



# PIANO SOCIALE TERRITORIALE

---

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 21  
2020-2022

ambito **territoriale** sociale *21*

SAN BENEDETTO DEL TRONTO | ACQUAVIVA PICENA | CARASSAI  
COSSIGNANO | CUPRA MARITTIMA | GROTTAMMARE | MASSIGNANO  
MONSAMPOLO DEL TRONTO | MONTALTO DELLE MARCHE  
MONTEFIORE DELL'ASO | MONTEPRANDONE | RIPATRANSONE

# PIANO SOCIALE TERRITORIALE

## AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 21

### INTRODUZIONE

Presentazione .....	5
Premessa .....	6
Riferimenti normativi .....	7
Finalità della programmazione sociale di ATS .....	7
I principi e gli obiettivi della programmazione territoriale .....	7
Metodologia per la costruzione dei piani sociale territoriali .....	8
Destinatari .....	9
Trasparenza nella comunicazione e nei processi .....	9

### OBIETTIVO A. CONSOLIDAMENTO ATS

<b>1. Identità</b> .....	11
1.1. Identità dell'ATS21 e caratteristiche demografiche e territoriali .....	11
1.2. Confini di ATS e coincidenza territoriale .....	19
1.3. Gestione associata .....	19
<b>2. Programmazione integrata</b> .....	20
2.1. Programmazione sociale territoriale integrata socio-sanitaria -UU.OO.SeS .....	20
2.2. Programmazione integrata e reti territoriali di ATS (AS2- A1) .....	20
2.3. Attivazione tavoli di ATS per l'inclusione sociale .....	21
<b>3. Coordinatore e staff</b> .....	22
3.1. Rafforzamento della figura del coordinatore di ATS e dei vari profili di risorse umane all'interno dell'ATS(OS1- A3) .....	22
3.2. Formazione e aggiornamento del personale integrati tra servizi (OS5- A1) .....	23
3.3. Rafforzamento delle relazioni tra ATS e Regione (aspetti tecnici e politici) (OS1- A1) .....	24
<b>4. Servizi</b> .....	24
4.1. Standard dei livelli minimi di ATS (standard organizzativi, delle figure professionali e dei livelli minimi di servizi non residenziali) in relazione alle diverse aree di intervento (OS4 – A1), .....	24
4.2. Regolazione in accesso ai servizi e compartecipazione alle spese .....	24
4.3. Titoli validi per l'acquisizione dei servizi .....	25
4.4. Affidamento dei servizi nella logica partecipativa territoriale .....	25
<b>5. Gestione</b> .....	26
5.1. Sistema informativo locale (OS6- A1. OS6- A2) (per comunicazione e rendicontazione interna ed esterna) .....	26

---

## OBIETTIVO B. POLITICHE DI SETTORE

<b>1. Lotta all'esclusione sociale, fragilità e alla povertà</b> .....	29
1.1. Piano regionale di lotta alla povertà .....	29
1.2. Interventi per le persone immigrate e richiedenti asilo .....	33
1.3. Interventi per le persone vittime di tratta .....	33
1.4. Interventi per le persone con dipendenze da sostanze (legali ed illegali), patologie da gioco d'azzardo e dipendenze digitali .....	34
1.5. Interventi per le persone adulte e minorenni sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria ...	36
<b>2. Prevenzione contrasto alla violenza di genere</b> .....	37
2.1.1. Consolidamento e sviluppo della rete regionale antiviolenza .....	37
2.2. Integrazione e potenziamento dei servizi resi da centri antiviolenza e case rifugio/accoglienza per donne vittime di violenza .....	37
<b>3. Sostegno alle persone in situazione di non autosufficienza</b> .....	38
3.1. Gestione del fondo nazionale per le non autosufficienze .....	38
3.2. Gestione del fondo di solidarietà .....	39
3.3. Progetto "servizi di sollievo" in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie .....	40
<b>4. Sostegno all'invecchiamento attivo</b> .....	41
4.1. Servizio civile volontario degli anziani .....	41
4.2. Promozione dell'invecchiamento attivo .....	42
<b>5. Sostegno alle persone con disabilità</b> .....	43
5.1. Integrazione scolastica .....	43
5.2. Inserimento lavorativo .....	44
5.3. Assistenza domestica ed educativa domiciliare .....	44
5.4. "Dopo di noi" .....	45
5.5. "Vita indipendente" .....	45
5.6. Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati .....	46
5.7. Pnrr missione 5 cluster 2 .....	48
<b>6. Sostegno alle capacità genitoriali</b> .....	48
6.1. Attuazione delle indicazioni derivanti dalle linee guida nazionali per l'intervento su famiglie e minori in condizione di vulnerabilità, per l'affidamento familiare, e per i minori in comunità .....	48
6.2. Sistema dei servizi per l'infanzia, l'adolescenza ed il sostegno alle funzioni genitoriali I.R. 09/2003 .....	49
6.3. Interventi per minori collocati fuori dalla famiglia di origine .....	50
6.4. Voucher di conciliazione .....	51
6.5. Interventi di sostegno alla famiglia .....	51
<b>7. Politiche per la casa e tematiche legate al disagio abitativo</b> .....	53
7.1. Avvio di una direttrice di programmazione sociale sul tema dell'abitare sociale e del disagio abitativo in collaborazione con il servizio regionale competente .....	53
<b>8. Sostegno ai giovani e applicazione della normativa nazionale che riforma il servizio civile universale</b> .....	54
8.1. Interventi in materia di politiche giovanili .....	54

# INTRO- DUZIONE



# Presentazione

Il Piano Sociale Territoriale rappresenta il prodotto finale del lavoro svolto finora per esplorare le necessità delle nostre comunità e del territorio, conoscere le diverse realtà che qui operano, favorire l'armonizzazione dei servizi messi in campo.

