435	21	6	6	56	44	12	1.453	18
Macerata Feltria	2.105	15	19	- 4	73	46	27	2.128	23
Mercatino Conca	1.112	11	11	-	46	46	-	1.112	-
Monte Cerignone	667	7	12	- 5	29	19	10	672	5
Monte Grimano T.	1.244	12	1	11	71	67	4	1.249	5
Montecopiolo	1.258	5	13	- 8	40	55	- 15	1.235	- 23
Piandimeleto	2.038	14	18	1	76	53	23	2.096	58
Pietrarubbia	718	9	9	-	18	- 9	27	709	- 9
Sassocorvaro	3.532	29	30	- 1	108	96	12	3.543	11
Sassofeltrio	1.374	15	15	-	77	59	-	1.392	18
Tavoleto	880	9	12	- 3	64	32	32	909	29
Totale ATS 05	20.668	196	192	- 14	895	640	237	20.911	243



ATS n.5 - Tassi di crescita annuali 2008					
	Natalità	Mortalità	Crescita naturale	Migratorio totale	Crescita totale
Auditore	13,0	7,4	5,6	24,1	29,6
Belforte all'Isauro	16,3	8,8	7,5	37,7	45,2
Carpegna	7,7	14,9	-7,1	20,8	13,7
Frontino	6,3	6,3	0,0	3,2	3,2
Lunano	14,5	4,1	10,3	8,3	18,6
Macerata Feltria	7,0	8,9	-1,9	12,7	10,8
Mercatino Conca	9,9	9,9	0,0	0,0	0,0
Monte Cerignone	10,4	17,9	-7,4	14,9	7,4
Monte Grimano Terme	9,6	0,8	8,8	3,2	12,0
Montecopiolo	4,0	10,5	-6,5	-12,1	-18,6
Piandimeleto	6,7	8,6	-1,9	11,0	9,1
Pietrarubbia	12,7	12,7	0,0	38,1	38,1
Sassocorvaro	8,2	8,5	-0,3	3,4	3,1
Sassofeltrio	10,8	10,8	0,0	0,0	0,0
Tavoletto	9,9	13,2	-3,3	35,2	31,9
Totale ATS 05	9,4	9,2	0,2	11,3	11,5





ATS N.5 - Indici relati alla popolazione anziana				
	Dipendenza anziani	Dipendenza strutturale	Vecchiaia	Quarta Terza età
Auditore	31,4	52,9	1,5	12,7
Belforte all'Isauro	36,2	57,0	1,7	5,1
Carpegna	37,5	59,2	1,7	15,9
Frontino	54,5	77,5	2,4	11,3
Lunano	24,7	49,8	1,0	15,6
Macerata Feltria	39,7	58,9	2,1	13,7
Mercatino Conca	36,9	57,1	1,8	14,2
Monte Cerignone	47,0	65,1	2,6	12,1
Monte Grimano T.	39,5	57,7	2,2	15,4
Montecopiolo	44,5	61,5	2,6	13,8
Piandimeleto	31,9	51,6	1,6	13,4
Pietrarubbia	40,4	59,2	2,1	18,1
Sassocorvaro	35,2	54,6	1,8	13,7
Sassofeltrio	32,1	52,5	1,6	18,3
Tavoleto	36,5	56,9	1,8	15,1
Totale ATS 05	36,0	56,1	1,8	14,1
Totale Regione	34,9	55,4	1,7	13,5

Dipendenza anziani: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato 100.

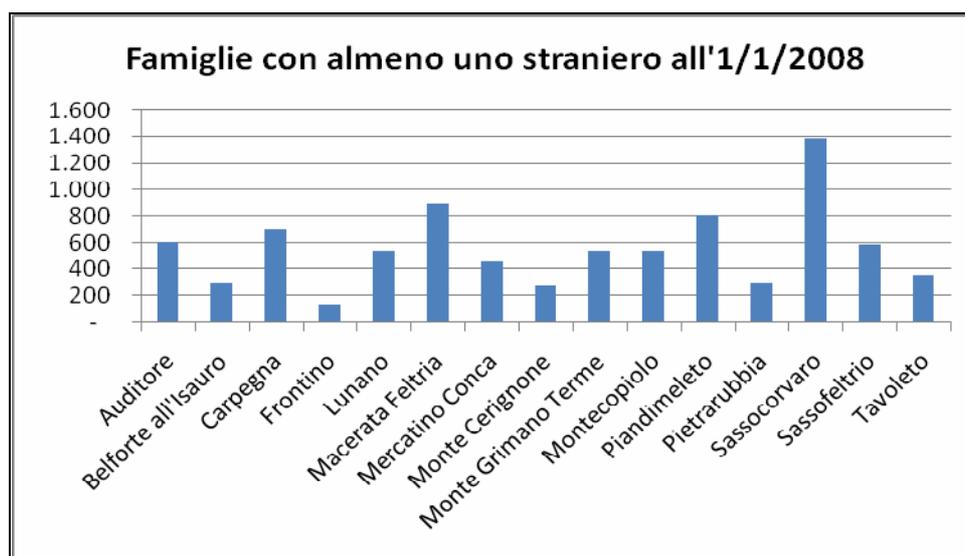
Dipendenza strutturale: rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

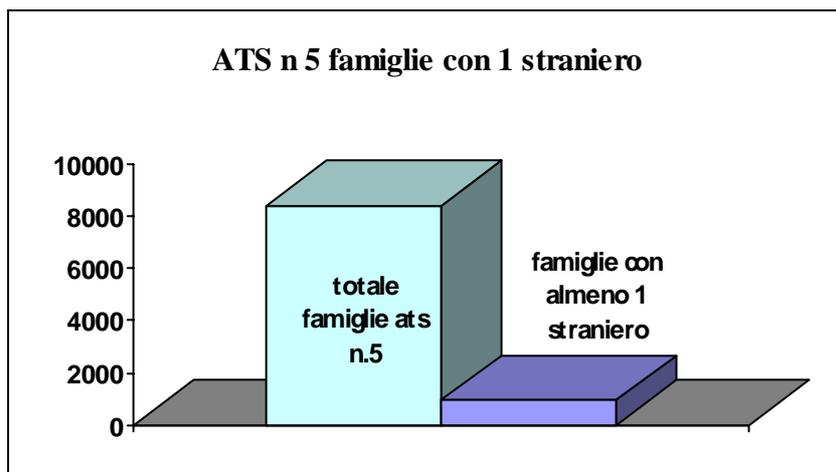
Vecchiaia: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100.

Quarta/Terza età: rapporto tra popolazione di 85 anni e più e popolazione di 65 anni e più, moltiplicato per 100.

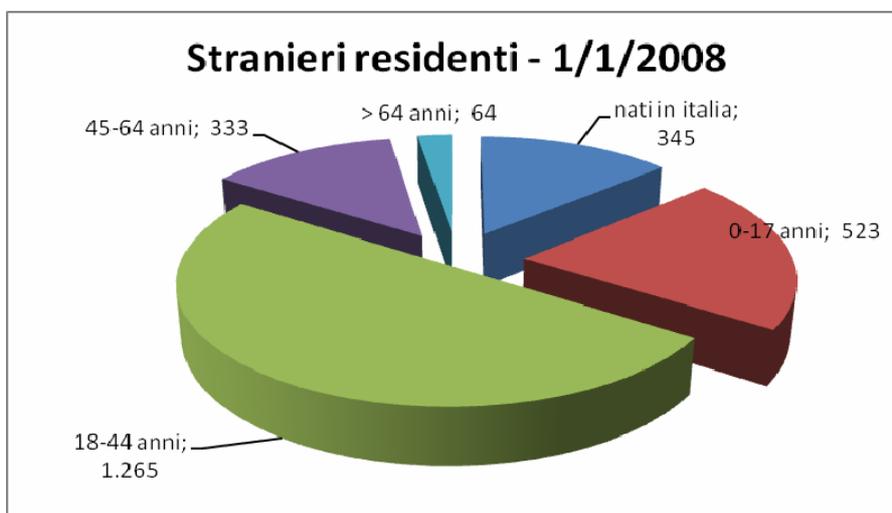


Famiglie con almeno uno straniero all'1/1/2008					
	Totale famiglie residenti	Famiglie con almeno uno straniero		Famiglie con almeno uno straniero	
		totale	capofamiglia straniero	totale	capofamiglia straniero
	v.a.	v.a.	v.a.	v. %	v. %
Auditore	606	64	45	10,6	7,4
Belforte all'Isauro	292	34	25	11,6	8,6
Carpegna	704	64	53	9,1	7,5
Frontino	135	14	9	10,4	6,7
Lunano	537	98	80	18,2	14,9
Macerata Feltria	892	104	93	11,7	10,4
Mercatino Conca	460	46	34	10,0	7,4
Monte Cerignone	271	14	6	5,2	2,2
Monte Grimano T	542	98	71	18,1	13,1
Montecopiolo	537	30	22	5,6	4,1
Piandimeleto	806	94	85	11,7	10,5
Pietrarubbia	289	40	34	13,8	11,8
Sassocorvaro	1.380	147	137	10,7	9,9
Sassofeltrio	588	88	65	15,0	11,1
Tavoleto	361	39	27	10,8	7,5
Totale ATS 06	8.400	974	786	11,6	9,4
Totale Regione	619.351	51.672	41.119	8,3	6,6



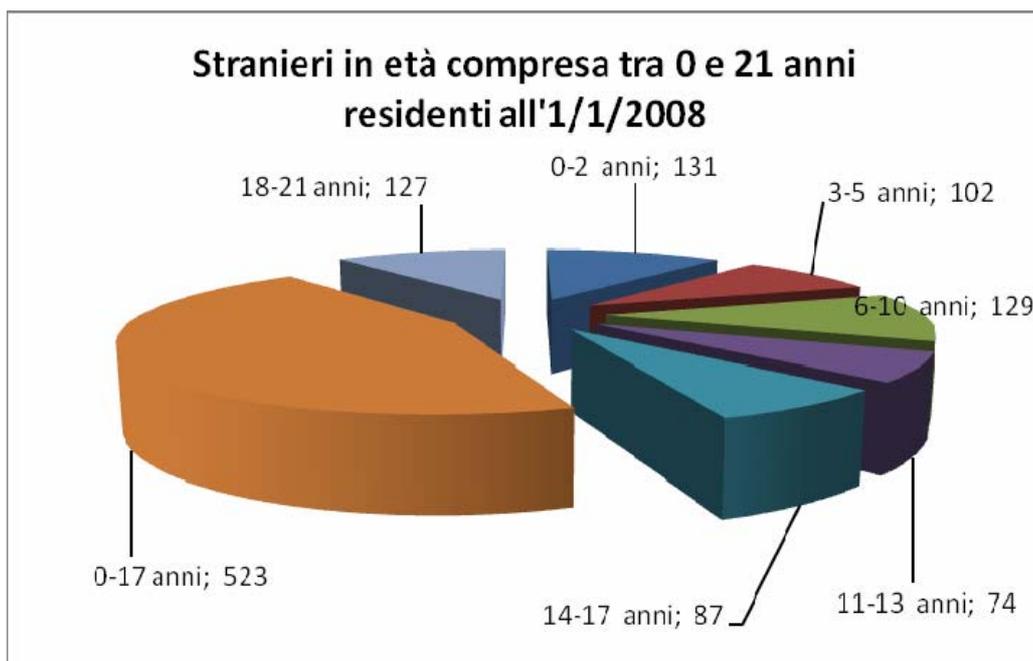


Stranieri residenti - 1/1/2008						
	nati in italia	0-17 anni	18-44 anni	45-64 anni	> 64 anni	Totale residenti
Auditore	39	53	81	26	2	162
Belforte all'Isauro	10	16	54	18	3	91
Carpegna	23	39	93	16	5	153
Frontino	9	11	20	-	-	31
Lunano	38	64	128	40	7	239
Macerata Feltria	38	45	124	33	8	210
Mercatino Conca	15	28	61	9	5	103
Monte Cerignone	2	8	19	4	-	31
Monte Grimano Terme	22	32	119	38	5	194
Montecopiolo	15	18	30	11	5	64
Piandimeleto	41	78	147	38	3	266
Pietrarubbia	2	19	51	7	6	83
Sassocorvaro	69	75	206	52	6	339
Sassofeltrio	18	25	96	24	6	151
Tavoleto	4	12	36	17	3	68
Totale ATS 06	345	523	1.265	333	64	2.185
Totale Regione	14.902	27.027	67.850	17.756	2.666	115.299





	Stranieri in età compresa tra 0 e 21 anni residenti all'1/1/2008						18-21 anni	Totale stranieri
	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-13 anni	14-17 anni	0-17 anni		
Auditore	16	13	14	5	5	53	7	162
Belforte all'Isauro	3	3	5	2	3	16	5	91
Carpegna	6	8	6	5	14	39	11	153
Frontino	3	4	2	1	1	11	-	31
Lunano	11	14	16	9	14	64	14	239
Macerata Feltria	10	8	14	7	6	45	12	210
Mercatino Conca	5	7	6	7	3	28	4	103
Monte Cerignone	2	1	3	1	1	8	2	31
Monte Grimano T.	8	5	8	5	6	32	7	194
Montecopiolo	8	3	3	2	2	18	1	64
Piandimeleto	20	14	19	13	12	78	20	266
Pietrarubbia	4	-	5	5	5	19	4	83
Sassocorvaro	29	17	15	5	9	75	25	339
Sassofeltrio	3	4	10	3	5	25	10	151
Tavoletto	3	1	3	4	1	12	5	68
Totale ATS 05	131	102	129	74	87	523	127	2.185
Totale Regione	6.221	5.043	7.114	3.682	4.967	27.027	6.301	115.299

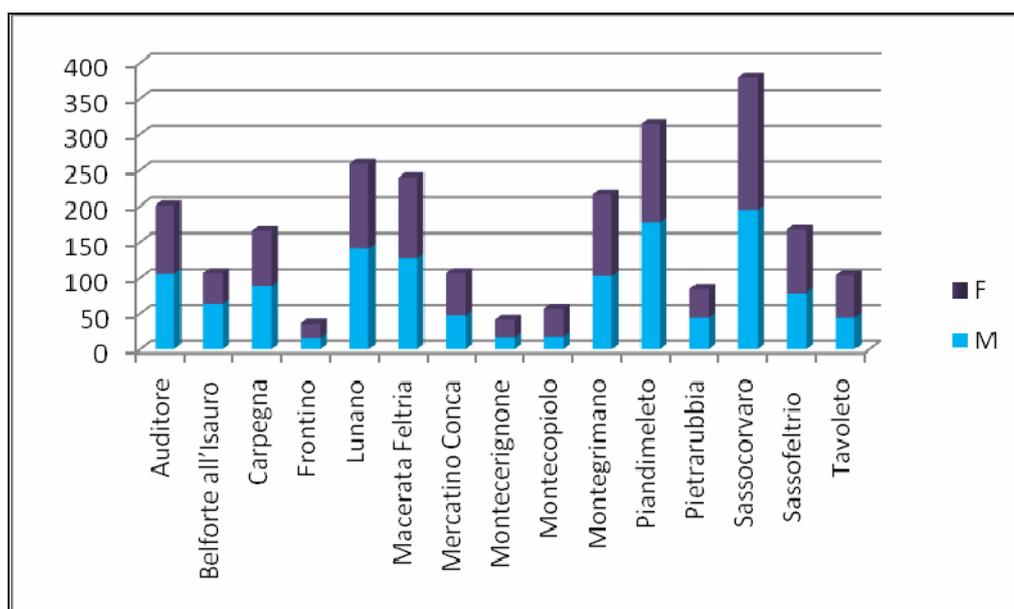




Ambito n.5: numero stranieri per comune e sesso al 31.12.08

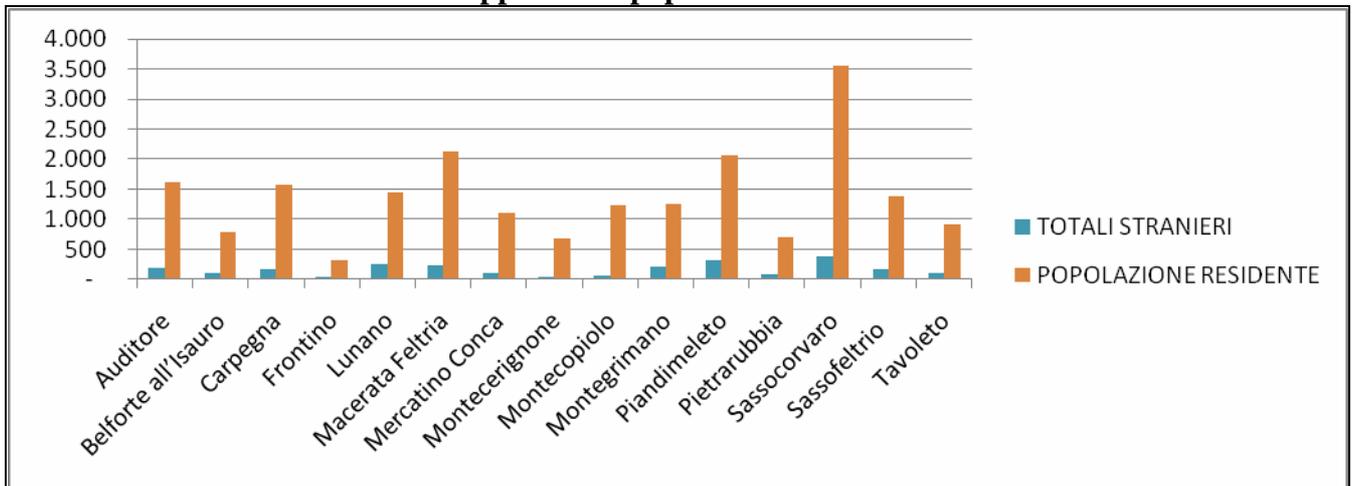
COMUNI	TOTALI STRANIERI			POPOLAZIONE RESIDENTE		
	M	F	MF	M	F	MF
Auditore	106	95	201	815	805	1.620
Belforte all'Isauro	64	43	107	391	405	796
Carpegna	88	77	165	838	742	1.580
Frontino	16	20	36	159	158	317
Lunano	141	118	259	736	717	1.453
Macerata Feltria	127	113	240	1027	1101	2.128
Mercatino Conca	47	60	107	560	552	1.112
Montecerignone	17	24	41	335	337	672
Montecopiolo	18	39	57	608	627	1.235
Montegrimano	103	113	216	635	614	1.249
Piandimeleto	177	138	315	1024	1038	2.062
Pietrarubbia	44	40	84	358	351	709
Sassocorvaro	195	184	379	1790	1753	3.543
Sassofeltro	79	88	167	693	699	1.392
Tavoleto	44	60	104	435	474	909
totale	1266	1212	2.478	10404	10373	20.777