Alla base del Piano c'è un rapporto di intensa collaborazione tra gli Enti locali, le realtà associative e i volontari attivi sul territorio. Questa collaborazione, che conferisce un forte valore aggiunto all'intero lavoro qui presentato, permette da un lato di ascoltare nuove proposte di impiego per le risorse e gli strumenti già a disposizione della Pubblica Amministrazione, dall'altro apre alla possibilità di considerare l'attivazione di nuove soluzioni, strutturate su misura per rispondere alle criticità riscontrate sul territorio da chi opera "in prima linea".

Questa collaborazione si è concretizzata in momenti di confronto nella forma dei "tavoli tematici" da cui sono scaturiti, tema per tema, preziosi spunti che hanno poi dato luogo a documenti programmatici che, messi infine tutti insieme, hanno prodotto il Piano da attuare nei prossimi tre anni.

Ci attendono periodi tutt'altro che facili, lo sappiamo. Ma siamo altrettanto consapevoli che esistono opportunità che forse, in una situazione differente, non avremmo mai

---

incontrato: prima di tutto lo strumento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, la cornice nella quale saranno condotti tutti progetti che porteremo avanti, nell'ambito dei servizi sociali come in altri ambiti della vita collettiva. In secondo luogo, sarà dato un decisivo impulso a strumenti di coprogrammazione e coprogettazione tra pubblico e privato che, l'esperienza insegna, permettono di lavorare in modo più efficace e rapido alla realizzazione delle iniziative. Infine, aspetto non certo meno importante, il ricorso alla rete del Terzo Settore per rispondere a situazioni emergenziali diventa strumento per agire con prontezza ed efficienza.

Questo imponente lavoro da svolgere e i mutamenti che ci troviamo di fronte richiedono un profondo ripensamento del sistema di gestione dei servizi in Ambito. Alla dimensione sovracomunale deve corrispondere maggiore capacità di far accedere ai servizi tutti i cittadini, indipendentemente dalla comunità a cui fanno riferimento, e quindi di garantire una rete di servizi flessibile, adattiva, con efficacia maggiore e maggiori potenzialità. E' la sfida che raccogliamo e che vogliamo vincere.

*Antonio Spazzafumo*

Sindaco di San Benedetto del Tronto

Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ATS 21

# Premessa

Documento fondamentale per le politiche sociali, il Piano sociale, in ottica di programmazione, indirizzi e macro - obiettivi rappresenta il documento di pianificazione sociale del welfare a livello locale e ci permette di leggere, analizzare e condividere problemi sociali e possibili soluzioni direttamente sui territori.

Nel mondo del welfare territoriale si è ormai consapevoli che lavorare nel sociale significa tessere reti e sperimentare alleanze non solo operative ma di senso perché per far fronte ai problemi del vivere sociale oggi - solitudini, povertà, fragilità diffuse - non basta la delega ai professionisti, serve l'attivazione della comunità. L'inatteso della pandemia ha disorientato le modalità dell'agire sociale e in molte situazioni, al di là delle iniziative concrete, intenso è stato l'investimento sul fermarsi a riflettere, studiare e progettare come portare avanti azioni che richiedevano presenza mentre c'era necessità dell'isolamento.

La capacità di problem solving, tipica dell'operatore sociale da sola non è bastata; è stata mixata con l'"inatteso" anche della disponibilità dei cittadini a mettersi in gioco per il bene comune e manifestando un desiderio di appartenenza molto forte.

Ecco la vera sfida: orientarci a una regia di connessione non per dirigere ma per appunto connettere. Connettere attori, associazioni, scuole, centro per l'impiego, cooperative, enti del Terzo settore, Fondazioni, sanità, ... riuscire a coglierne le fisionomie, i vincoli, le relazioni, costruire comunità. La comunità educante e di cura, territoriale, continua ad essere obiettivo dell'azione dell'ATS 21, per la costruzione e rafforzamento della quale molte azioni sono state messe in campo e su più politiche. Tra l'altro è stato messo in campo un "Festival reti di cura" a supporto e formazione di detta comunità, condotto da professionisti di spessore, e nell'ambito del quale ci si è assunti l'obiettivo di Ambito "Gentile", ovvero attuare politiche e modalità di relazione e cura con particolare attenzione alle fragilità.

In tale ottica, la logica territoriale come quella temporale diventano dimensioni, strumenti per il perseguimento di obiettivi di equità e parità di accesso di tutti i cittadini ai servizi essenziali. Strategicamente si è scelto e si sceglierà di realizzare progettualità in modalità associata con gli altri Ambiti Territoriali Sociali della Provincia di Ascoli Piceno.

La dimensione della singola professionalità si intreccia con la multidimensionalità e complessità del bisogno per cui è possibile generare risposte solo con un agire multiprofessionale. Da qui l'importanza delle alleanze, non sole delle integrazioni sanità/sociale/terzo settore/centri per l'impiego ma anche delle singole persone, famiglie, gruppi sociali.