Ambito n.5: numero stranieri per comune e sesso al 31.12.08

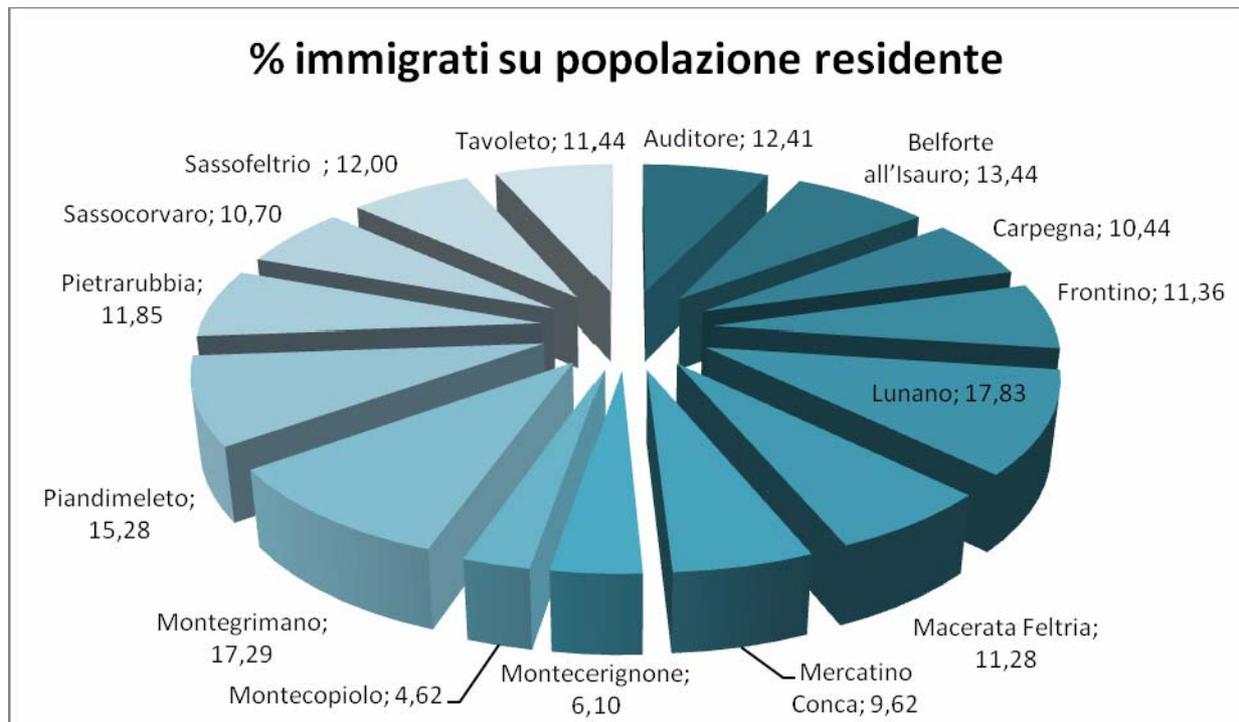




Ambito n.5: rapporto tra popolazione straniera e residenti



% immigrati su popolazione residente

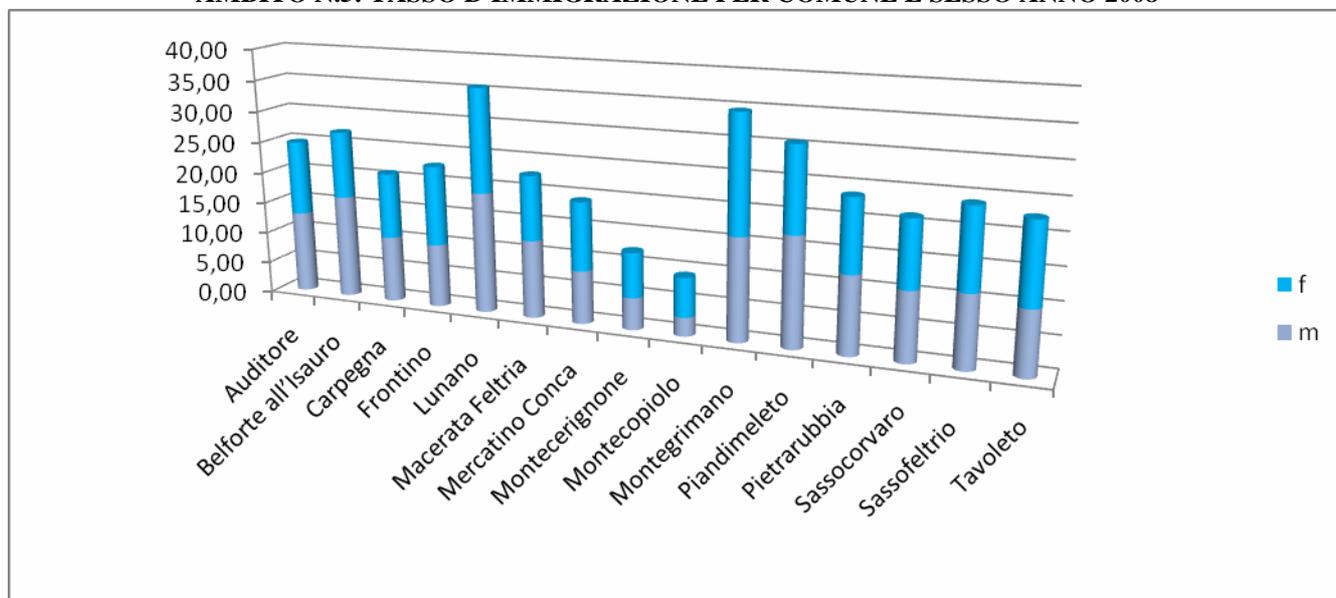




AMBITO N.5: TASSO D'IMMIGRAZIONE PER COMUNE E SESSO ANNO 2008

TASSO D'IMMIGRAZIONE			
COMUNI	M	F	MF
Auditore	13,01	11,80	12,41
Belforte Is.	16,37	10,62	13,44
Carpegna	10,50	10,38	10,44
Frontino	10,06	12,66	11,36
Lunano	19,16	16,46	17,83
Macerata F.	12,37	10,26	11,28
Mercatino C.	8,39	10,87	9,62
Monte Cerignone	5,07	7,12	6,10
Montecopiolo	2,96	6,22	4,62
Montegrimano	16,22	18,40	17,29
Piandimeleto	17,29	13,29	15,28
Pietrarubbia	12,29	11,40	11,85
Sassocorvaro	10,89	10,50	10,70
Sassofeltrio	11,40	12,59	12,00
Tavoleto	10,11	12,66	11,44
TOTALE	12,17	11,68	11,93

AMBITO N.5: TASSO D'IMMIGRAZIONE PER COMUNE E SESSO ANNO 2008

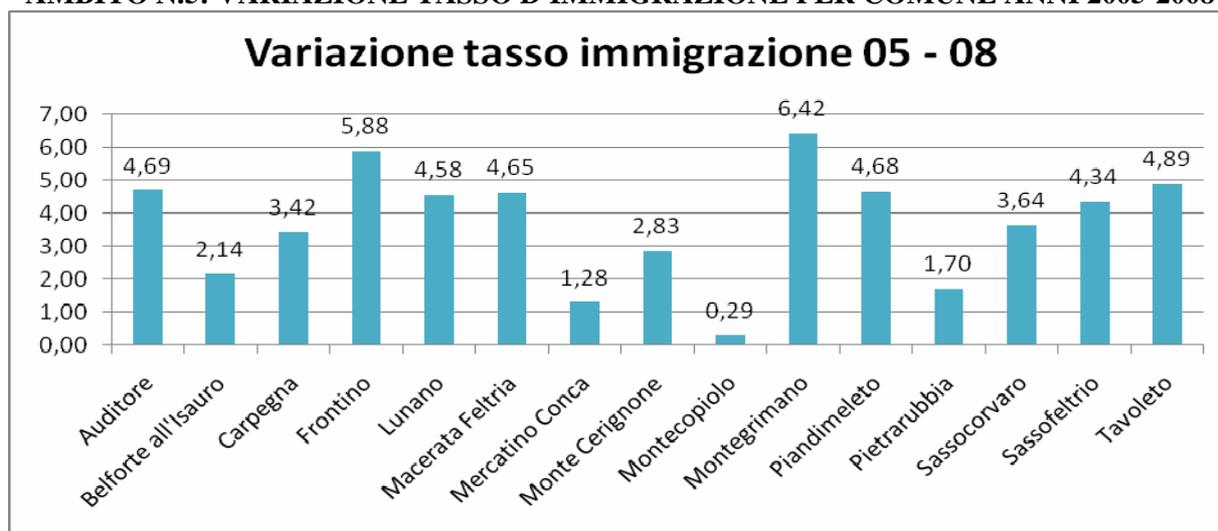




AMBITO N.5: VARIAZIONE TASSO D'IMMIGRAZIONE PER COMUNE ANNI 2005-2008

COMUNE	Tasso Immigrazione MF '05	Tasso Immigrazione MF '06	Tasso Immigrazione MF '07	Tasso Immigrazione MF '08	Variazione tasso immigrazione 05 - 08
Auditore	7,72	10,19	10,31	12,41	4,69
Belforte all'Isauro	11,3	7,55	11,97	13,44	2,14
Carpegna	7,02	10,8	9,23	10,44	3,42
Frontino	5,48	2,81	9,81	11,36	5,88
Lunano	13,25	17,13	16,66	17,83	4,58
Macerata Feltria	6,63	13,09	9,98	11,28	4,65
Mercatino Conca	8,34	7,2	9,26	9,62	1,28
Monte Cerignone	3,27	1,58	4,65	6,10	2,83
Montecopiolo	4,33	5,44	5,09	4,62	0,29
Montegrimano	10,87	13,35	15,59	17,29	6,42
Piandimeleto	10,6	21,34	12,9	15,28	4,68
Pietrarubbia	10,15	6,67	11,56	11,85	1,70
Sassocorvaro	7,06	22,83	9,6	10,70	3,64
Sassofeltrio	7,66	10,01	11,51	12,00	4,34
Tavoleto	6,55	4,65	7,73	11,44	4,89

AMBITO N.5: VARIAZIONE TASSO D'IMMIGRAZIONE PER COMUNE ANNI 2005-2008





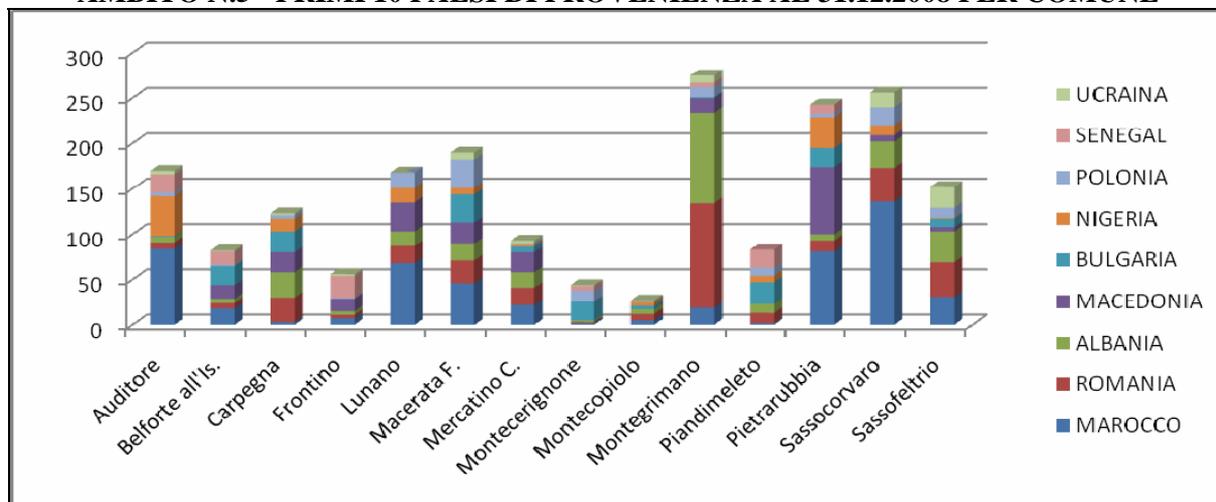
AMBITO N.5: PRIMI 10 PAESI DI PROVENIENZA AL 31.12.2008

PAESE DI PROVENIENZA	TOTALE
Marocco	536
Romania	338
Albania	319
Macedonia	230
Bulgaria	162
Nigeria	148
Polonia	133
Senegal	99
Ucraina	69
Moldova	65

AMBITO N.5 - PRIMI 10 PAESI DI PROVENIENZA AL 31.12.2008 PER COMUNE

	MAROCCO	ROMANIA	ALBANIA	MACEDONIA	BULGARIA	NIGERIA	POLONIA	SENEGAL	UCRAINA	MOLDOVA	Tot.
Auditore	84	7	6	0	1	44	4	20	4	11	181
Belforte all'Is.	18	6	5	15	21	0	1	15	1	0	82
Carpegna	3	27	28	22	23	14	4	0	2	2	125
Frontino	7	4	4	14	0	0	1	24	2	0	56
Lunano	68	19	16	32	0	16	17	0	0	1	169
Macerata F.	46	25	19	23	31	7	31	0	8	3	193
Mercatino C.	22	19	17	22	6	2	2	0	3	2	95
Montecerig.	2	1	2	0	21	0	12	5	1	1	45
Montecopiolo	5	7	5	0	4	4	1	0	1	3	30
Montegrignano	19	115	100	16	1	0	11	5	8	2	277
Piandimeleto	2	11	10	0	24	7	9	20	0	3	86
Pietrarubbia	81	12	7	74	21	34	4	10	0	1	244
Sassocorvaro	136	37	29	7	0	11	20	0	16	3	259
Sassofeltro	31	38	34	5	9	1	11	0	23	7	159
Tavoleto	22	10	5	0	0	4	5	99	9	26	180
TOTALE	546	338	287	230	162	144	133	198	78	65	2181