La tessitura e consolidamento della rete è dunque un obiettivo a cui tendere nel lungo periodo a prescindere dalla natura specifica del bisogno e delle le risorse disponibili.

Le scelte strategiche per il conseguimento degli obiettivi generali enunciati riguardano necessariamente la rivisitazione della macchina organizzativa dell'Ambito Territoriale Sociale, al fine di renderla capace e stabile in modo tale da perseguire con maggior forza la propria mission, orientata a reperire maggiori risorse, a produrre economie di scala, a sviluppare l'integrazione col sistema sanitario, a rendere omogenee le risposte ai bisogni sul territorio e a stimolare la partecipazione.

Per la realizzazione concreta di quanto sopra, il nostro Ambito Territoriale Sociale ha messo in campo una vera e propria procedura di co-programmazione, la quale ha visto la formazione di tavoli programmatici con la finalità della condivisione delle visioni, di monitoraggi, di progetti e di azioni. Tali tavoli diventano i luoghi della co-programmazione e della co-progettazione, strumenti sui quali si intende investire per la realizzazione degli obiettivi di Ambito compresi gli obiettivi delle progettualità del PNRR.

**Il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale XXII**  
*(dott.ssa Maria Simona Marconi)*

## Riferimenti normativi

Il piano sociale dell'ATS fa riferimento alla DGR 180 del 22 febbraio 2021 avente per oggetto: Approvazione delle Linee Guida per la predisposizione dei Piani Sociali Territoriali di ATS, di cui alla Deliberazione Amministrativa dell'Assemblea Legislativa Regionale n.109/2020 "Piano Sociale Regionale 2020/2022. Indirizzi prioritari e strategie per lo sviluppo e l'innovazione del welfare marchigiano e per il rafforzamento degli interventi in materia di servizi sociali. Centralità del cittadino ed equità sociale nell'ambito del processo di integrazione tra sistemi di welfare".

<http://www.norme.marche.it/attiweb/ViewDoc.aspx?IdFile=3305641&enti=GRM>

<http://www.norme.marche.it/attiweb/ViewDoc.aspx?IdFile=3305643&enti=GRM>

<http://www.norme.marche.it/attiweb/ViewDoc.aspx?IdFile=3305645&enti=GRM>

---

## Finalità della programmazione sociale di ATS

Rispondere ai bisogni sociali per la promozione del benessere della popolazione del territorio.

Per tale finalità il Piano Sociale Territoriale si pone tre principali macro - obiettivi:

- Consolidamento dell'ATS;
- Sviluppare specifiche politiche di settore in modalità partecipata;
- Realizzare innovazione territoriale per rispondere ai bisogni specifici e promozione del benessere della popolazione (innovazione è partecipata e locale).

## I principi e gli obiettivi della programmazione territoriale

la programmazione territoriale è strettamente legata alla programmazione regionale, ma sviluppa specifici strumenti e innovazioni per rispondere ai bisogni del territorio. La programmazione territoriale di ATS si sviluppa in sintonia con le macro-finalità o principi sviluppati nel Piano Sociale Regionale<sup>1</sup>, frutto di un percorso partecipato e condiviso a livello regionale:

- Programmazione
- Integrazione
- Standardizzazione
- Regolazione
- Ricostruzione
- Partecipazione

Alla luce del percorso specifico per la realizzazione del Piano Sociale Territoriale si aggiungono altre due macro-finalità / principi strettamente legati e declinazioni della partecipazione:

- Coesione sociale intesa come attenzione alle relazioni di uomini e donne in un territorio, per la promozione del benessere di tutti e tutte i cittadini e le cittadine;
- Comunità responsabile per valorizzare il primato della comunità locale nella logica della sussidiarietà orizzontale e verticale promosse dalla riforma del titolo V della costituzione.

La macro-finalità /principio della partecipazione è il cardine del sistema di ATS come luogo di analisi, programmazione e costruzione di soluzioni ai bisogni sociali del territorio, nella logica della promozione del benessere del territorio stesso, attraverso la partecipazione di tutti gli stakeholder interessati.

---

<sup>1</sup> Tra questi ricordiamo il riferimento esplicito al tema della sostenibilità ambientale con il riferimento alla "Strategie Regionale di Sviluppo Sostenibile" a pag. 7 del Piano Sociale Regionale [https://www.regione.marche.it/portals/0/Sociale/ProgrammazioneSociale/PianoSoc/PIANO%20SOCIALE%202020-2022%20d\\_am70\\_10.pdf](https://www.regione.marche.it/portals/0/Sociale/ProgrammazioneSociale/PianoSoc/PIANO%20SOCIALE%202020-2022%20d_am70_10.pdf)

Gli obiettivi definiti nel Piano Sociale di ATS sono strettamente legati agli obiettivi strategici e alle azioni di sistema previsti nel Piano Sociale Regionale approvato il 12 maggio 2020. La scelta di agganciare la programmazione sociale territoriale di ATS al Piano Sociale Regionale intende supportare il processo di sviluppo di un sistema regionale coerente e maturo, e di un dialogo costante tra Regione e territori.

Il piano intende essere parte di un processo predisposto per aggiornarsi e svilupparsi in coerenza con gli indirizzi regionali. Partendo da questa premessa, i tavoli partecipativi, così come individuati nell'atto regionale menzionato, sono stati ridefiniti a livello locale in relazione alle competenze gestionali attribuite ai servizi sociali del territorio ed in relazione alle competenze attribuite all'ufficio di coordinamento dell'ATS 21 ai sensi della Convenzione sottoscritta dai comuni aderenti.

I tavoli attivati sono i seguenti:

<b>Sostegno alla persone in situazione di non autosufficienza</b>	26 novembre 2021
<b>Lotta all'esclusione sociale</b>	2 dicembre 2021
<b>Sostegno alle capacità genitoriali e politiche giovanili</b>	16 dicembre 2021
<b>Sostegno alle persone con disabilità</b>	13 gennaio 2022
<b>Sostegno all'invecchiamento attivo</b>	20 gennaio 2022

## Metodologia per la costruzione dei piani sociali territoriali

Nella logica della sussidiarietà verticale e orizzontale gli ATS sono i protagonisti della programmazione sociale territoriale, ma è chiaro che l'efficacia di tale programmazione possa essere maggiore se inserita in una struttura programmatoria coerente con quella regionale e omogenea tra territori.

Il processo di costruzione del Piano permette di mettere in evidenza gli specifici bisogni e le risposte particolari che le diverse reti di attori sono capaci di sviluppare nei singoli territori.

Anche le Università hanno accompagnato il percorso di costruzione della programmazione sociale territoriale, attivando e supportando processi di partecipazione con il coinvolgimento degli attori interessati (ricerca-azione, lavoro di rete), realizzando momenti di confronto plenario a livello regionale ed anche provinciale, oltreché un accompagnamento individuale al singolo ATS.

Per ogni singolo obiettivo specifico il piano sociale territoriale di ATS può sviluppare 3 aspetti frutto di un lavoro partecipato e condiviso:

- Analisi critica dello stato dell'arte con il fine di evidenziare eventuali buone pratiche da poter condividere a livello regionale e dei bisogni specifici del territorio;
- Identificazione degli obiettivi da raggiungere;
- Identificazione delle possibili criticità nel raggiungimento degli obiettivi al fine di supportare i territori nella loro gestione e costruzione di una strategia condivisa.

L'analisi critica intende approfondire i temi già emersi al fine di sviluppare un'analisi degli impatti negativi e delle criticità specifiche di ogni ATS per costruire una strategia per il raggiungimento degli obiettivi identificati. Questo permetterà al Piano di essere uno strumento operativo concreto: un piano-processo, da usare, che si evolve, integra, adatta, uno strumento di lavoro a disposizione di tecnici, politici, cittadini, per conoscere, ascoltare, dare risposte adeguate in termini di programmazione territoriale di politiche sociali e socio sanitarie, integrate con altre azioni di welfare. A questo fine la stesura dei piani è stata realizzata attraverso una specifica modulistica standardizzata predisposta dall'Università di Urbino in accordo con la Regione.

# Destinatari

- Tutta la popolazione residente nell'ATS, amministratori e tecnici della Regione, altri ATS, forze politiche, Sindacati, Associazioni, Enti di Ricerca, Scuole, Università;
- La comunità locale, politici amministratori, operatori sociali e tecnici del pubblico e del privato sociale.

## Trasparenza nella comunicazione e nei processi

Il processo di costruzione e di realizzazione del piano sarà reso trasparente e partecipato attraverso un'apposita rendicontazione in uno spazio dedicato sul sito dei comuni aderenti all'ATS XXI.

Sono stati predisposti dei manifesti (in allegato alla presente), affissi in tutti i comuni dell'ATS, e diffusi sui social, indicanti tutti i tavoli convocati e le rispettive date di incontro. Contestualmente è stata inviata una lettera di invito a tutte le associazioni, Enti del terzo settore, cooperative, enti ecclesiastici, con indicazione di tutte le date e tutti i temi degli incontri indetti, nella consapevolezza della trasversalità degli interventi in relazione ai bisogni sociali. Pertanto tutti, in relazione ai propri interessi, potevano e potranno partecipare.

---

Gli invitati sono stati individuati su ORPS regionale, registri comunali delle associazioni, CSV provinciale; sono stati invitati anche ISC, Scuole superiori, servizi ASUR di competenza, sindacati.

Inoltre è stato sottoscritto un protocollo operativo con "Bottega del Terzo Settore", un ente territoriale provinciale facente capo alla Fondazione Carisap che vede associati più di 130 Enti del terzo settore del nostro territorio. L'accordo ha duplice finalità: affiancamento nel percorso di costruzione del Piano Sociale mediante diffusione dell'iniziativa agli associati di "bottega" ed orientamento delle future progettualità, finanziabili dalla Fondazione, in relazione ai bisogni espressi nei tavoli territoriali.

Parallelamente a questo percorso è stato indetto un Avviso pubblico destinato al Terzo settore tutto, finalizzato all'adesione a tavoli permanenti di Ambito che costituiranno i tavoli di coprogettazione per ciascuna politica di intervento.