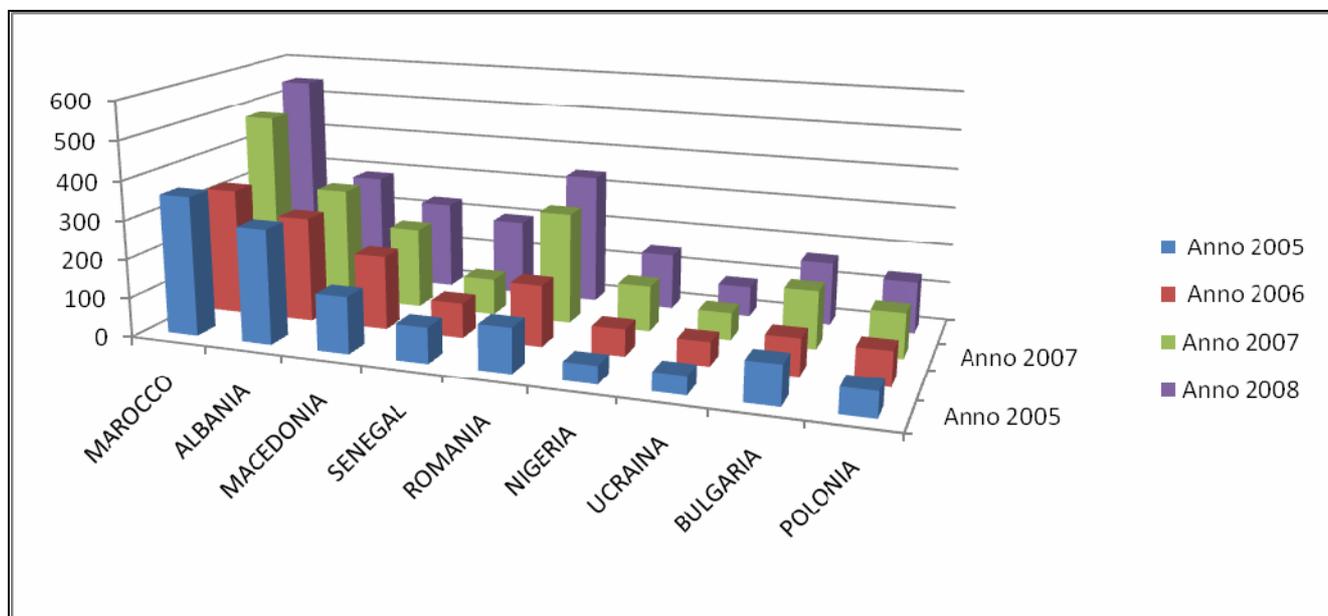
AMBITO N.5 - PRIMI 10 PAESI DI PROVENIENZA AL 31.12.2008 PER COMUNE



AMBITO N.5: PRIMI PAESI DI PROVENIENZA DEGLI IMMIGRATI VARIAZIONI ANNI 2005-2008

PAESE DI PROVENIENZA	N° IMMIGRATI				variazione 2008-2005
	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	
MAROCCO	358	327	481	546	188
ALBANIA	294	271	297	287	-7
MACEDONIA	144	189	210	230	86
SENEGAL	91	89	93	198	107
ROMANIA	114	156	287	338	224
NIGERIA	46	69	117	144	98
UCRAINA	47	61	70	78	31
BULGARIA	100	94	148	162	62
POLONIA	64	88	115	133	69
TOTALE	1258	1344	1818	2116	858

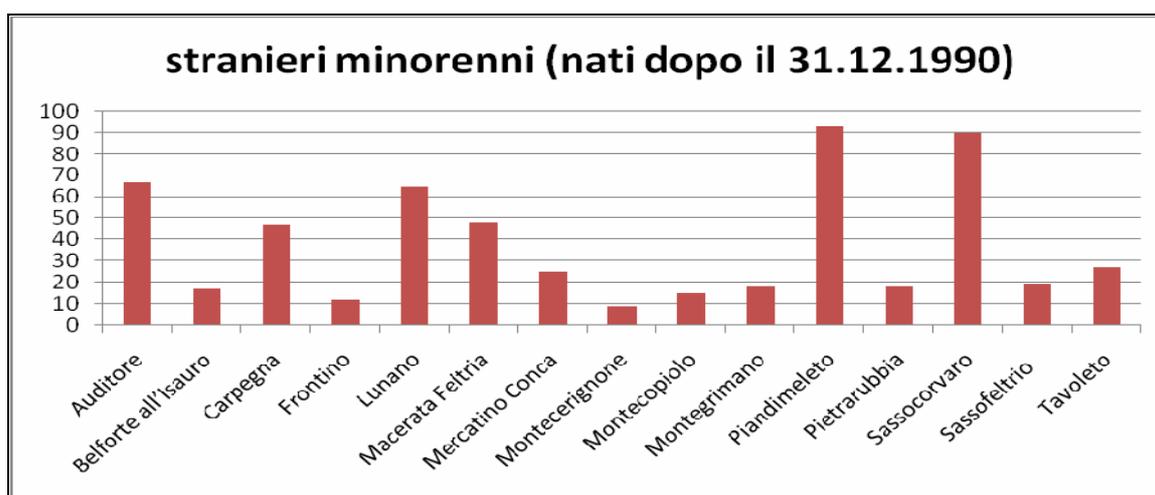
AMBITO N.5: PRIMI PAESI DI PROVENIENZA DEGLI IMMIGRATI VARIAZIONI ANNI 2005-2008

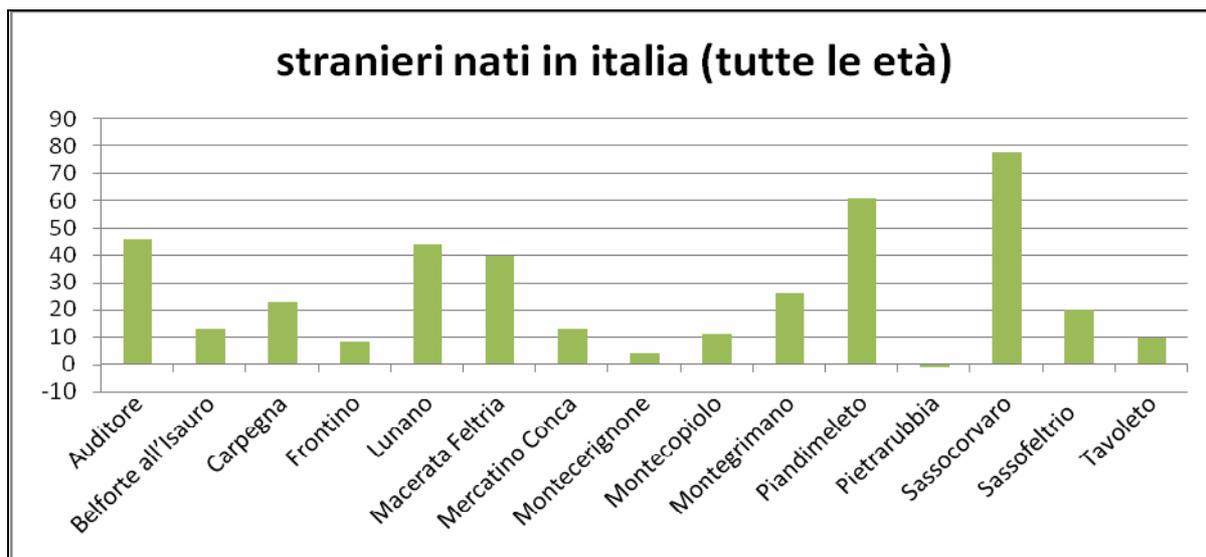




AMBITO N.5: STRANIERI MINORENNI (NATI DOPO IL 31.12.1990)

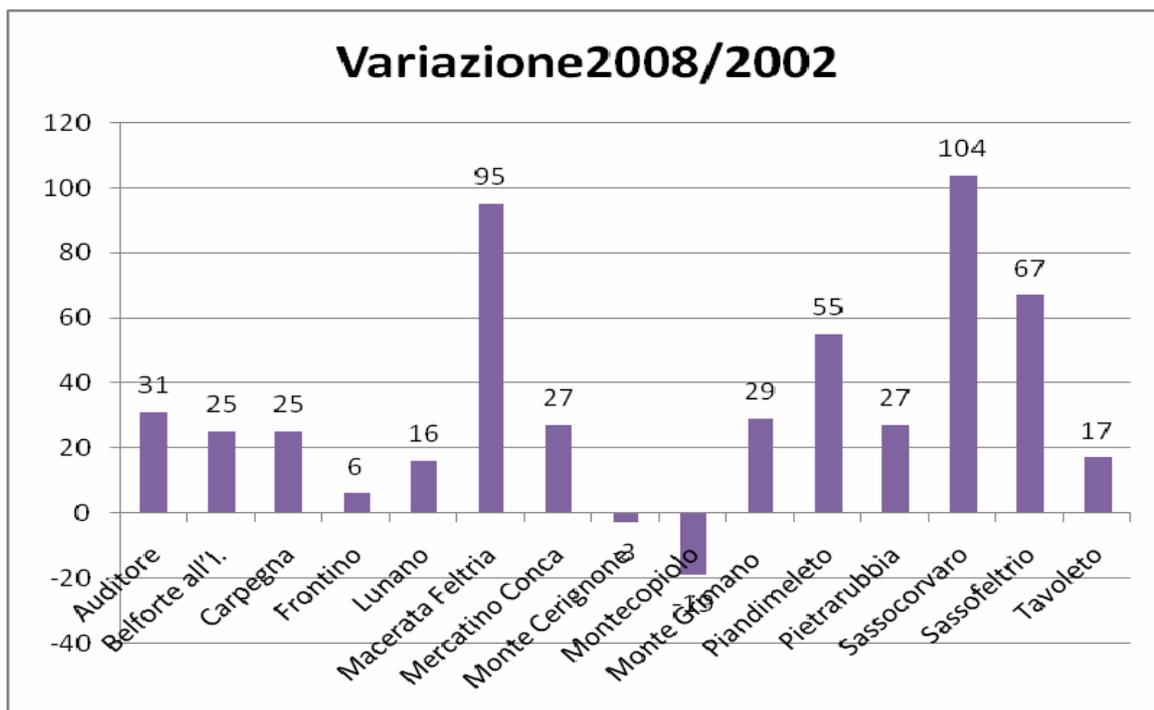
COMUNI	totale popolazione straniera	stranieri minorenni (nati dopo il 31.12.1990)	stranieri nati in Italia (tutte le età)	numero di famiglie con almeno uno straniero	di cui famiglie con intestatario straniero	popolazione residente al 31.12.08	% minorenni
Auditore	201	67	46	74	58	1.620	4,14
Belforte all'Isauro	107	17	13	42	32	796	2,14
Carpegna	165	47	23	67	57	1.680	2,80
Frontino	36	12	8	20	13	317	3,79
Lunano	259	65	44	103	78	1.453	4,47
Macerata F.	240	48	40	116	101	2.128	2,26
Mercatino C.	109	25	13	52	43	1.112	2,25
Montecerignone	41	9	4	18	11	672	1,34
Montecopiolo	57	15	11	32	18	1.235	1,21
Montegrimano	216	18	26	103	77	1.249	1,44
Piandimeleto	315	93	61	110	100	2.096	4,44
Pietrarubbia	84	18	-1	43	37	712	2,53
Sassocorvaro	379	90	78	158	147	3.543	2,54
Sassofeltrio	167	19	20	89	67	1.392	1,36
Tavoletto	104	27	10	50	36	909	2,97
totale	2480	570	396	1077	875	20.914	2,73





AMBITO N.5: NUCLEI FAMILIARI STRANIERI VARIAZIONE 2002-2008

Comuni	Nuclei familiari stranieri al 31.12.2002	Nuclei familiari stranieri al 31.12.2007	Nuclei familiari stranieri al 31.12.2008	Variazione2008/2002
Auditore	27	45	58	31
Belforte all'I.	7	25	32	25
Carpegna	32	53	57	25
Frontino	7	9	13	6
Lunano	62	80	78	16
Macerata Feltria	6	93	101	95
Mercatino Conca	16	34	43	27
Monte Cerignone	14	6	11	-3
Montecopiolo	37	22	18	-19
Monte Grimano	48	71	77	29
Piandimeleto	45	85	100	55
Pietrarubbia	10	34	37	27
Sassocorvaro	43	137	147	104
Sassofeltro	0	65	67	67
Tavoleto	19	27	36	17
TOTALE	373	786	875	502





Considerazioni sui dati riportati

Dalle tabelle riguardanti i dati demografici, emerge che la **popolazione residente** nell'ATS n.5 è passato da 19.800 unità nel 2003 a 20.692 nel 2008. La popolazione ha subito un incremento del 4,5% dovuto principalmente al fenomeno dell'immigrazione. Infatti il saldo naturale della popolazione in questi 5 anni registra una diminuzione di 262 unità (- 1,3%) mentre il saldo migratorio è stato di 1154 unità (+5,5%)

La popolazione in età compresa tra 0 e 17 anni (minorenni) è di 6.550 unità circa, pari al 31,39% del totale della popolazione. Tale percentuale ricalca le proporzioni a livello regionale (31,82%) Il comune che più si discosta per difetto da tale percentuale è Montecopiolo con un 26,39% mentre il Comune dove la percentuale di giovani è più alta rispetto alla popolazione totale è Lunano con un 40,84%.

Nella popolazione residente la fascia di età 0 – 14 anni rappresenta il 12,98% della popolazione contro il 13,14 della Regione Marche. Tra i 15 Comuni poi si rilevano forti differenze passando da un minimo del 10,94 di Monte Cerignone ad un massimo di 16,72% di Lunano.

Se si prendono i valori assoluti, il Comune con più minori è Sassocorvaro (1066) seguito da Piandimeleto (676) e Macerata Feltria (634).

Le fasce di popolazione minorenni residente con più soggetti sono quelle che vanno da 6 a 10 anni e da 14 a 17 anni. Questo dato assume rilevanza rispetto alla programmazione dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza e sposta l'attenzione dai nidi d'infanzia a servizi volti all'aggregazione giovanile.

Se si combinano questi dati con quelli illustrati nelle tabelle riferite alla popolazione straniera, emerge invece che i minorenni stranieri sono concentrati nella fascia d'età 0-5 anni. A livello di ATS n.5 sul totale dei minori residenti (n. 3.297), gli immigrati rappresentano il 15,86% (n.523) Il Comune con il maggior numero di minori stranieri rispetto alla popolazione residente è Lunano (4,47%) seguito da Piandimeleto (4,44%)

Passando ad analizzare i dati sulle **famiglie** si può notare che nell'ATS n.5 sono presenti n. 8400 famiglie. Dalle rilevazioni statistiche emerge che il numero medio dei componenti è di 2,5 come a livello regionale. Ma tra i 15 Comuni emergono nuovamente differenze: il numero medio di componenti a famiglia, scende fino a 2,3 per Frontino, Monte Grimano T. Montecopiolo e Sassofeltrio, mentre sale fino a 2,7 a Lunano e 2,6 a Piandimeleto. Questo andamento sembra confermare la distribuzione della popolazione nelle aree a vocazione industriale, dove è maggiore anche la concentrazione di immigrati.

Inoltre dall'esperienza condotta per l'erogazione di contributi alle Famiglie con 4 o più figli, possiamo rilevare che nel territorio dell'ATS n.5 si sono 46 nuclei con tali caratteristiche:

Comune	4 figli	5 figli	totale
Auditore	5		5
Belforte all'Isauro	3		3
Carpegna	2		2
Frontino	3		3
Lunano	2	1	3
Macerata Feltria	5		5
Mercatino Conca	3	2	5
Montecerignone	1		1
Montecopiolo	2	1	3
Montegrimano Terme			0
Piandimeleto	4	1	5
Pietrarubbia		1	1
Sassocorvaro	5	2	7
Sassofeltrio	1	1	2
Tavoletto	1		1
	37	9	46



Da rilevare inoltre il rapporto tra convivenze e popolazione residente è dello 0,43% a livello regionale, mentre a livello di ATS n.5 è dello 0,33%. Tra i 15 Comuni sono state rilevate convivenze in 8 Comuni con una percentuale rispetto alla popolazione che va da un minimo di 0,29% a Macerata Feltria ad un massimo di Frontino 1,27% (!)

Su 8.400 famiglie censite nell'anno 2008, risultano 974 nuclei con almeno uno straniero, e più nel dettaglio 786 con capofamiglia straniero. I Comuni con il numero più alto di famiglie con capofamiglia straniero sono nell'ordine Sassocorvaro (137), Macerata Feltria (93), Piandimeleto (85) e Lunano (80), ma se considera la percentuale sul numero di famiglie residenti, l'ordine dei Comuni con maggiore incidenza diventa: Lunano (14,9%), Monte Grignano T: (13,1%), Pietrarubbia (11,8%), Macerata Feltria (10,4%). Questi valori sono sopra la media d'Ambito del 9,4% e anche sopra la media regionale che è del 6,6%. Dai dati raccolti dall'Ambito al 31.12.2008 emerge che dall'anno 2002 all'anno 2008 il territorio ha registrato un aumento di circa 500 famiglie straniere con maggiore incremento nei Comuni di Sassocorvaro e Macerata Feltria.

Per quanto riguarda i **tassi di crescita** annuali si può rilevare che:

il tasso di natalità dell'ATS n.5 si allinea sopra la media regionale: 9,9 nel 2007 e 9,4 nel 2008 contro un 9,1 regionale

il tasso di mortalità è diminuito negli ultimi anni: nel 2007 il valore era 11 e nel 2008 è sceso a 9,2, contro un 10,4 regionale

Il saldo di crescita è stato di -1,1 nel 2007 e di 0,2 nel 2008. Il tasso migratorio nel 2007 era di 20,6 e 11,3 nel 2008. Nel complesso il tasso di crescita è stato del 19,5 nel 2007 e di 11,5 nel 2008.

Come già evidenziato questo saldo positivo è riconducibile all'aumento della popolazione immigrata, anche se il fenomeno sembra aver subito un rallentamento.

Anche l'andamento dei tassi di crescita, come i dati sulle fasce d'età dell'infanzia, fa riflettere sul dimensionamento dei servizi per la prima infanzia, e sulla necessità di incrementare i posti bambino per rispondere alle esigenze della popolazione. Dai dati successivi relativi alla popolazione anziana, sembra emergere invece la necessità di diversificare i servizi per questa fascia di età (domiciliarità, Residenze Protette e Residenze Sanitarie Assistite).