# OBIETTIVO A. CONSOLI- DAMENTO ATS

---

Riferimento è al primo obiettivo strategico del Piano Sociale:

- Rafforzamento del sistema degli Ambiti Territoriali Sociali e alle relative azioni di sistema previste;
- Rafforzamento del livello di integrazione degli interventi tra le componenti sociali del sistema regionale e la componente socio-sanitaria assieme ad altri settori del welfare quali le politiche attive del lavoro, la formazione, l'istruzione e le politiche per la casa;
- Consolidamento dei processi di programmazione, progettazione, partecipazione, monitoraggio/ controllo;
- Implementazione del sistema informativo dei servizi sociali;

# 1. Identità

## 1.1. IDENTITÀ DELL'ATS21 E CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE E TERRITORIALI

Con DGR n. 337 del 13/02/2001 sono stati istituiti gli Ambiti Territoriali Sociali; a distanza di alcuni mesi è stato istituito anche l'Elenco regionale dei coordinatori di Ambito e, a seguire, nel 2002 i Comuni di Acquaviva Picena, Campofilone, Carassai, Cossignano, Cupra Marittima, Grottammare, Massignano, Monsampolo del Tronto, Montalto delle Marche, Montefiore dell'Aso, Monteprandone, Pedaso, Ripatransone e San Benedetto del Tronto hanno sottoscritto la Convenzione per la gestione delle funzioni e dei servizi sociali integrati, avviando, così, il percorso di lavoro dell'Ambito Territoriale Sociale 21.

L'Ambito Territoriale Sociale n. 21, situato all'estremo sud della Regione Marche dove il fiume Tronto segna un secolare confine con l'Abruzzo, è coincidente con il territorio del Distretto Sanitario di San Benedetto del Tronto - Area Vasta n. 5 - ASUR Marche; attualmente, a seguito della costituzione della Provincia di Fermo con conseguente passaggio dei Comuni di Pedaso e Campofilone a quella Provincia, l'ATS 21 è composto dai seguenti 12 comuni della Provincia di Ascoli Piceno: San Benedetto del Tronto - Comune capofila, Acquaviva Picena, Carassai, Cossignano, Cupra Marittima, Grottammare, Massignano, Monsampolo del Tronto, Montalto delle Marche, Montefiore dell'Aso, Monteprandone e Ripatransone.

L'Ambito Territoriale Sociale 21 si occupa della gestione delle funzioni socio-assistenziali, socio-sanitarie e, più in generale, della gestione dei servizi alla persona a prevalente carattere sociale.

I servizi erogati e le attività svolte dall'ATS 21 sono principalmente orientati alle seguenti aree di intervento:

Anziani, Soggetti in disagio socio sanitario, Disabili, Minori e Famiglia ed Immigrazione.

Dei tre Ambiti Territoriali della Provincia di Ascoli Piceno, l'ATS21 è quello con più Comuni:

**Tab.1 Numero Comuni degli Ambiti territoriali Provincia di Ascoli Piceno**

AMBITO TERRITORIALE	COMUNI
ATS 21 - San Benedetto del Tronto	12
ATS 22 - Ascoli Piceno	9
ATS 23 - Spinetoli	7

L'estensione territoriale è pari a Km<sup>2</sup> 313.52 e la popolazione residente aggiornata al 31/12/2019 è pari a 101.792 abitanti con una densità di popolazione pari a 324.60 abitanti per km<sup>2</sup>.

**Tab 2. Popolazione Residente Fonte dati: Istat al 31/12/2019**

	AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 21	MARCHE
Popolazione residente	101792	1512672
Maschi	48%	48,60%
Femmine	52%	51,40%

**Tab.3 Principali caratteristiche – Fonte dati: Istat al 31/12/2019**

	SUPERFICE KMQ	POPOLAZIONE RESIDENTE	DENSITÀ DI POPOLAZIONE (AB/KMQ)
Acquaviva Picena	21,06	3.705,00	175,90
Carassai	22,24	1.004,00	45,10
Cossignano	14,95	908,00	60,70
Cupra Marittima	17,34	5.401,00	311,40
Grottammare	17,99	16.063,00	892,80
Massignano	16,30	1.641,00	100,60
Monsampolo del Tronto	15,43	4.555,00	295,20
Montalto delle Marche	33,94	1.977,00	58,20
Montefiore dell'Aso	28,21	2.001,00	70,90
Monteprandone	26,37	12.837,00	486,80
Ripatransone	74,28	4.156,00	55,90
San Benedetto del Tronto	25,41	47.544,00	1871,07
<b>Totale ATS 21</b>	<b>313,52</b>	<b>101.792,00</b>	<b>324,60</b>
Provincia di Ascoli Piceno	1228,18	207.179,00	168,69
<b>Marche</b>	<b>9401,00</b>	<b>1.512.672,00</b>	<b>161,00</b>

La composizione per sesso della popolazione rispecchia quella regionale mentre la densità di popolazione risulta essere quasi il doppio di quella complessiva della Regione Marche; la densità di popolazione è inoltre nettamente superiore nei paesi costieri, mentre si rileva una maggiore dispersione nei comuni della fascia collinare, più estesi territorialmente ma meno popolosi.

I valori estremi si riscontrano a San Benedetto del Tronto, con 1.871 ab/Kmq, e a Carassai, con 45 ab/Kmq. Degno di nota è anche Ripatransone, che risulta

essere il Paese più esteso dell'ATS21, con una superficie di circa tre volte maggiore rispetto a quella di San Benedetto del Tronto che, di contro, ha un numero di abitanti di oltre 10 volte maggiore rispetto a quello di Ripatransone.

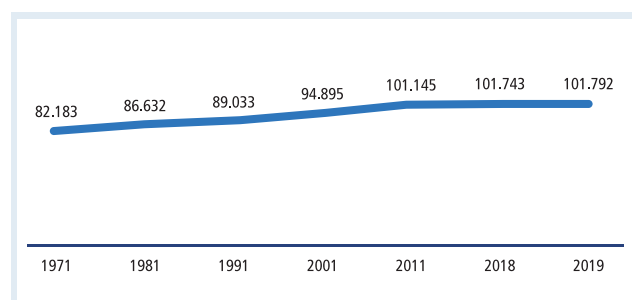
La distinzione tra comuni situati nella fascia collinare e quelli distribuiti nelle immediate vicinanze della costa si nota anche nella tabella n.4 che evidenzia nei paesi collinari un decremento, negli anni, della popolazione mentre nei comuni sulla costa vi è un incremento.

**Tab.4 Raffronto popolazione ATS21 ultimi 12 anni – Fonte dei dati Regine Marche/Istat**

COMUNI	TOTALE RESIDENTI 01/01/2007	TOTALE RESIDENTI 01/01/2012	TOTALE RESIDENTI 31/12/2019	INCREMENTO
Acquaviva Picena	3621	3836	3.705,00	-131
Carassai	1233	1118	1.004,00	-114
Cossignano	1031	1010	908,00	-102
Cupra Marittima	5188	5366	5.401,00	+35
Grottammare	15082	15601	16.063,00	+462
Massignano	1614	1659	1.641,00	+18
Monsampolo del Tronto	4342	4554	4.555,00	+1
Montalto delle Marche	2296	2257	1.977,00	-280
Montefiore dell'Aso	2235	2185	2.001,00	-184
Monteprandone	11027	12231	12.837,00	+606
Ripatransone	4329	4338	4.156,00	-182
San Benedetto del Tronto	47023	46888	47.544,00	+656
<b>TOTALE ATS 21</b>	<b>103148</b>	<b>101043</b>	<b>101.792,00</b>	<b>+749</b>

Se si considera l'ATS21 nella sua totalità il grafico n.1 mostra chiaramente che a partire dal 1971 la popolazione dell'ats21 è andata man mano aumentando ma, come vedremo nelle tabelle successive, questo fenomeno è dovuto all'ingresso di cittadini stranieri la cui composizione familiare è caratterizzata da famiglie con più figli rispetto alle famiglie di cittadini italiani.

**Grafico 1 Popolazione - ATS 21 - San Benedetto del Tronto**



La Tabella n.5 ci restituisce un'immagine relativa alla dinamica naturale e migratoria della popolazione con un tasso di crescita che, seppur negativo, appare migliore di quello regionale. La crescita naturale negativa è in parte bilanciata dal tasso migratorio interno e la crescita totale, ovvero la somma del tasso di crescita naturale e del tasso migratorio totale è, seppur impercettibilmente, positiva e decisamente migliore di quella regionale

**Tab.5 Dinamica Naturale e migratoria - Fonte Dati Istat 2019**

	AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 21	MARCHE
Tasso di crescita naturale (%)	-4,7	-5,1
Tasso migratorio interno (%)	3,2	0,2
Tasso migratorio estero (%)	3	1,8
Tasso di crescita totale (%)	0,5	-5,4

**Tab.6 Struttura demografica - Fonte Dati Istat 2019**

	0-17 ANNI	%	18-29 ANNI	%	30-59 ANNI	%	60-79 ANNI	%	OLTRE 79 ANNI	%	TOTALE
Acquaviva Picena	548	14,79	427	11,52	1.594	43,02	860	23,21	276	7,45	3.705
Carassai	111	11,06	109	10,86	387	38,55	279	27,79	118	11,75	1.004
Cossignano	96	10,57	112	12,33	341	37,56	244	26,87	115	12,67	908
Cupra Marittima	803	14,87	629	11,65	2.195	40,64	1.278	23,66	496	9,18	5.401
Grottammare	2.517	15,67	1.955	12,17	6.845	42,61	3.509	21,85	1.237	7,70	16.063
Massignano	242	14,75	190	11,58	660	40,22	403	24,56	146	8,90	1.641
Monsampolo del Tronto	713	15,65	607	13,33	1.966	43,16	969	21,27	300	6,59	4.555
Montalto delle Marche	221	11,18	238	12,04	704	35,61	565	28,58	249	12,59	1.977
Montefiore dell'Aso	244	12,19	214	10,69	776	38,78	513	25,64	254	12,69	2.001
Monteprandone	2.257	17,58	1.643	12,80	5.585	43,51	2.613	20,36	739	5,76	12.837
Ripatransone	582	14,00	483	11,62	1.588	38,21	1.085	26,11	418	10,06	4.156
San Benedetto del Tronto	6.728	14,15	5.411	11,38	19.940	41,94	11.234	23,63	4.231	8,90	47.544
<b>ATS 21</b>	<b>15.062</b>	<b>14,80</b>	<b>12.018</b>	<b>11,81</b>	<b>42.581</b>	<b>41,83</b>	<b>23.552</b>	<b>23,14</b>	<b>8.579</b>	<b>8,43</b>	<b>101.792</b>
<b>Provincia Ascoli Piceno</b>	<b>29.486</b>	<b>14,30</b>	<b>24.407</b>	<b>11,84</b>	<b>85.155</b>	<b>41,30</b>	<b>48.846</b>	<b>23,69</b>	<b>18.278</b>	<b>8,87</b>	<b>206.172</b>
<b>Regione Marche</b>	<b>228.498</b>	<b>15,11</b>	<b>174.671</b>	<b>11,55</b>	<b>627.031</b>	<b>41,45</b>	<b>349.107</b>	<b>23,08</b>	<b>133.365</b>	<b>8,82</b>	<b>1.512.672</b>

La Tabella n.6 mostra come è strutturata la popolazione per fasce di età; questa strutturazione, come pure gli indici di vecchiaia, (ATS21 204.2% - Regione Marche 203.1%) e di dipendenza strutturale (ATS21 58.3% - Regione Marche 60.2%) si presentano in linea con quelli regionali.