Infatti tutti gli indici relativi alla popolazione anziana sono sopra la media regionale: l'ambito n.5 rispetto alla Regione Marche ha una percentuale di popolazione anziana del 23,07% contro il 22,49%. Il dato interessante che emerge dall'analisi dei 15 Comuni è che 4 di essi hanno una percentuale di anziani sotto il valore regionale, mentre sono presenti alcuni picchi che superano il 30% e che vanno ad incidere sensibilmente sulla percentuale complessiva. I valori più elevati sono quelli di Frontino, Montecerignone, Montecopiolo, Pietrarubbia e Montegrimano. Si tratta dei Comuni con minor numero di abitanti, dove l'incidenza dello spopolamento delle fasce giovani della popolazione è più forte.

I primi dati raccolti a livello sovra comunale riguardo **l'immigrazione** si riferiscono all'anno 2003. I dati degli anni successivi dimostrano un veloce incremento del fenomeno, probabilmente a causa di alcune condizioni favorevoli: richiesta di manodopera nelle aziende locali, offerta di abitazioni ad un costo accessibile, specie nei Comuni più decentrati (zona montana), servizi in grado di garantire una integrazione sociale, seppure su numeri piccoli. Nell'arco degli anni successivi il fenomeno dell'immigrazione ha registrato i seguenti cambiamenti:

- E' aumentato il numero di immigrati, e i ricongiungimenti familiari, ponendo problemi nuovi legati all'inserimento scolastico dei minori che non conoscono la nostra lingua, all'apprendimento della lingua e cultura italiana da parte delle donne, l'integrazione sociale degli immigrati di seconda generazione.
- la provenienza di immigrati dai Paesi di origine africana, era caratterizzata soprattutto da uomini, concentrati solo in alcuni Comuni (Sassocorvaro, Lunano e Auditore)
- la provenienza dai paesi europei era più equilibrata. Solo nel caso della Romania l'immigrazione femminile superava quella maschile (pressoché totalmente concentrata nei Comuni di Carpegna, Montegrimano e Sassofeltrio).



- Gli immigrati albanesi e macedoni erano abbastanza distribuiti nei 15 Comuni, anche in considerazione del rapporto con la popolazione totale.

Il fenomeno dell'immigrazione dal 2007 al 31.12.2008 , ha registrato un aumento pari a 293 unità nel territorio dell'ATS n.5. La maggior affluenza si è registrata nei Comuni di Piandimeleto (+49), Sassocorvaro (+40), Auditore (+39). L'anno precedente l'aumento era stato di 424 unità, dato che evidenzia una frenata nel fenomeno.

Il Comune con il maggior numero di immigrati rimane Sassocorvaro, seguito da Piandimeleto, Lunano e Macerata Feltria, dati che confermano quelli dello scorso anno. Si tratta di Comuni che hanno avuto nell'ultimo decennio un maggior sviluppo economico, ma che nell'ultimo anno hanno subito gli effetti della crisi economica, con evidente riduzione della richiesta di mano d'opera.

Se si valuta il tasso di immigrazione per Comune, si vede che la percentuale di immigrati sul totale della popolazione è dell'11,93. Lo scorso anno era del 10,59% mentre nel 2007 era del 8,78%. Anche questo dato conferma un rallentamento del fenomeno, seppure in crescita.

Analizzando i dati dei singoli Comuni emerge che il tasso più elevato è presente nel Comune di Lunano (17,83%) seguito da Montegrimano (17,29%), Piandimeleto (15,28%), Belforte all'Isauro (13,44%) e Auditore (12,41%) . Mentre il valore assoluto del numero di immigrati conferma che questi si concentrano nei Comuni con più servizi, che offrono occasioni d'impiego, il rapporto con la popolazione residente è più alto nei Comuni piccoli (tasso più elevato) dove più spesso si creano problemi legati al minor numero di servizi, alle maggiori difficoltà abitative, economiche, di trasporto ecc. Il Comune con il tasso d'immigrazione più basso è Montecopiolo (4,62%)

Rispetto ai dati dell'anno 2005 si evidenzia che il tasso di immigrazione generale nei 15 Comuni è in aumento in tutti i Comuni. Il Comune con la variazione più elevata rispetto al territorio è Montegrimano, seguito da Frontino e Tavoleto. Rispetto al 2007, il Marocco rimane il primo paese di provenienza degli immigrati, mentre al secondo posto per provenienza risulta la Romania, probabilmente a causa dell'ingresso di questo paese nell'unione europea dal 2007, che ha fatto decadere l'applicazione della Bossi-Fini per questi cittadini.

Servizi per l'infanzia

I servizi per l'infanzia autorizzati ai sensi della LR 9/03, nel territorio dell'ATS n.5 sono:

- Asili nido;
- Centri per l'infanzia che svolgono le funzioni previste per i nidi ma organizzati in modo tale da consentire alle famiglie frequenze diversificate, attività di integrazione fra nido e scuola materna, nonché spazi di aggregazione per bambini e genitori;
- Spazi per bambini, bambine e famiglie con iniziative di interesse ludico, di aggregazione, di reciprocità tra adulti e bambini, nonché di incontro, confronto e formazione fra genitori, figure parentali ed educatori dei servizi.

Il territorio già dal 2001 aveva programmato con la stesura del PIT (Progetti Integrati Territoriali -approvato dal consiglio Comunitario con delibera n. 42/01 e adottato dai 15 Comuni con la sottoscrizione di apposito accordo di programma), n.5 “nidi d'infanzia” , realizzati nei Comuni di **Auditore, Sassocorvaro, Belforte Is., Mercatino Conca e Macerata Feltria.**

Nell'anno 2007, ai sensi della DGR 1427/06, il Comune di **Pietrarubbia**, aveva presentato domanda di contributo per l'apertura di un “nido d'infanzia“. Il Comitato dei Sindaci aveva collocato il progetto all'ultimo posto della graduatoria d'Ambito per priorità, proprio perché non rientrava nella programmazione territoriale. Tuttavia la Regione Marche ha erogato un contributo che ha consentito l'apertura di un nido con 11 posti bambino. Occorre tenere presente che il regolamento di attuazione della LR 9/03 prevede che i nidi d'infanzia abbiano minimo 18 posti bambino. Tuttavia tale standard può essere derogato per motivate esigenze (art. 8 del regolamento).

Inoltre il Comune di **Sassofeltrio**, nell'anno 2007 ha autonomamente istituito un servizio di "centro per l'infanzia" al di fuori degli atti di programmazione d'Ambito, senza richiedere fondi strutturali, ma accedendo ai fondi regionali per la gestione.

La necessità di istituire un "centro per l'infanzia" è stata manifestata anche dal Comune di **Frontino**, il quale non ha presentato progetti per accedere ai fondi strutturali, ma ha evidenziato la necessità di inserire tale servizio nella progettazione annuale degli interventi della LR9/03 (gestione).

Il Comune di **Montecopiolo** ha presentato un progetto ai sensi della **DGR 482/08**, **successivamente finanziato dalla regione Marche**, per uno "Spazio bambini, bambine e famiglie". Il Piano di zona 2005-2007 prevedeva l'opportunità di realizzare almeno uno "Spazio bambini, bambine e famiglie" per ambito, senza localizzare l'intervento, e rinviandone l'attuazione per mancanza di fondi disponibili.

NUMERO BAMBINI DI ETA' 0 - 3 ANNI PER COMUNE al 31.12.2008

AUDITORE	BELFORTE	CARPEGNA	FRONTINO	LUNANO	MACERATA F.	MERCATINO C.	MONTE CERIGNONE	MONTECOPIOLO	MONTE GRIMANO	PIANDIMELETO	PIETRARUBBIA	SASSOCORVARO	SASSOFELTRIO	TAVOLETO	TOTALE
56	28	39	13	63	53	30	19	17	33	56	21	99	37	26	527

Alla luce dell'evoluzione dei servizi per l'infanzia nel territorio, avvenuta nell'ultimo decennio, il quadro delle strutture e dei servizi nell'ATS n5 risulta il seguente:

Comune	servizio	n. posti
Auditore	Nido	36
Belforte Is.	Nido (da completare)	35
Macerata F.	Nido	18
Mercatino C.	Nido	24
Sassocorvaro	Nido	35
Sassofeltrio	Centro per l'Infanzia	24
Pietrarubbia	Nido	11
Montecopiolo	Spazio bambini bambine e famiglie	32
Frontino	Centro per l'Infanzia (non avviato)	7
TOTALE		222

Considerando l'ampliamento dei soli nidi d'infanzia e i Centri per l'infanzia, la percentuale di posti bambino rispetto alla popolazione attuale 0-3 anni è del 36,05% mentre includendo anche i servizi leggeri "Spazio bambini" la percentuale è di 42,13 %,

Il Trattato di Lisbona ha stabilito che nel 2010 i posti disponibili attivi negli asili-nido siano 33 ogni cento bambini di età compresa fra zero e i tre anni (33%), mentre gli indirizzi regionali fissati per la redazione del Piano di Zona 2005-2007, prevedevano di raggiungere almeno il 10% della popolazione 0-3 anni sul territorio. Questo obiettivo regionale era già stato raggiunto con l'apertura dei 5 Nidi d'infanzia, precedentemente al loro ampliamento (ricettività complessiva di n. 102 bambini, pari al 19,35% della popolazione 0-3 anni).

Pur tenendo conto che rispetto alla programmazione del PIT (2001) e del Piano di Zona (2005), alcune esigenze si sono sviluppate, anche in relazione a fenomeni quali l'immigrazione prevalentemente in alcune zone, si ritiene opportuno effettuare una ricognizione dei servizi e definire nuovamente gli indirizzi



programmatici nel settore dei servizi per l'infanzia, ai quali tutti i Comuni dovrebbero attenersi, come previsto dalla Regione.

La concertazione rispetto all'ultimo bando della DGR 482/08 Incremento e ampliamento dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, è stata assunta quale "Strumento programmatico" da includere nella progettazione del Piano di Zona. Da tenere presente che sulla base del trattato di Lisbona nel territorio sarebbero sufficienti n. 175 posti circa. Se si considera che Frontino e Belforte non sono stati completati e/o avviati il fabbisogno si potrebbe considerare coperto.

Considerazioni diverse invece vanno fatte sulla fascia dei servizi per bambini e cioè per i Centri di aggregazione. Negli anni sono stati realizzati diversi interventi strutturali in tutti i Comuni (fondi Europei, fondi di bilancio, ARSTEL), che hanno portato alla costituzione di spazi dedicati. Tuttavia rimane il problema della loro apertura, e della gestione. Annualmente viene elaborato un progetto d'ambito ai sensi della LR 9/03, ma l'apertura è limitata a periodi dell'anno o a pochi giorni settimanali, a causa della mancanza di risorse. Altro problema è quello del personale che i Comuni non riescono a garantire, e quello del trasporto dei ragazzi, non essendo presente un servizio di trasporto pubblico locale oltre l'orario scolastico.

Rispetto ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza si pone l'attenzione sul rilascio delle autorizzazioni e accreditamenti al funzionamento dei servizi, che la Regione Marche con L.R. 18/09 "Assestamento di bilancio anno 2009" ha previsto avvenga previo parere della commissione di cui all'art 4 comma 4 del Regolamento Regionale 8/03/2004 n.1, integrata da un esperto in organizzazione e gestione dei servizi socio-educativi per l'infanzia e l'adolescenza.

Inoltre occorre porre attenzione al problema della gestione futura dei servizi per l'infanzia, che afferiscono ai finanziamenti della LR 9/03. Infatti lo sviluppo di servizi alternativi ai nidi, comporterà anche una diversa destinazione delle risorse, come già richiesto da alcuni Comuni, che dovrà emergere in sede di progettazione all'interno del Tavolo tematico "Famiglia infanzia adolescenza e giovani" (per l'ATS n.5 il Comitato dei Sindaci ha stabilito che questo tavolo di lavoro coincidesse con il "Comitato territoriale" di cui all'art. 3 della citata legge). Infine si pone un problema di "controllo" delle singole amministrazioni, circa il rispetto della programmazione effettuata dal Comitato dei Sindaci, che potrebbe essere effettuato in sede di rilascio del parere preventivo di cui alla Commissione d'Ambito per l'apertura e il funzionamento dei servizi.

Servizio Assistenza domiciliare Educativa (minori con disagio e immigrati)

Questo intervento è abbastanza consolidato nel territorio, in quanto costituisce un servizio già strutturato e autorizzato ai sensi della LR 9/03. Infatti il servizio educativo domiciliare gestito dall'Ente capofila su delega dei 15 Comuni, nasce fondamentalmente con l'esperienza della LR 18/96 per poi ampliarsi grazie a normative di settore quali la L. 285/97, le DGR annuali della Regione Marche sull'"Agiò-Disagio", la LR 2/98 (politiche immigrazione), la precedente programmazione effettuata con la L.R.9/03 e lo stanziamento annuale dei Comuni in sede di approvazione del Bilancio d'Ambito.

Il servizio di assistenza educativa, si configura come "Sostegno alla genitorialità" perché tiene conto del bisogno di sostegno dell'intero nucleo familiare. La valutazione non riguarda esclusivamente il bisogno del minore, ma la situazione familiare nel suo complesso, con relativa presa in carico del servizio Sociale d'Ambito, o dell'Equipe minori.



Servizio anno 2009 (dati bilancio d'Ambito)

comune	n. utenti	costo	Ore svolte
Auditore	2	3.780	187
Belforte all'Isauro	1	4260	213
Carpegna	1	1370	72
Frontino	0	0	0
Lunano	2	4512	226
Macerata Feltria	3	7600	385
Mercatino Conca	1	3800	65
Montecerignone	0	0	0
comune	n. utenti	costo	Ore svolte
Montecopiolo	1	5780	287
Montegrimano	0	0	0
Piandimeleto	3	4140	208
Pietrarubbia	5	6415	320
Sassocorvaro	5	8235	416
Sassofeltrio	0	0	0
Tavoleto	0	0	0
totale	44	90.414,96	3.666

Gli operatori impiegati nel Servizio, tramite Cooperativa sociale sono attualmente sono n.16. La percentuale degli utenti inseriti nel servizio di assistenza educativa d'ambito, rispetto al totale della popolazione minorenni è di **8,41%**.

Questi servizi fino ad oggi sono stati erogati a livello sovra comunale sulla base delle esigenze dell'utenza rilevate dal servizio sociale d'Ambito e dall'Equipe minori d'Ambito. La programmazione degli interventi è avvenuta sulla base delle progettazioni d'ambito (sovra comunali) e non sono state rapportate alla spesa sostenuta da ciascun Comune, in un'ottica di solidarietà. Tuttavia nell'ultimo periodo anche in considerazione della diminuzione dei trasferimenti afferenti al Fondo Unico Nazionale, i Comuni hanno evidenziato la necessità di rapportare gli interventi alle reali compartecipazioni dei Comuni, e alla residenza dei soggetti, come avviene per il SAD anziani, o per gli interventi nel settore handicap.

Questa diversa impostazione metterebbe in crisi la gestione associata, riportando i servizi sociali nel territorio ad una modalità di gestione in vigore 15-20 anni fa, quando ogni Comune decideva autonomamente gli interventi da attivare in base alle risorse disponibili. L'esperienza ormai consolidata del bilancio unico d'Ambito ha offerto in questi anni l'occasione a tutti i Comuni di avere i servizi in base al bisogno, anche in considerazione della diminuzione delle risorse economiche, sulla base di un principio di solidarietà che è stato applicato a tutti i settori d'intervento grazie alla compartecipazione ad abitante, al numero di giovani, al numero di anziani, ecc. In particolare, trattandosi di Comuni di piccole dimensioni i vantaggi di questa modalità sono evidenti in servizi rivolti ad un'utenza che nel singolo Comune, non consente economie di scala: es tirocini lavorativi presso privati, servizi di sollievo, Centro Diurno, CAG, appalto dei servizi assistenziali territoriali (Assistenza domiciliare, educativa, integrazione scolastica, mediazione linguistica, assistenza oncologici), assegni di cura, contributi a famiglie numerose, ecc)

Il taglio di risorse del Fondo Unico, potrebbe invece essere in parte compensato con l'avvio di una sperimentazione di un unico regolamento d'Ambito per il Servizio di Assistenza Educativa, della carta dei servizi, dell'applicazione di una unica soglia di accesso al servizio sulla base dell'ISEE e una unica gestione della lista d'attesa. Il pagamento di una quota del servizio da parte dell'utenza oltre a costituire un filtro del

bisogno reale, permetterà un maggiore entrata da investire nei servizi.

L'Ambito inoltre realizza nel territorio il servizio di assistenza domiciliare educativa domiciliare e il servizio di integrazione scolastica per portatori di handicap ai sensi della LR 18/96. Nell'anno 2009 sono stati seguiti 25 ragazzi in educativa e 19 minori in scolastica.

Attività specifiche nell'area immigrati

Il fenomeno dell'immigrazione, è stato supportato negli anni da specifiche azioni realizzate con i fondi della LR 2/98. Tuttavia la diffusione del fenomeno e la sua trasversalità, hanno inciso nella programmazione di altre politiche di settore, che hanno determinato una più ampia progettazione .