Il comune più "giovane" al 31/12/2019, rispetto ai dati dell'anno 2012, rimane quello di Monteprandone in cui la popolazione 0-17 anni rappresenta il 17.58 % dell'intera popolazione, dato addirittura in crescita dello 0,61 % rispetto all'anno 2012 mentre il comune meno "giovane" non è più Carassai (anno 2012) ma Cossignano con un dato del 10.57% di popolazione 0-17 anni rispetto alla popolazione complessiva.

Relativamente alla popolazione straniera la Tabella n.7 evidenzia un dato riguardante il numero totale di stranieri/apolidi residenti all'interno dell'Ambito Territoriale sociale 21 leggermente superiore a quello della Provincia di Ascoli Piceno e leggermente inferiore rispetto a quello della Regione Marche, con i Comuni di Massignano e Monsampolo del Tronto che si distinguono per una maggiore percentuale di stranieri residenti rispetto alla percentuale degli altri comuni dell'Ambito; questo dato aumenta ed è ancora più evidente se si osserva la percentuale dei minori stranieri.

**Tab.7 Popolazione straniera - Fonte Dati Istat 2019**

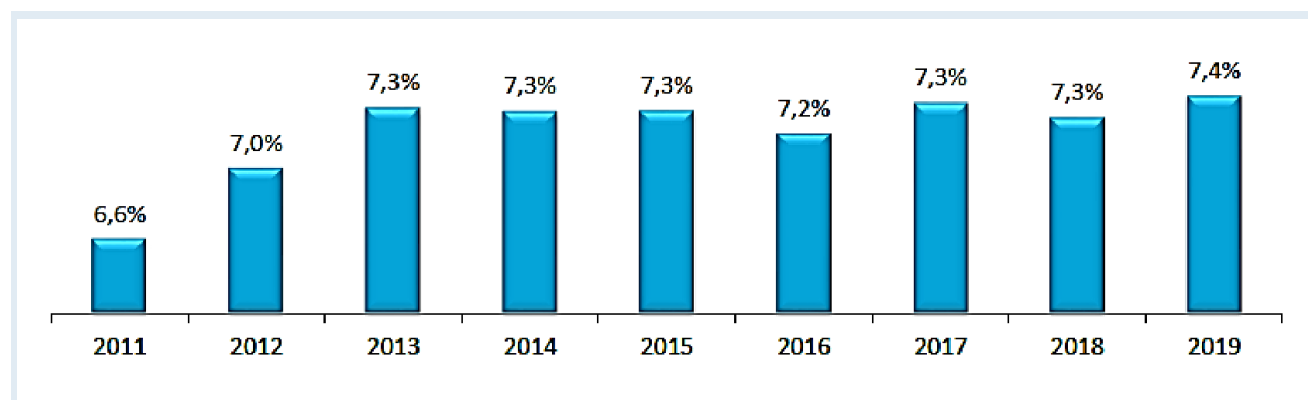
	POPOLAZIONE FINO A 17 ANNI				TOTALE POPOLAZIONE			
	italiani	stranieri	totale	%	italiani	stranieri	totale	%
Acquaviva Picena	524	24	548	4,38	3.532	173	3.705	4,67
Carassai	90	21	111	18,92	909	95	1.004	9,46
Cossignano	88	8	96	8,33	855	53	908	5,84
Cupra Marittima	719	84	803	10,46	4.958	443	5.401	8,20
Grottammare	2.331	186	2.517	7,39	14.993	1.070	16.063	6,66
Massignano	194	48	242	19,83	1.451	190	1.641	11,58
Monsampolo del Tronto	607	106	713	14,87	4.035	520	4.555	11,42
Montalto delle Marche	206	15	221	6,79	1.873	104	1.977	5,26
Montefiore dell'Aso	228	16	244	6,56	1.830	171	2.001	8,55
Monteprandone	2.009	248	2.257	10,99	11.747	1.090	12.837	8,49
Ripatransone	551	31	582	5,33	3.902	254	4.156	6,11
San Benedetto del Tronto	6.220	508	6.728	7,55	44.186	3.358	47.544	7,06
<b>ATS 21</b>	<b>13.767</b>	<b>1.295</b>	<b>15.062</b>	<b>8,60</b>	<b>94.271</b>	<b>7.521</b>	<b>101.792</b>	<b>7,39</b>
Provincia Ascoli Piceno	27.055	2.431	29.486	8,24	192.264	13.908	206.172	6,75
<b>Regione Marche</b>	<b>203.948</b>	<b>24.550</b>	<b>228.498</b>	<b>10,74</b>	<b>1.382.077</b>	<b>130.595</b>	<b>1.512.672</b>	<b>8,63</b>

Gli stranieri residenti sono 7521 (Tabella 8), per la maggior parte femmine; il rapporto numerico con la popolazione residente è inferiore a quello regionale e nel tempo, dopo un iniziale incremento, a partire dal 2013 la popolazione straniera è più o meno stazionaria.