La scarsità di risorse specifiche ha fatto sì che alcune progettazioni, concordate con l'Ambito sociale, siano state poi realizzate da altri soggetti:

- attività formativa (corsi di lingua e cultura per immigrati), realizzata nell'ultimo anno dal Centro per l'Impiego di Urbino, presso la sede dell'Ente capofila dell'ATS n.5 a Macerata Feltria che ha coinvolto 15 immigrati del territorio.
- attività educative a sostegno dell'integrazione dei minori immigrati e dell'inserimento scolastico, sono state invece realizzate parte con Cooperativa sociale nell'ambito dei servizi educativi territoriali offerti dall'ATS n.5, e parte direttamente dalle Scuole all'interno di progetti concordati e cofinanziati con dal Servizio sociale dell'ATS n.5
- l'equipe minori d'ambito ha realizzato la presa in carico di alcune situazioni problematiche grazie allo "Sportello famiglia" attivato all'interno del progetto di potenziamento dei consultori.
- l'erogazione dei contributi alle famiglie numerose, sulla base di una graduatoria d'Ambito che comprendeva 20 famiglie, ha consentito di intervenire su 13 nuclei con intestatario straniero. Questo intervento è andato ad integrare le politiche di sostegno al reddito attivate singolarmente dai Comuni ed altri contributi a carico dei singoli Enti (libri di testo, abbattimento utenze, contributi LR 30/98)
- il volontariato, nell'ambito dei progetti finanziati annualmente con la LR 48/95, ha attivato azioni volte all'integrazione sociale e scolastica di minori immigrati.

Gli interventi finora realizzati e in atto, non soddisfano tuttavia le sempre maggiori esigenze e i cambiamenti che il fenomeno richiede. La scarsità di risorse pone dei limiti alla realizzazione di interventi territoriali che per ovvi motivi di economie di scala e di spesa non possono che essere organizzati a livello sovra comunale (es politiche abitative, pronta accoglienza)

In questo senso l'Ambito ha sperimentato a livello sovra comunale la costituzione e la gestione di un fondo d'Ambito per l'erogazione di contributi atti a supportare le famiglie immigrate, specialmente con presenza di minori, per favorire aiuti economici tesi a soddisfare bisogni primari (alimentazione, vestiario, affitto, etc...) fissando un tetto massimo di 500,00 € per ogni contributo previa valutazione dell'assistente sociale. L'erogazione del contributo viene effettuata in modo tale da garantire l'effettivo raggiungimento degli obiettivi, evitando che il contributo venga devoluto direttamente all'utente (es. buoni spesa, pagamento diretto di fatture etc.).

La finalità principale è di continuare il percorso di integrazione degli immigrati presenti nel territorio per garantire, nel rispetto delle differenze, lo sviluppo di relazioni che superino l'emarginazione e le discriminazioni. Occorre infatti tenere conto dell'importanza che i servizi avviati hanno avuto, come risulta dalle cifre a disposizione dei servizi territoriali (es numero utenti dello sportello immigrati, numero di minori coinvolti in progetti di integrazione scolastica, ecc.). Tuttavia in considerazione delle risorse disponibili, il Comitato dei Sindaci ha espresso la volontà di privilegiare l'intervento educativo rivolto alle fasce di soggetti minori, in obbligo scolastico, o frequentanti le scuole superiori del territorio.

Il servizio di sportello immigrati, presso l'UPS, è stato ridotto dal mese di giugno 2009, a causa della mancata prosecuzione di un progetto concordato con la Soc. Montefeltro Salute, di cui l'Ente capofila è socio, che prevedeva l'assegnazione di un'assistente sociale per queste finalità. Il servizio è stato comunque garantito da altro personale presente presso l'Ufficio, anche se il servizio si è limitato ad una informazione sui servizi esistenti e all'inoltro ad altri servizi.



Sostegno alle funzioni genitoriali

Grazie alle sinergie dei diversi attori sociali, e utilizzando finanziamenti diversi , è stata attivata dall'anno 2007 un'azione di **consulenza psicologica nella scuola**, per aiutare ragazzi/e, genitori ed insegnanti nelle relazioni reciproche in merito alla fascia adolescenziale. L'intervento è stato strutturato in modo da coinvolgere in attività formative gli insegnanti di ruolo, e individuando per ogni singola Scuola un intervento prioritario per risolvere le problematiche emerse. Infine è stata garantita l'apertura di uno sportello presso il Polo Scolastico Superiore rivolto ai ragazzi, ai genitori e agli insegnanti.

L'attività è proseguita anche nell'anno scolastico 2009/2010 con l'integrazione delle professionalità con un grafologo. L'obiettivo è di offrire ai ragazzi e agli insegnanti uno strumento ulteriore per la conoscenza dei punti di forza e dei limiti dei giovani, per approfondire la conoscenza e per migliorare la valutazione la percezione di sé stessi.

Il progetto è realizzato in maniera unitaria, con il Polo scolastico di Sassocorvaro quale capofila, con funzioni di raccordo per gli Istituti Comprensivi del territorio. Viene sviluppato un progetto di rete attraverso il mantenimento di uno sportello presso la Scuola capofila, con servizi itineranti in orario scolastico o extrascolastico, presso le sedi scolastiche del territorio, da attivare su chiamata o sulla base di specifica calendarizzazione. La presenza di una professionalità specifica nel territorio, ha consentito di venire a conoscenza di situazioni contingenti e pertinenti alla sfera adolescenziale, avvertire come particolarmente delicate. Il servizio è gratuito per l'utenza e l'accesso è libero.

Attività in collaborazione con Distretto Sanitario di Macerata Feltria

Equipe Integrata Minori d'Ambito affidi, adozioni e minori fuori della famiglia

Nell'anno 2007 si è proceduto alla ridefinizione del protocollo d'intesa con la ZT n.2 di Urbino, per la costituzione e il funzionamento dell'Equipe integrata d'ambito, con durata fino al novembre 2010. Nel nuovo protocollo sono state ricomprese sia le funzioni iniziali relative all' "adozione internazionale e nazionale" e all'"affidamento familiare", sia la nuova competenza riguardante l'"accoglienza residenziale minori fuori della famiglia", al fine di facilitare l'assolvimento delle competenze in tutte le situazioni di vita dei minori. L'equipe è strutturata con personale del Distretto sanitario e dell'ATS (non essendo presenti assistenti sociali dei Comuni), ed è diretta dall'Assistente sociale dell'ATS in qualità di Responsabile nei rapporti con il Tribunale dei Minori. La stessa è referente per l'ATS n5 nei confronti della Regione Marche per il progetto sperimentale riguardante la Banca dati regionale – Anagrafe minori.

I casi seguiti sono elencati nel prospetto sotto riportato:

Casi in affido:	circa 20
Indagini in corso e prime segnalazioni:	circa 15
In carico per monitoraggio e aggiornamento:	circa 25
Minori disabili con assistenza educativa:	25
Minori disabili con assistenza scolastica	19
Minori in assistenza educativa	28

Fondo per "Emergenza minori"

Dall'anno 2004, il Comitato dei Sindaci ha destinato parte dei fondi della L.R.30/98 alla costituzione di un fondo di solidarietà tra i Comuni per fronteggiare le situazioni di emergenza rispetto a minori non accompagnati, o all'obbligo di allontanamento decretato dal Tribunale dei minori. Tale fondo, integrato annualmente con risorse di bilancio dei Comuni, viene utilizzato sulla base delle segnalazioni dell'equipe minori d'Ambito, o dei Comuni e fino ad oggi ha consentito di intervenire in circa 10 situazioni, consentendo ai Comuni di fronteggiare le emergenze.

Sportello "Famiglia"

Il progetto redatto in collaborazione con il Distretto Sanitario, nasce nell'ambito del "**Progetto di potenziamento dei Consulenti**" e ha consentito di avvalersi di uno psicologo (una volta la settimana +



colloqui su appuntamento) che grazie alla collaborazione con l'assistente sociale dell'ambito, ha affrontato le situazioni più problematiche supportando l'equipe integrata d'ambito (affidi, adozioni e minori fuori della famiglia).

Sulla base delle necessità emerse nella fase di confronto tra il Distretto sanitario e l'Ambito sociale, nonché dei bisogni manifestati dalle scuole e dal territorio, si è potenziato il servizio offerto dal consultorio (18 ore settimanali di psicologo) e dall'equipe minori (6 ore settimanali di attività congiunta dello stesso psicologo del consultorio e dell'Ass. Sociale dell'UPS), con contestuale ampliamento degli interventi in favore delle famiglie. Lo sportello rivolge la propria attività principalmente a quelle famiglie in cui l'Ambito realizza interventi di Assistenza educativa rivolta a minori in situazione di disagio (circa 40 soggetti), per le quali si rende necessario un sostegno alle funzioni genitoriali. Obiettivo è sia la prevenzione primaria (individuazione fattori di rischio/punti di forza nelle dinamiche familiari) che quella secondaria (individuazione situazioni di rischio e accompagnamento al servizio di competenza, rete e filtro con i servizi specifici)

Progetto Famiglie responsabili.

Si tratta di un percorso formativo rivolto a gruppi di genitori, per approfondire le conoscenze sugli aspetti caratterizzanti l'età evolutiva (relazioni familiari, la comunicazione, la nuova identità, l'autonomia, il gruppo, le regole), riflettere sulla propria esperienza e confrontarla con altri genitori, creando l'occasione per far nascere relazioni tra famiglie, elemento di sostegno al compito educativo. Gli incontri si sono svolti presso le scuole del territorio ad opera di specialisti (psicologo, ass. sociale).

Disagio adulto

Il disagio adulto non è una condizione facilmente identificabile con una area di interventi (come ad esempio l'area anziani o l'handicap), ma ricomprende diversi problemi derivanti da molteplici situazioni. Di conseguenza i servizi messi in atto per risolvere tali problemi sono diversificati e legati a progettazioni trasversali. In questa area non esistono infatti finanziamenti specifici che consentono di attivare interventi mirati. Gli interventi possono consistere nella promozione dell'inclusione sociale, nell'inserimento nel mercato del lavoro dei soggetti a rischio di esclusione sociale, nell'agevolare la permanenza della persona con disagio nel proprio contesto di vita, nel promuovere la salute e prevenire comportamenti a rischio.

Nel territorio dell'ATS nb.5 sono stati realizzati i seguenti principali interventi:

Formazione soggetti svantaggiati (Carcere)

Con fondi FSE viene realizzato da alcuni anni un corso all'interno del Carcere Mandamentale di Macerata Feltria, finalizzato a sviluppare percorsi di integrazione e reinserimento lavorativo di soggetti svantaggiati (detenuti) per combattere ogni forma di discriminazione nel mercato del lavoro.

Il corso è volto all'apprendimento di Tecniche di potatura e innesto, manutenzione del frutteto e del giardino, e si rivolge a circa 13 soggetti. Grazie a precedenti azioni formative è stata costituita all'interno della struttura, la Cooperativa "Fattoria Pitinum" per la produzione di fiori, piante, miele, ecc

Servizi di Sollievo in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie

Le 3 CCMM ricadenti nell'area della ZT n.2 di Urbino (Ente capofila CM di Urbania), hanno avviato un percorso integrato con i Servizi Sociali Comunali e quelli sanitari (Dipartimento salute Mentale), che ha portato alla nascita di nuovi servizi, denominati "servizi di sollievo", con il preminente obiettivo di garantire un concreto sostegno alle persone con problematiche psichiatriche ed alle loro famiglie attraverso le seguenti azioni: 1) Punto di ascolto, 2) Servizio di aggregazione e di inclusione sociale, 3) Attività di sostegno familiare, 4) Gruppi di auto aiuto

Annualmente, grazie al costante lavoro di monitoraggio del territorio svolto dall'Ass. Sociale d'ambito - area "Salute Mentale" in collaborazione con il Dip. Salute mentale, vengono seguiti circa 5 soggetti residenti nel territorio dell'ATS n.5. Questa azione viene realizzata con contributo regionale e con il cofinanziamento a carico del bilancio d'Ambito.



L.R.30/98 - Interventi a favore della famiglia

I Comuni dell'ATS n.5 hanno da tempo uniformato le procedure d'accesso e i criteri di erogazione dei contributi di cui alla L.R.30/98, che prevede interventi in favore della famiglia definendo un unico bando, tetti di accesso uguali per tutti, criteri di erogazione dei fondi uguali per tutti gli aventi diritto.

In particolare la gestione d'ambito di questa legge ha consentito di destinare una quota del fondo regionale, incrementata dai bilanci comunali, a progetti sovacomunali, con gestione diretta da parte dell'Ente capofila: Assistenza domiciliare per malati oncologici (circa 10 utenti l'anno per 600 ore circa di servizio), e Fondo emergenza minori (vedi sopra)

Interventi di sostegno alle famiglie numerose: si tratta di un contributo economico concesso alle famiglie con 4 o più figli finalizzato alla riduzione degli oneri sostenuti per i servizi di erogazione dell'energia elettrica, gas, acqua e raccolta dei rifiuti solidi urbani, per la fruizione delle mense scolastiche o l'accesso ai nidi d'infanzia. La ripartizione delle risorse finanziarie tra gli Ambiti Territoriali sociali è effettuata dalla Regione in base al numero delle famiglie numerose residenti nei Comuni dell'ATS. Nel nostro caso si tratta di circa 50 famiglie, di cui 20 hanno beneficiato del contributo nell'anno 2009, in maniera inversamente proporzionale al parametro ISEE fissato a € 11.000,00 per la soglia di accesso. La sperimentazione dell'intervento è stata condotta a livello sovra comunale (divulgazione, bandi, domande, istruttoria, assegnazione, liquidazione)

Servizio Inserimento Lavorativo (SIL)

La C.M. del Montefeltro fin dal 1996 ha attivato diverse progettazioni con la ZT n.2 di Urbino, le CCMM di Urbania e Cagli, il Centro per l'Impiego, per la definizione di protocolli operativi sperimentali finalizzati a facilitare i processi di inserimento lavorativo di disabili, malati mentali ed ex tossicodipendenti. (Progetto Prometeo e Prometeo 2, Centro di sollievo)

Il protocollo, dopo alcuni anni di trattative tra gli ATS, la ZT n.2 e il Centro per l'Impiego, è stato nuovamente sottoscritto tra le parti, con l'intento di non creare sovrastrutture, ma di utilizzare le risorse economiche messe a disposizione dalle amministrazioni comunali nel bilancio d'ambito, per la realizzazione degli interventi in favore dei soggetti svantaggiati. Queste attività consentono al territorio di far fronte alle esigenze complessive d'inserimento lavorativo finalizzato all'assunzione, a completamento delle attività di borse lavoro assistenziali realizzate presso i singoli Comuni grazie ai fondi della LR 18/96.

Politiche giovanili

LR 46/95 "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore dei giovani e degli adolescenti"

Nel territorio si sviluppa da alcuni anni una progettualità che vede il Comune di Piandimeleto Capofila per i Comuni di Auditore, Belforte All'Isauro, Frontino, Lunano, Macerata Feltria e Sassocorvaro. Nell'anno 2009 è stato realizzato anche un progetto d'ambito in collaborazione n. 7 Associazioni giovanili del territorio, che ha portato alla realizzazione di uno scambio interculturale della durata di una settimana che ha coinvolto 25 giovani provenienti da 5 paesi dell'Unione Europea (Slovenia, Spagna, Francia, Austria e Italia). L'esperienza è stata positiva e sarebbe opportuno proseguire in queste attività a livello sovra comunale.

Centri di aggregazione giovanile (CAG)

Grazie al progetto realizzato con il Fondo nazionale di Lotta alla Droga, negli ultimi anni sono stati potenziati e/o attivati i Centri di aggregazione giovanile per ragazzi/e e giovani nel territorio (Comuni di Auditore, Belforte all'Isauro, Mercatino Conca, Piandimeleto, Montecopiolo, Pietrarubbia, Macerata Feltria e Carpegna) Sono stati formati alcuni operatori e svolte ricerche nel territorio sugli stili di vita dei giovani e sui consumi (del tempo libero, degli spazi, delle sostanze, ecc). Inoltre sono state realizzate attività di prevenzione in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze patologiche. Una importante azione di sensibilizzazione del territorio alle politiche per gli adolescenti e i giovani è stata realizzata in collaborazione



con la Provincia di Pesaro e Urbino, in preparazione del meeting delle politiche giovanili, per la messa in rete dei giovani, dei progetti e delle iniziative nel territorio.

Oratori

La Regione Marche con L.R. n.31/08 ha previsto “Interventi per la valorizzazione della funzione sociale ed educativa svolta dagli oratori e dagli enti religiosi che svolgono attività simili”. Successivamente ha stanziato le risorse agli ATS per l'erogazione di contributi agli oratori per la realizzazione di interventi socio-educativi. Nell'anno 2009 l'ATS n.5 ha condotto la concertazione con i Referenti Diocesani, e ha approvato i progetti pervenuti.

Servizio civile volontario nazionale

La Comunità Montana del Montefeltro ha coordinato l'adesione dei 15 Comuni all'Accordo di Partenariato con l'Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino per l'Accreditamento alla 1^ classe degli Enti al Servizio Civile Nazionale. Dopo una prima assegnazione di volontari nell'anno 2006 la CM non ha più avuto domande di inserimento presso le proprie sedi. La progettazione è comunque proseguita per i Comuni dell'ATS n.5.

11.1 Tossicodipendenza

A seguito dell'istituzione, da parte dell'ASUR, dei dipartimenti dipendenze patologiche presso le zone territoriali, è stato completato il riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche, che ha visto la costituzione nel nostro territorio di un unico Dipartimento sovra zonale (ZT Urbino e Fano comprendente 5 ATS). I Dipartimenti hanno ottenuto i finanziamenti per progetti da realizzare sulle seguenti aree: Integrazione socio-sanitaria, organizzazione, gestione dei flussi informativi, trattamenti.

Nell'arco dell'anno 2008 è stato realizzato il primo progetto del Dipartimento, concertato tra i Coordinatori dei 5 ATS ricadenti nel territorio del Dipartimento Dipendenze Patologiche e il Direttore del Dipartimento. Il progetto viene riproposto annualmente per la realizzazione di azioni di prevenzione alle dipendenze rivolte ai giovani. Le attività si svolgono in collaborazione con le scuole, i CAG, le associazioni giovanili del territorio dell'ATS n. 5.

Rispetto alle azioni di prevenzione sarebbe opportuno creare un maggiore coordinamento tra l'ATS e il DDP per non creare sovrapposizioni. Inoltre più volte i Sindaci hanno evidenziato la scarsa visibilità dei progetti in questione, in quanto seppure complessi e articolati, risultano avere una ricaduta limitata nel territorio dell'ATS n.5. Sarebbe invece auspicabile un potenziamento dei servizi territoriali come ad esempio l'apertura dell'ambulatorio di Macerata Feltria (STDP) che attualmente avviene 2 volte la settimana per 3 ore giornaliere.

Azioni formative

Attività formativa “Nidi d'infanzia”

Sulla base delle necessità evidenziate dal territorio, nell'anno 2009 è stata riproposta la realizzazione di attività formative rivolte sia al personale dei servizi per l'infanzia (educatori) sia ai genitori dei bambini frequentanti tali servizi. E' stato individuato un Servizio capofila (nido di Macerata Feltria) che ha curato la formazione per tutti gli operatori del territorio e la formazione dei genitori in più sedi, con un calendario che ha coinvolto l'intero territorio.

L'attività formativa è stata curata da un consulente pedagogico, con durata di circa 40 ore per il perseguimento delle seguenti finalità:

- favorire una progettazione condivisa, in un clima collaborativo e di scambio tra i diversi stili educativi degli educatori.
- Sviluppare un linguaggio condiviso e approfondire le diverse programmazioni educative e didattiche dei servizi: distacco, gestione delle routines, modalità di proposizione delle attività.
- Sviluppare strumenti uniformi di osservazione, valutazione e documentazione



I seminari rivolti ai genitori (circa 20 incontri) hanno riguardato tematiche relative allo sviluppo infantile (0-3 anni), per la prevenzione primaria del disagio psicologico infantile. Le attività si sono tenute all'interno dei nidi.

Spesa sociale

Dai dati forniti dalla Regione Marche risulta rilevante analizzare la spesa sociale dei 15 Comuni e dell'Ente capofila nell'area famiglia, anche se la mancanza di restituzione dei dati da parte di diversi Comuni porta a valutare dei dati parziali .

Mentre a livello regionale nell'anno 2006 la percentuale di spesa nel settore "Famiglia" era del 34,7%, quella dell'ATS n.5 è del 22%. In questo settore incidono le spese per le Strutture (es. nidi) oltre a quelle per i servizi rilevati a livello associato. Riguardo ai Nidi poi emerge che, trattandosi di servizi esternalizzati (concessioni), la spesa potrebbe non essere stata rilevata perché non sostenuta dal Comune.

Nel settore "Immigrati" la percentuale di spesa regionale nel 2006 era il 2,4% mentre quella nel settore disagio adulto era il 4,4%; a livello di ATS n.5 si registra per entrambi i settori una percentuale di spesa sociale del 3%

Indirizzi

Sulla base delle considerazioni espresse e degli indirizzi forniti dai soggetti intervenuti nel processo di concertazione, si evidenzia che l'incertezza degli assetti istituzionali dell'Ente capofila dell'ATS n.5 (Comunità Montana), il rafforzamento degli Ambiti sociali che procede a fatica, le conseguenti difficoltà di programmazione e di effettiva gestione associata, comportano grandi difficoltà ad incrementare i servizi.

Pertanto si individuano le seguenti priorità:

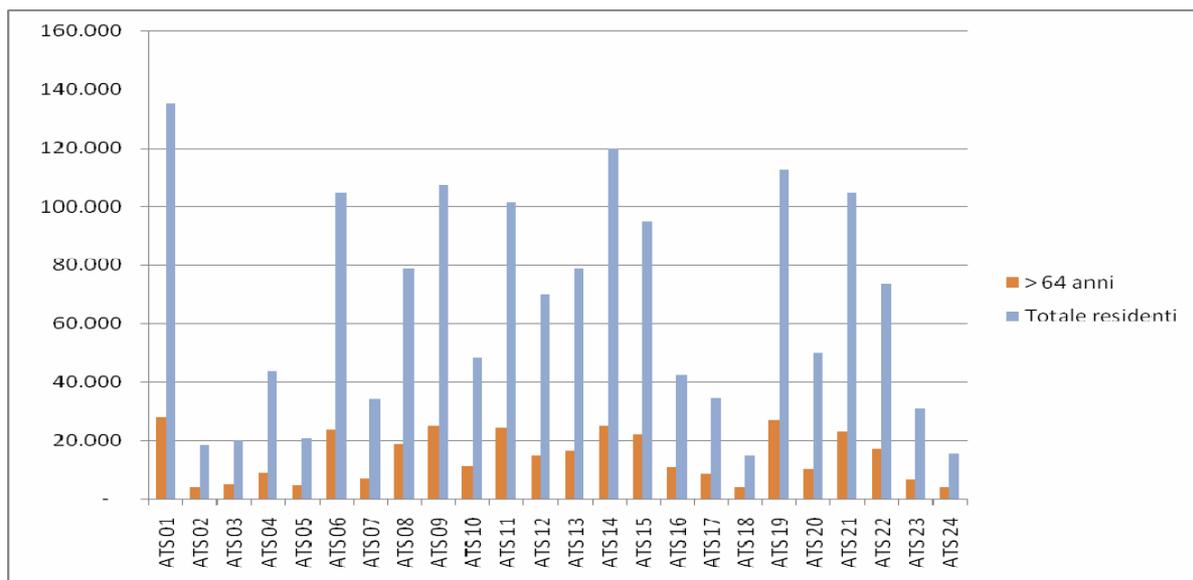
1. mantenimento dei servizi in atto
2. potenziamento della gestione associata in un'ottica solidaristica della gestione dei fondi
3. potenziamento servizi per giovani e adolescenti
4. regolamentare i Servizi Educativi Domiciliari e Scolastici con applicazione dell'ISEE pre l'accesso e la definizione delle tariffe
5. potenziamento delle attività integrate con Distretto Sanitario
6. potenziamento attività di prevenzione

ANALISI DEL FABBISOGNO DELLE CURE DOMICILIARI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Dati demografici

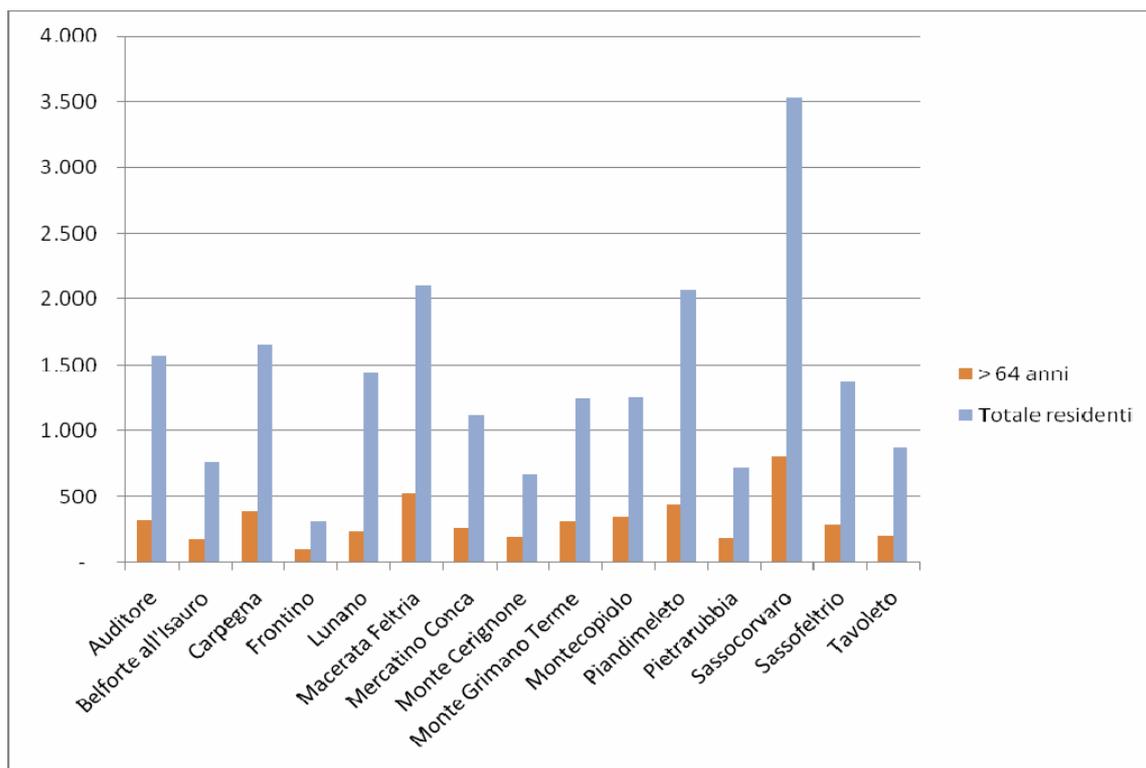
Regione Marche - Totale popolazione residente all'1/1/2008

	0-14 anni	15-64 anni				> 64 anni	Totale residenti	% pop. > 64 anni su totale residenti
		Totale	15-24 anni	25-44 anni	45-64 anni			
ATS 01	18.575	89.071	12.198	41.864	35.009	27.694	135.340	20,46
ATS 02	2.311	11.795	1.749	5.270	4.776	4.085	18.191	22,46
ATS 03	2.371	12.564	1.938	5.420	5.206	5.086	20.021	25,40
ATS 04	5.954	28.495	4.410	13.011	11.074	9.019	43.468	20,75
ATS 05	2.667	13.252	2.140	5.927	5.185	4.773	20.692	23,07
ATS 06	13.495	67.816	9.871	31.045	26.900	23.466	104.777	22,40
ATS 07	5.047	22.068	3.444	10.422	8.202	6.717	33.832	19,85
ATS 08	9.829	50.158	7.265	22.465	20.428	18.766	78.753	23,83
ATS 09	14.216	68.054	9.948	30.809	27.297	24.938	107.208	23,26
ATS 10	6.333	30.530	4.356	14.239	11.935	11.235	48.098	23,36
ATS 11	12.467	64.452	8.793	28.640	27.019	24.505	101.424	24,16
ATS 12	9.481	45.581	6.442	20.949	18.190	14.827	69.889	21,22
ATS 13	11.171	51.244	7.484	24.029	19.731	16.322	78.737	20,73
ATS 14	16.714	78.150	11.909	36.049	30.192	24.971	119.835	20,84
ATS 15	12.197	60.539	9.379	27.021	24.139	22.062	94.798	23,27
ATS 16	5.435	26.166	3.854	11.585	10.727	10.813	42.414	25,49
ATS 17	4.191	21.740	3.257	9.520	8.963	8.577	34.508	24,86
ATS 18	1.564	8.993	1.329	3.871	3.793	4.145	14.702	28,19
ATS 19	14.500	71.248	10.778	31.094	29.376	26.802	112.550	23,81
ATS 20	6.837	32.740	4.903	15.159	12.678	10.084	49.661	20,31
ATS 21	13.805	67.866	10.394	30.387	27.085	22.940	104.611	21,93
ATS 22	8.938	47.431	7.558	20.471	19.402	17.029	73.398	23,20
ATS 23	4.225	20.145	3.227	9.191	7.727	6.458	30.828	20,95
ATS 24	1.769	9.576	1.571	4.003	4.002	3.983	15.328	25,99
Totale Regione	204.092	999.674	148.197	452.441	399.036	349.297	1.553.063	22,49



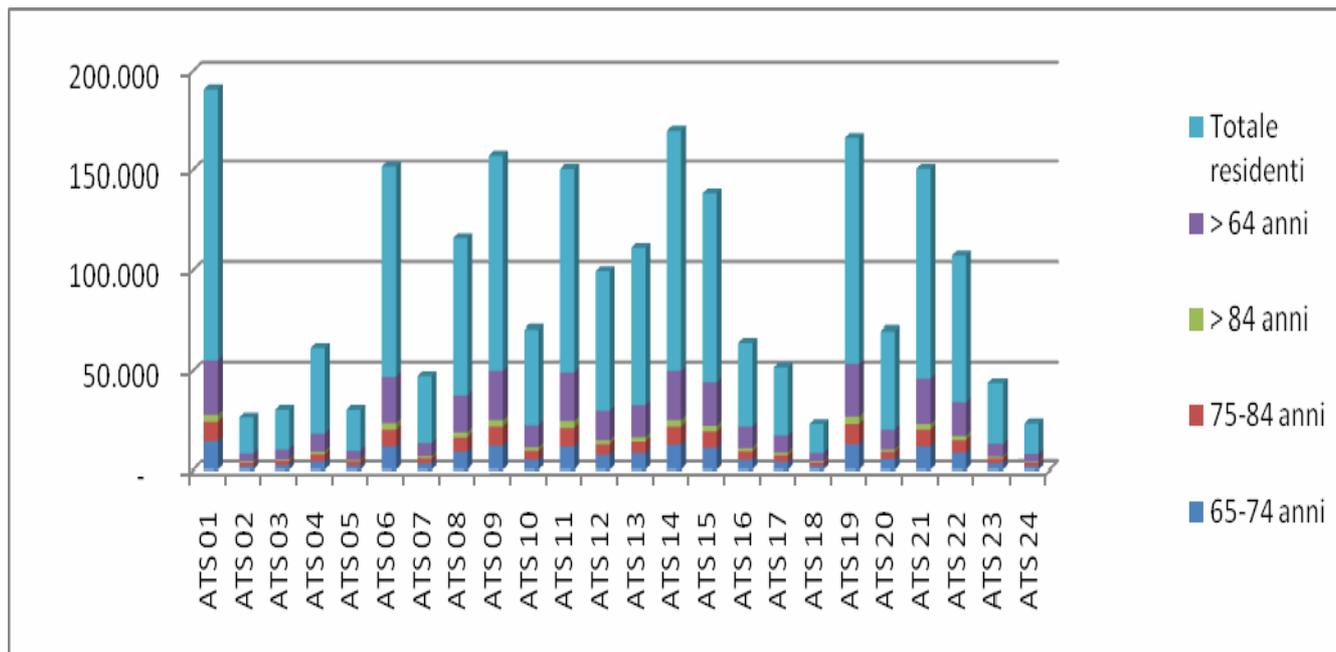
ATS N.5 - Totale popolazione residente all'1/1/2008

	0-14 anni	15-64 anni				> 64 anni	Totale residenti	% pop. > 64 anni su totale residenti
		Totale	15-24 anni	25-44 anni	45-64			
Auditore	221	1.028	151	482	395	323	1.572	20,55
Belforte all'Isauro	101	484	77	213	194	175	760	23,03
Carpegna	226	1.041	173	449	419	390	1.657	23,54
Frontino	41	178	29	74	75	97	316	30,70
Lunano	240	958	169	464	325	237	1.435	16,52
Macerata Feltria	254	1.325	221	568	536	526	2.105	24,99
Mercatino Conca	143	708	95	335	278	261	1.112	23,47
Monte Cerignone	73	404	65	167	172	190	667	28,49
Monte Grimano Terme	143	789	113	367	309	312	1.244	25,08
Montecopiolo	132	779	115	350	314	347	1.258	27,58
Piandimeleto	268	1.360	260	588	512	434	2.062	21,05
Pietrarubbia	85	451	81	206	164	182	718	25,35
Sassocorvaro	442	2.285	386	974	925	805	3.532	22,79
Sassofeltrio	184	901	124	430	347	289	1.374	21,03
Tavoletto	114	561	81	260	220	205	880	23,30
Totale ATS 05	2.667	13.252	2.140	5.927	5.185	4.773	20.692	23,07



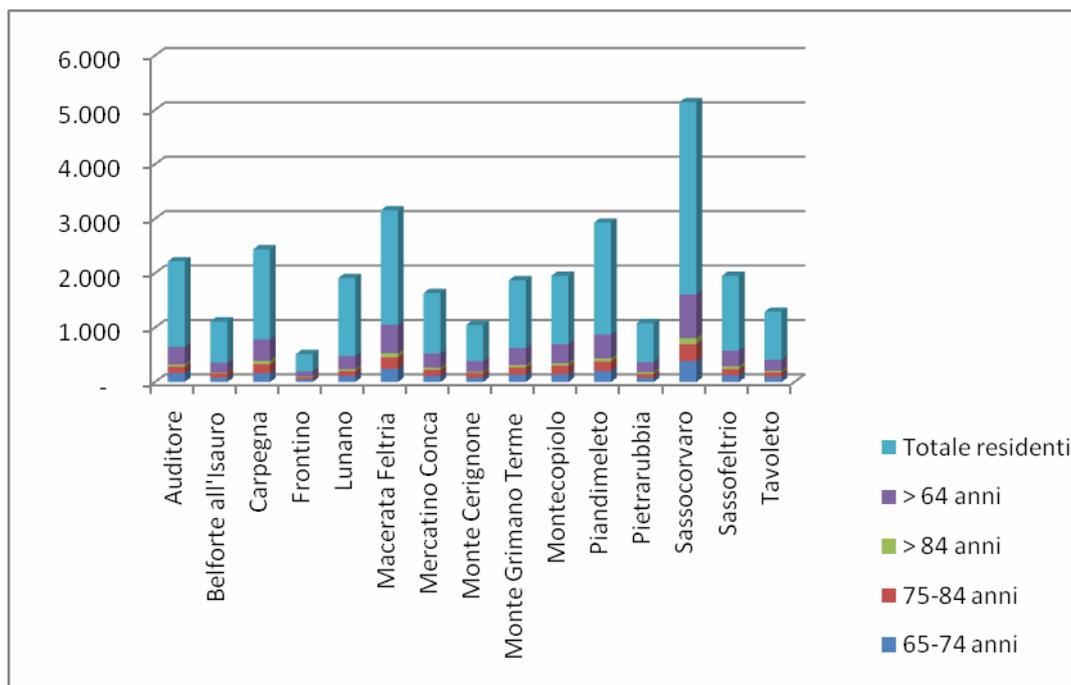
Regione Marche - Popolazione in età maggiore di 64 anni residente all'1/1/2008

	65-74 anni	75-84 anni	> 84 anni	> 64 anni	Totale residenti
ATS 01	14.326	9.840	3.528	27.694	135.340
ATS 02	1.889	1.558	638	4.085	18.191
ATS 03	2.338	1.986	762	5.086	20.021
ATS 04	4.206	3.549	1.264	9.019	43.468
ATS 05	2.134	1.966	673	4.773	20.692
ATS 06	11.591	8.581	3.294	23.466	104.777
ATS 07	3.287	2.490	940	6.717	33.832
ATS 08	9.115	7.048	2.603	18.766	78.753
ATS 09	12.080	9.552	3.306	24.938	107.208
ATS 10	5.108	4.375	1.752	11.235	48.098
ATS 11	11.735	9.286	3.484	24.505	101.424
ATS 12	7.544	5.343	1.940	14.827	69.889
ATS 13	8.241	5.944	2.137	16.322	78.737
ATS 14	12.554	9.104	3.313	24.971	119.835
ATS 15	11.003	8.177	2.882	22.062	94.798
ATS 16	4.966	4.223	1.624	10.813	42.414
ATS 17	3.996	3.274	1.307	8.577	34.508
ATS 18	1.791	1.644	710	4.145	14.702
ATS 19	12.876	10.205	3.721	26.802	112.550
ATS 20	5.448	3.520	1.116	10.084	49.661
ATS 21	11.598	8.570	2.772	22.940	104.611
ATS 22	8.575	6.285	2.169	17.029	73.398
ATS 23	3.248	2.426	784	6.458	30.828
ATS 24	1.830	1.629	524	3.983	15.328
Totale Regione	171.479	130.575	47.243	349.297	1.553.063



ATS N.5 - Popolazione in età maggiore di 64 anni residente all'1/1/2008

	65-74 anni	75-84 anni	> 84 anni	> 64 anni	Totale residenti	percentuale di incidenza dei grandi anziani sul totale della popo anziana
Auditore	163	119	41	323	1.572	49,54
Belforte all'Isauro	80	86	9	175	760	54,29
Carpegna	158	170	62	390	1.657	59,49
Frontino	48	38	11	97	316	50,52
Lunano	109	91	37	237	1.435	54,01
Macerata Feltria	239	215	72	526	2.105	54,56
Mercatino Conca	113	111	37	261	1.112	56,70
Monte Cerignone	83	84	23	190	667	56,32
Monte Grimano Terme	132	132	48	312	1.244	57,69
Montecopiolo	140	159	48	347	1.258	59,65
Piandimeleto	199	177	58	434	2.062	54,15
Pietrarubbia	75	74	33	182	718	58,79
Sassocorvaro	381	314	110	805	3.532	52,67
Sassofeltrio	120	116	53	289	1.374	58,48
Tavoleto	94	80	31	205	880	54,15
Totale ATS 05	2.134	1.966	673	4.773	20.692	55,29



Regione Marche - Indici relati alla popolazione anziana

	Dipendenza anziani	Dipendenza strutturale	Vecchiaia	Quarta Terza età
ATS 01	31,1	51,9	1,5	12,7
ATS 02	34,6	54,2	1,8	15,6
ATS 03	40,5	59,4	2,1	15,0
ATS 04	31,7	52,5	1,5	14,0
ATS 05	36,0	56,1	1,8	14,1
ATS 06	34,6	54,5	1,7	14,0
ATS 07	30,4	53,3	1,3	14,0
ATS 08	37,4	57,0	1,9	13,9
ATS 09	36,6	57,5	1,8	13,3
ATS 10	36,8	57,5	1,8	15,6
ATS 11	38,0	57,4	2,0	14,2
ATS 12	32,5	53,3	1,6	13,1
ATS 13	31,9	53,7	1,5	13,1
ATS 14	32,0	53,3	1,5	13,3
ATS 15	36,4	56,6	1,8	13,1
ATS 16	41,3	62,1	2,0	15,0
ATS 17	39,5	58,7	2,0	15,2
ATS 18	46,1	63,5	2,7	17,1
ATS 19	37,6	58,0	1,8	13,9
ATS 20	30,8	51,7	1,5	11,1
ATS 21	33,8	54,1	1,7	12,1
ATS 22	35,9	54,7	1,9	12,7
ATS 23	32,1	53,0	1,5	12,1
ATS 24	41,6	60,1	2,3	13,2
Totale Regione	34,9	55,4	1,7	13,5

Dipendenza anziani: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato 100.

Dipendenza strutturale: rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Vecchiaia: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100.

Quarta/Terza età: rapporto tra popolazione di 85 anni e più e popolazione di 65 anni e più, moltiplicato per 100.

ATS N.5 - Indici relati alla popolazione anziana

	Dipendenza anziani	Dipendenza strutturale	Vecchiaia	Quarta Terza età
Auditore	31,4	52,9	1,5	12,7
Belforte all'Isauro	36,2	57,0	1,7	5,1
Carpegna	37,5	59,2	1,7	15,9
Frontino	54,5	77,5	2,4	11,3
Lunano	24,7	49,8	1,0	15,6
Macerata Feltria	39,7	58,9	2,1	13,7
Mercatino Conca	36,9	57,1	1,8	14,2
Monte Cerignone	47,0	65,1	2,6	12,1
Monte Grimano T.	39,5	57,7	2,2	15,4
Montecopiolo	44,5	61,5	2,6	13,8
Piandimeleto	31,9	51,6	1,6	13,4
Pietrarubbia	40,4	59,2	2,1	18,1
Sassocorvaro	35,2	54,6	1,8	13,7
Sassofeltrio	32,1	52,5	1,6	18,3
Tavoleto	36,5	56,9	1,8	15,1
Totale ATS 05	36,0	56,1	1,8	14,1

Regione Marche - Popolazione in età maggiore di 64 anni - Confronto situazione all'1/1/2008 e situazione all'1/1/2003

	Incidenza % su totale residenti all'1/1/2008				Incidenza % su totale residenti all'1/1/2003				Delta % ultimi 5 anni (1/1/2008-1/1/2003)			
	65-74 anni	75-84 anni	> 84 anni	> 64 anni	65-74 anni	75-84 anni	> 84 anni	> 64 anni	65-74 anni	75-84 anni	> 84 anni	> 64 anni
ATS 01	10,6	7,3	2,6	20,5	10,5	7,0	2,3	19,7	8,0	11,6	23,5	11,0
ATS 02	10,4	8,6	3,5	22,5	10,5	8,8	3,1	22,5	2,6	1,4	16,4	4,0
ATS 03	11,7	9,9	3,8	25,4	12,3	9,9	3,1	25,4	- 5,2	0,1	22,3	0,2
ATS 04	9,7	8,2	2,9	20,7	10,5	8,0	2,5	21,0	- 3,7	6,2	23,4	3,3
ATS 05	10,3	9,5	3,3	23,1	11,9	9,2	2,9	24,0	- 9,2	8,0	17,0	0,6
ATS 06	11,1	8,2	3,1	22,4	11,2	7,9	2,9	22,0	4,8	9,6	15,3	7,9
ATS 07	9,7	7,4	2,8	19,9	10,2	7,8	2,5	20,5	5,3	4,6	20,8	7,0
ATS 08	11,6	8,9	3,3	23,8	12,0	8,6	2,9	23,5	0,6	8,2	20,7	5,8
ATS 09	11,3	8,9	3,1	23,3	12,0	8,4	2,7	23,1	- 2,0	10,5	18,1	4,9
ATS 10	10,6	9,1	3,6	23,4	11,4	9,0	3,3	23,6	- 2,7	5,4	15,4	2,9
ATS 11	11,6	9,2	3,4	24,2	11,6	8,7	2,8	23,1	0,1	5,7	23,3	5,0
ATS 12	10,8	7,6	2,8	21,2	10,8	7,2	2,5	20,4	5,1	11,8	17,5	9,0
ATS 13	10,5	7,5	2,7	20,7	10,6	7,3	2,4	20,4	6,1	11,0	19,9	9,5
ATS 14	10,5	7,6	2,8	20,8	10,8	7,3	2,4	20,5	3,6	11,1	23,4	8,6
ATS 15	11,6	8,6	3,0	23,3	11,9	8,0	2,7	22,6	2,1	12,4	16,2	7,5
ATS 16	11,7	10,0	3,8	25,5	12,7	9,6	3,4	25,7	- 3,6	9,0	18,3	4,0
ATS 17	11,6	9,5	3,8	24,9	12,0	9,4	3,4	24,8	- 2,0	2,8	12,3	1,8
ATS 18	12,2	11,2	4,8	28,2	13,1	11,8	4,2	29,1	- 5,6	- 3,6	15,8	- 1,7
ATS 19	11,4	9,1	3,3	23,8	11,9	8,6	2,9	23,4	- 0,7	9,4	20,2	5,5
ATS 20	11,0	7,1	2,2	20,3	11,0	6,5	1,9	19,4	6,6	15,7	28,7	11,8
ATS 21	11,1	8,2	2,6	21,9	11,2	7,5	2,1	20,8	3,5	13,9	32,9	10,2
ATS 22	11,7	8,6	3,0	23,2	11,4	7,8	2,4	21,6	3,2	11,3	23,4	8,3
ATS 23	10,5	7,9	2,5	20,9	11,0	7,2	2,1	20,3	1,8	16,2	27,7	9,6
ATS 24	11,9	10,6	3,4	26,0	12,9	9,8	3,0	25,7	- 9,0	7,0	13,7	- 0,3
Totale Regione	11,0	8,4	3,0	22,5	11,4	8,0	2,6	22,0	1,7	9,4	20,5	6,8

ATS N.5 - Popolazione in età maggiore di 64 anni - Confronto situazione all'1/1/2008 e situazione all'1/1/2003												
	Incidenza % su totale residenti				Incidenza % su totale residenti				Delta % ultimi 5 anni (1/1/2008-			
	65-74	75-84	> 84	> 64	65-74	75-84	> 84	> 64	65-74	75-84	> 84	> 64
Auditore	10,4	7,6	2,6	20,5	10,9	7,9	2,6	21,4	2,5	3,5	7,9	3,5
Belforte	10,5	11,3	1,2	23,0	14,2	7,9	2,0	24,0	-	53,6	-	2,3
Carpegna	9,5	10,3	3,7	23,5	11,1	11,1	2,8	25,0	-	-	34,8	-
Frontino	15,2	12,0	3,5	30,7	14,4	8,3	3,6	26,4	-	26,7	-	2,1
Lunano	7,6	6,3	2,6	16,5	8,6	7,6	2,3	18,5	1,9	-	27,6	2,6
Macerata Feltria	11,4	10,2	3,4	25,0	13,1	10,5	2,5	26,2	-	1,9	41,2	0,4
Mercatino Conca	10,2	10,0	3,3	23,5	12,7	9,5	2,6	24,8	-	13,3	37,0	1,6
Monte	12,4	12,6	3,4	28,5	14,2	10,3	4,1	28,5	-	23,5	-	0,5
Monte Grimano Terme	10,6	10,6	3,9	25,1	13,2	10,2	3,9	27,3	-	14,8	10,0	4,3
Montecopiolo	11,1	12,6	3,8	27,6	14,4	9,5	3,2	27,1	-	31,4	17,1	0,6
Piandimeleto	9,7	8,6	2,8	21,0	11,5	8,0	2,5	22,0	-	12,0	18,4	-
Pietrarubbia	10,4	10,3	4,6	25,3	11,3	9,6	4,9	25,8	-	10,4	-	1,1
Sassocorvaro	10,8	8,9	3,1	22,8	10,9	8,4	3,0	22,4	0,5	7,5	4,8	3,7
Sassofeltrio	8,7	8,4	3,9	21,0	10,7	9,4	2,8	22,9	-	-	51,4	0,7
Tavoletto	10,7	9,1	3,5	23,3	12,4	10,7	2,4	25,5	-	-	55,0	-
Totale ATS 05	10,3	9,5	3,3	23,1	11,9	9,2	2,9	24,0	-	8,0	17,0	0,6

Strutture residenziali per anziani

Ambito territoriale Sociale n°5 Montefeltro - Elenco strutture autorizzate al gennaio 2009			
Denominazione struttura	Comune	Tipo autorizzazione	numero posti
EAGLES	Monte Grimano	centro diurno per anziani	25
EAGLES	Monte Grimano	residenza protetta per anziani	38
EAGLES	Monte Grimano	casa di riposo per anziani	16
ATENA s.r.l	Monte Cerignone	comunita' alloggio per persone con disturbi mentali (demenze)	6
CASA DI RIPOSO "G.VALERIANI"	Piandimeleto	casa di riposo per anziani	23
RICOVERO MENDICITA' A.CLARI	Macerata Feltria	casa di riposo per anziani	23
ISTITUTO MAESTRE PIE DELL'ADDOLORATA	Carpegna	casa di riposo per anziani	20
	Carpegna	residenza protetta per anziani	16
ISTITUTO MAESTRE PIE DELL'ADDOLORATA-COMUNITA' BEATA ELISABETTA RENZI	Tavoletto	comunita' alloggio per anziani	6
COMUNE DI SASSOCORVARO	Sassocorvaro	residenza protetta per anziani	47 + 3 pronta accoglienza
		Totale PL residenziali	217

A questi servizi vanno sommati quelli a titolarità sanitaria, presenti nel DS di Macerata Feltria: RSA (25 p.l.) e Residenza protetta (15 p.l.), per un totale di **40** posti letto.

Tra tutte le strutture elencate, due sono convenzionate con la ZT: la Residenza Protetta a titolarità sanitaria (15 pl) e la Residenza protetta Massaioli (46 p.l)

Regione Marche - Strutture per Anziani al 31/12/2008 - Posti autorizzati - ZONE

Numero Posti	centri diurni			strutture residenziali									
	centri diurni per anziani	centri diurni demenze	Totale centri diurni	comunità alloggio	case albergo	case di riposo	residenze protette			RSA	Totale strutt residenziali	Totale strutture x non autosuff	Strutture pubbliche e convenz x non autosuff
							Totale resid protette	non convenzionate asur	pubbliche e convenzionate asur				
ZONA 01	15	14	29		12	92	286	100	186	96	486	382	282
ZONA 02	44	15	59	6		211	345	160	185	100	662	445	285
ZONA 03	16	16	32		12	233	468	263	205	77	790	545	282
ZONA 04		20	20		42	265	403	216	187	32	742	435	219
ZONA 05			-			284	409	207	202	40	733	449	242
ZONA 06	12		12		8	119	116	30	86		243	116	86
ZONA 07	85	40	125			267	887	456	431	185	1.339	1.072	616
ZONA 08	15	10	25		24	153	194	27	167	105	476	299	272
ZONA 09	40		40	17		197	386	152	234	95	695	481	329
ZONA 10	26		26			161	274	61	213	20	455	294	233
ZONA 11	10	20	30	6		158	290	68	222	20	474	310	242
ZONA 12	10		10			115	122	-	122	130	367	252	252
ZONA 13	25		25	6	90	120	124	4	120	70	410	194	190
Totale Regione	298	135	433	35	188	2.375	4.304	1.744	2.560	970	7.872	5.274	3.530

Servizio Assistenza domiciliare (SAD)
Servizio anno 2009 (dati bilancio d'Ambito)*

comune	n. utenti	Progetto approvato	Ore previste
Auditore	8	22.719,12	1.380,00
<i>Belforte all'Isauro</i>	Servizio non delegato	0	
Carpegna	2	2.860,56	174
<i>Frontino</i>	Servizio delegato ma non attivato	0	0
Lunano	2	5.032,56	312
Macerata Feltria	4	11.376,48	612
Mercatino Conca	2	3.846,96	234
Montecerignone	3	8.543,88	486
Montecopiolo	8	10.498,92	472
Montegrimano	3	5.129,28	312
<i>Piandimeleto</i>	Servizio delegato ma non attivato	0	0
Pietrarubbia	2	4.230,24	80
Sassocorvaro	10	16.176,96	984
<i>Sassofeltrio</i>	Servizio delegato ma non attivato	0	0
<i>Tavoleto</i>	Servizio delegato ma non attivato	0	0
totale	44	90.414,96	3.666



* Nell'arco dell'anno i servizi sono stati incrementati con specifici impegni di spesa dei Comuni, a seguito del verificarsi di nuovi casi o richieste di maggior numero di ore di servizio .L'ammontare annuo del servizio al 31.12.09 sarà quindi maggiore di quello preventivato.

Al SAD anziani va sommato il SAD oncologici, che viene erogato a livello di ATS con fondi stanziati dai Comuni nel Bilancio d'Ambito. Questo servizio nell'anno 2009 ha interessato tra tutti gli utenti in carico, anche n. 7 utenti anziani non autosufficienti, per n.800 ore ed un costo di **€14.000,00**

Complessivamente il SAD rivolto a soggetti non autosufficienti ha riguardato nel 2009 n. 51 utenti per complessive n. 4.466 ore ed un costo di €104.414,96.

Gli operatori impiegati nel SAD attualmente sono n.10

La percentuale degli utenti in carico al SAD d'Ambito, rispetto al totale della popolazione con età maggiore di anni 65 è di **1,07%** . La percentuale della Regione Marche è di 0,9 mentre quella nazionale è di 1,7%

Servizio ADI Distretto Sanitario di Macerata Feltria

L'assistenza domiciliare integrata erogata al 31.12.2008 ha avuto in carico 217 pazienti, di cui 193 anziani e 45 malati terminali. Dei casi trattati, 206 erano presso il proprio domicilio e 11 presso le Case di Riposo. Complessivamente sono state erogate n. 3.632 ore di personale infermieristico e 1495 accessi di personale medico. Avendo a disposizione solamente 7 unità infermieristiche non è possibile estendere il servizio ADI nell'arco delle 12 ore diurne. Nei giorni prefestivi e festivi è attiva la reperibilità.

Per quanto riguarda le cure prestazionali (di natura infermieristica, riabilitativa, ecc), invece gli accessi del personale medico (12 unità) sono stati 6.022, di cui 5.359 rivolti ad anziani e 903 a malati terminali. Gli anziani seguiti a domicilio sono stati 184 e quelli in casa di riposo 41. Sempre riguardo agli anziani, le ore di riabilitazione erogata a domicilio sono state 244 mentre gli infermieri hanno prestato n. 1616 ore di servizio

Dati INPS ATS n.5

COMUNE	N. anziani non autosufficienti (con certificazione di invalidità 100%) con età superiore a 65 anni
AUDITORE	47
BELFORTE ALL'ISAURO	26
CARPEGNA	69
FRONTINO	15
LUNANO	27
MACERATA FELTRIA	68
MERCATINO CONCA	33
MONTECERIGNONE	21
MONTECOPIOLO	55
MONTEGRIMANO TERME	50
PIANDIMELETO	51
PIETRARUBBIA	35
SASSOCORVARO	117
SASSOFELTRIO	44
TAVOLETO	30
TOTALE	688

Spesa sociale

Dai dati forniti dalla Regione Marche non risulta rilevante analizzare la spesa sociale dei 15 Comuni e dell'Ente capofila nell'area anziani, in quanto la mancanza di restituzione dei dati da parte di diversi Comuni porta a valutare dei dati non veritieri, che possono di fatto scostarsi molto dalla realtà. Infatti mentre a livello regionale la percentuale di spesa nel settore anziani è del 28,76%, quella dell'ATS n.5 è del 37,88%. Probabilmente in questa area incidono le spese per le Strutture piuttosto che per i servizi.

Solo 6 Enti nell'anno 2005, avevano restituito la rilevazione della spesa sociale e tra questi c'era l'allora esistente Unione dei Comuni Media Alta valle del Foglia che aveva al suo interno la struttura Massaioli, e l'Ente capofila con la gestione associata del SAD.

Azioni formative

Ai sensi della L.R. 20/2002 e relativo regolamento di attuazione, entro il 31/12/2010 gli operatori che prestano la loro attività nelle strutture autorizzate ciclo residenziale e semiresidenziale, dovranno essere in possesso della qualifica di OSS. Poiché il problema si pone prioritariamente per i soggetti occupati, con qualifiche inferiori o in possesso di sola esperienza nel settore, è stato effettuato un censimento sia a livello regionale, che provincia in collaborazione con l'Ambito, per ottenere un quadro reale e concreto del bisogno del territorio, dal quale è emerso un numero complessivo di 50 lavoratori da riqualificare nel nostro territorio. A seguito di concertazione con la Provincia di Pesaro-Urbino, sono stati assegnati all'ATS n.5 n. 2 corsi formativi finalizzati alla riqualificazione dei lavoratori occupati per l'ottenimento della qualifica di operatore socio-sanitario. Il primo corso verrà avviato entro il corrente anno.

Parallelamente si sta sviluppando una progettualità, sulla base dei fondi nazionali assegnati alle Province, per la realizzazione di progetti sperimentali ed interventi di riqualificazione del lavoro delle assistenti familiari (badanti). Gli interventi coinvolgeranno sia le assistenti, che le famiglie degli assistiti, prendendo come possibile target le famiglie beneficiarie dell'assegno di cura. Saranno organizzati corsi in ciascun ATS della Provincia, sono previsti fondi per la gestione degli elenchi delle assistenti qualificate da parte dei CIOF e fondi per i restanti 75.000 € a cui si aggiungerà l'intera quota del 2010 (circa 120.000 €), per la strutturazione di un servizio di consulenza a cura degli Ambiti, mediante l'UPS.

Considerazioni sui dati riportati

L'ambito n.5 rispetto alla Regione Marche ha una percentuale di popolazione anziana del 23,07% contro il 22,49%. Il dato interessante che emerge dall'analisi dei 15 Comuni è che 4 di essi hanno una percentuale di anziani sotto il valore regionale, mentre sono presenti alcuni picchi che superano il 30% e che vanno ad incidere sensibilmente sulla percentuale complessiva. I valori più elevati sono quelli di Frontino, Montecerignone, Montecopiolo, Pietrarubbia e Montegrimano. Si tratta dei Comuni con minor numero di abitanti, dove l'incidenza dello spopolamento delle fasce giovani della popolazione è più forte.

Se si prendono in considerazione le fasce d'età della popolazione anziana, risulta che gli anziani fino a 75 anni di età sono 2.134, mentre quelli oltre i 75 anni sono 2.639, quindi i "grandi anziani" sono in numero maggiore rispetto alla totalità degli ultrasessantacinquenni. I Comuni dove il fenomeno è più evidente sono Carpegna, seguito da Montecopiolo e Sassofeltro.

Anche tutti gli indici statistici della popolazione anziana dell'ATS n.5, superano quelli della Regione Marche, con forti differenze tra i 15 Comuni. I Comuni dove gli indici si discostano di più (sono maggiori) dalla media regionale sono di Frontino, Monte Cerignone, Montecopiolo e Pietrarubbia confermando che in questi Comuni la popolazione anziani ha una forte incidenza sulle altre fasce.

Rispetto ai servizi residenziali che il territorio dell'ATS n.5 offre per la popolazione anziana non autosufficiente, si deduce che complessivamente i posti letto presenti nelle strutture residenziali sono **257**. La percentuale di copertura di posti letto delle strutture residenziali per anziani, rispetto alla popolazione con più di 65 anni è **del 5,38%**. Occorre tuttavia evidenziare, che gran parte di questi posti letto fanno parte di strutture private (127) la cui utenza non necessariamente proviene dal territorio dell'Ambito, ma molto spesso da province e regioni limitrofe (Toscana, Romagna, Rep. San Marino).

Dai confronti con il Distretto Sanitario è inoltre emersa l'insufficienza dei posti letto nella RSA di Macera Feltria, che dovrebbe essere ridefinita in almeno 40 posti. Attualmente il Distretto Sanitario di Macerata Feltria è l'unico referente per la gestione delle liste di attesa per l'accesso alle RSA di Sant'Angelo in Vado (40 pl.) e di Urbania (25 p.l.). La mancanza di posti letto di RSA determina uno spostamento dell'utenza nelle Residenze Protette (non autosufficienza).

Riguardo invece al servizio di Assistenza domiciliare territoriale (SAD), è stato attivato dall'anno 2000 un servizio sovra comunale che fa capo all'Ente capofila dell'ATS n.5. Il servizio attualmente non prevede un regolamento unico e solo alcuni Comuni in forma autonoma hanno regolamentato l'accesso attraverso l'applicazione dell'ISEE. I costi sono quindi a carico dei Comuni e parte a carico del bilancio d'ambito. Al momento tutti i casi seguiti dal servizio rientrano negli standard previsti dalla DGR in questione (parzialmente o totalmente non autosufficienti).

Dai dati forniti dall'INPS gli anziani non autosufficienti che usufruiscono dell'assegno di accompagnamento, risultano 688, pari al **14,41%** della popolazione anziana e al 3,32 % della popolazione complessiva. Il fenomeno è comunque progressivo, per cui continuerà a verificarsi maggiormente nelle fasce di età più alte. Se si considera il fatto che gli anziani con età maggiore di 84 anni, sono anche quelli assistiti dal coniuge o più spesso dai figli potenzialmente in grado di garantire cure informali, si può prevedere nei prossimi anni un aumento del problema delle cure assistenziali, dovuto alla diminuzione della popolazione nella fascia più giovane, con aumento della ricaduta del costo di tale assistenza in parte sulle famiglie stesse (in proprio o tramite assistenti familiari) e in parte sul sistema sanitario pubblico (RSA e Lungodegenza).

Alla luce di tali dati, la concertazione territoriale, e in particolare quella condotta con le OO.SS. ha posto l'attenzione sull'importanza di valorizzare la sperimentazione dell'assegno di cura in misura percentuale superiore al minimo previsto dalla Regione Marche. Tuttavia tenuto conto delle caratteristiche del territorio del Montefeltro, dove è ancora presente una rete familiare abbastanza forte che si fa carico del bisogno di cura dei propri anziani, si ritiene che il servizio SAD possa essere più incisivo nel sollevare le famiglie nella presa in carico dei soggetti anziani non autosufficienti. Si è infatti ipotizzato che la fascia più interessata dal servizio possa essere quella degli anziani assistiti a domicilio dai propri familiari, senza assistente familiare.

Indirizzi

Sulla base delle considerazioni espresse e degli indirizzi forniti dai soggetti intervenuti nel processo di concertazione, si propone:

- a) Di utilizzare il Fondo per le non autosufficienza (DGR n.985 del 15.06.09) di complessivi **€502.149,33** su base triennale (**€167.383,11**) suddividendo i percorsi delle due azioni previste come segue:
 - assegno di cura: utilizzo delle risorse nel triennio 2010-2012
 - SAD: utilizzo delle risorse nel triennio 2009-2011
- b) Di ripartire a tal fine le risorse annue disponibili, nel seguente modo, tenuto conto della necessità di potenziare il SAD, rispetto al quale siamo sopra la media regionale, ma ancora sotto quella nazionale. Attualmente le ore settimanali erogate sono nella maggior parte dei casi limitate a 2- 3 ore:

40% destinato all'erogazione dell'assegno di cura	€ 66.953,24
60% destinato al SAD	€100.429,87



Con tali risorse sarà possibile erogare i seguenti servizi:

assegno di cura: €200 x 12 mesi	n. 28 utenti
SAD (max 5 ore settimanali) costo orario €18	n. 5.200 ore - stima circa 20 utenti . Il numero degli utenti potrebbe aumentare di circa 10 unità, tenuto conto della possibilità di assegnare un numero minore di ore settimanali (valutazione sociale) sia dell'introduzione dell'ISEE, e quindi della contribuzione.
Potenziamento personale	n.1 unità par time (€7.000,00 annui) aumento operatori Cooperativa Sociale
Potenziamento organizzativo	Gestione unitaria dei servizi a livello d'ambito

c) Di stabilire rispetto ai due interventi le seguenti modalità:

Assegno di cura:

Oltre ai criteri previsti dalla DGR regionale, si stabiliscono ulteriori specifiche aggiuntive, derivanti dalla valutazione delle esigenze del territorio dell'ATS n.5, da prevedere nel bando e da utilizzare da parte del servizio Sociale nella fase di valutazione delle istanze:

- a) Per "richiedente" si intende la famiglia che presta assistenza ad un soggetto non autosufficiente convivente, o il soggetto singolo con assistente domiciliare privato.
- b) Il richiedente deve essere residente in uno dei Comuni dell'ATS n5.
- c) La domanda può essere presentata per un solo soggetto assistito (un assegno di cura a famiglia).
- d) L'intervento non è cumulabile con il servizio di Assistenza Domiciliare (SAD).
- e) Nel caso in cui la domanda venga presentata in favore di un soggetto con domanda di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento in corso di valutazione (presentata almeno 2 mesi prima della scadenza del bando), l'inserimento in graduatoria potrà avvenire solo in caso di comunicazione di esito positivo entro 30 giorni dalla scadenza del bando. In caso contrario si procede con l'assegnazione al richiedente successivamente collocatosi utilmente in graduatoria. Il soggetto escluso potrà ripresentare domanda sulla 2^a annualità.
- f) Nel caso di domanda presentata da soggetto singolo con assistente domiciliare privato, non dovrà essere presentata copia del contratto di lavoro, il quale dovrà comunque essere formalizzato in caso di ammissione al beneficio, nel rispetto della normativa vigente (Qualifica di "Assistente familiare")
- g) Non è previsto un monte ore settimanali per l'Assistente familiare" privato, in quanto potrebbe avere un ruolo di supporto agli interventi assistenziali gestiti direttamente dalla famiglia del soggetto.
- h) La graduatoria di durata annuale, formulata in base all'ISEE, è unica per l'ATS n.5. A parità di ISEE verrà data priorità ai soggetti in situazione di maggior carico assistenziale, risultante dalla valutazione socio sanitaria.
- i) In caso di scorrimento della graduatoria per cessazione del beneficio per cause previste dall'avviso pubblico, la decorrenza del beneficio economico per il nuovo soggetto ammesso al contributo, non è retroattiva;
- j) L'erogazione dell'assegno di cura sarà di norma trimestrale.
- k) Tempistica :
 - approvazione e pubblicazione dell'avviso pubblico entro il 10 ottobre 2009
 - Scadenza presentazione domande per l'assegno di cura 10 novembre 2009
 - Approvazione graduatoria entro 10 dicembre 2009
 - Erogazione assegni al termine della fase di valutazione con decorrenza 1.1.2010
- l) L'Ente capofila dell'Ambito sociale comunicherà l'esito dell'istruttoria sia ai diretti interessati che al Comune di residenza



SAD

- a) La somma destinata al SAD per l'anno 2009 verrà scomputata sulle fatture mensili dall'Ente capofila, ai Comuni delegatari che hanno attivato il servizio nell'anno in corso (cofinanziamento).
- b) Per il biennio 2010 – 2011 verrà avviata la sperimentazione di un unico regolamento d'Ambito per il SAD anziani, della carta dei servizi e dell'applicazione di una unica soglia di accesso al servizio sulla base dell'ISEE e una unica gestione della lista d'attesa, previo confronto con l'Ufficio di Piano, Comitato dei Sindaci , e tavolo sindacati. Anche per le annualità successive, il fondo verrà utilizzato esclusivamente per i servizi gestiti in forma associata.
- c) Un'attenzione particolare dovrà essere posta ai soggetti non autosufficienti attualmente in carico al servizio, che dovranno essere tutelati rispetto ai nuovi casi che presenteranno domanda di assistenza. I casi attualmente inseriti nel SAD dovranno essere rivalutati in collaborazione con l'UVI e dovrà essere predisposto il PAI.
- d) Dovranno essere previste modalità di accesso e di finanziamento aggiuntivo da parte dei Comuni, per l'erogazione del SAD ad anziani autosufficienti, che non rientrano nel finanziamento in questione.
- e) Dovrà essere sviluppato un percorso con il Distretto Sanitario per il coinvolgimento dell'UVI nella valutazione dei soggetti per i casi più complessi, e relativa stesura del PAI, e per la previsione di punti unici di accesso (PUA) alle prestazioni e ai servizi da parte dei soggetti, per semplificare l'accesso ai servizi e all'informazione.