**Tab.8 Popolazione straniera (Percentuali per sesso) - Fonte Dati Istat 2019**

	ATS 21	MARCHE
Stranieri Residenti	7.521	130.595
% Maschi	43,9	45,7
% Femmine	56,1	54,3
% Stranieri sul Totale	7,39	8,63

**Grafico 2 Stranieri sulla popolazione residente - ATS 21 - San Benedetto del Tronto (al 31.12)**



## Caratteristiche economiche e sociali

Anche le caratteristiche economiche e sociali si differenziano tra paesi costieri e paesi dell'entroterra collinari. L'economia della costa costituisce una fonte generosa di benessere per l'intera provincia che, tuttavia, presenta un notevole squilibrio economico tra la zona litoranea e dell'entroterra collinare. Nell'area più collinare solo da pochi anni e faticosamente si sta passando da un'economia di tipo artigianale ad una più moderna, anche se ancora estremamente fragile, fondata su piccole imprese calzaturiere e tessili, oltre che sul turismo e sulla valorizzazione delle bellezze naturalistiche e artistiche del territorio. È lungo la strategica direttrice costiera, quindi, che a partire dagli anni Sessanta del Novecento si sono

concentrati e sviluppati sensibilmente l'apparato industriale e quello turistico di questa zona della terra picena: l'industria ha i suoi punti di forza nelle manifatture calzaturiere, seguite a distanza dalla lavorazione e conservazione del pesce dal vivaismo e dalla produzione di alimenti, confezioni e tessuti. L'agricoltura rappresenta ancora una discreta fonte di reddito, soprattutto in quanto legata alla produzione di rinomati vini Doc (Rosso Piceno, Rosso Piceno Superiore e Falerio dei Colli Ascolani).

Nell'immagine che segue viene fornito un prospetto sintetico del tessuto imprenditoriale e, nello specifico, delle imprese per settore di attività economica presenti sul territorio dell'ATS 21.

<b>TESSUTO IMPRENDITORIALE</b>				
<b>IMPRESE PER SETTORE DI ATTIVITA' ECONOMICA – Anno 2020</b>				
	Registrate	Attive	Iscritte	Cessazioni non d'ufficio
A. Agricoltura, Selvicoltura e Pesca	1.789	1.766	47	69
B. Estraz. Minerali da cave e miniere	4	3	0	0
C. Attività Manifatturiere	1.298	1.091	22	41
D. Fornitura Energ. Elettr. Gas, Aria cond.	66	55	0	1
E. Fornitura Acqua; Reti fognarie, Gestione rifiuti e risanamento	36	32	0	1
F. Costruzioni	1.569	1.377	51	58
G. Commercio ingrosso e dettaglio; Riparazione autoveicoli, Motocicli	3.110	2.760	111	183
H. Trasporto e magazzinaggio	350	303	3	8
I. Attività Serv. Alloggio e ristorazione	1.211	1.007	19	55
J. Servizi di informazione e comunicazione	321	278	13	13
K. Attività finanziarie e assicurative	213	202	19	12
L. Attività immobiliari	608	553	5	18
M. Attività professionali, Scient. Tecniche	453	399	35	34
N. Noleggio, Agenzie viaggio, Servizi di supporto alle imprese	430	397	27	23
O. Amm.Pubblica e difesa; assic.Sociale	0	0	0	0
P. Istruzione	51	46	1	2
Q. Sanità e assistenza sociale	69	63	1	3
R. Attività artistiche, Sportive, Intrattenimento e divertimento	378	310	3	9
S. Altre attività di servizi	593	571	27	33
T. Attività di famiglie e convivenze	0	0	0	0
X. Imprese non classificate	861	5	223	35
<b>Totale ATS21 – San Benedetto del t.</b>	<b>13.410</b>	<b>11.218</b>	<b>607</b>	<b>598</b>
<b>Marche</b>	<b>166.661</b>	<b>145.735</b>	<b>6.749</b>	<b>7.734</b>

Per quanto riguarda le forze lavoro, le Tabelle n.9 e n.10 mostrano un territorio che presenta segnali di sofferenza sia rispetto all'occupazione sia rispetto alla disoccupazione giovanile.

I disoccupati rappresentano il 10,5% della popolazione e questa percentuale è di due punti superiore a quella regionale così come il tasso di disoccupazione giovanile risulta molto elevato (29,1%) rispetto a quello regionale che risulta essere del 26%.

Elevata, rispetto al dato regionale, è anche la percentuale di casalinghe.

**Tab.9 Occupazione e Disoccupazione – Fonte dati Istat 2011-2019**

	CENSIMENTO 2011		CENSIMENTO 2019	
	Ambito Territoriale Sociale 21	Regione Marche	Ambito Territoriale Sociale 21	Regione Marche
Occupati 15 e più	40.995	649.593	42.343	647.379
In cerca di occupazione 15 e più	4.825	60.979	5.958	73.443
Tasso di occupazione 15 anni e più	46,70%	48,60%	47,30%	48,90%
Tasso di disoccupazione 15 anni e più	10,50%	8,60%	12,30%	10,20%
Tasso di disoccupazione giovanile 15-24 anni	29,10%	26%	n.d	n.d

**Tab.10 Tipologie disoccupazione – Fonte dati Istat 2011-2019**

	CENSIMENTO 2011		CENSIMENTO 2019	
	Ambito Territoriale Sociale 21	Regione Marche	Ambito Territoriale Sociale 21	Regione Marche
Percettore/ricce di una o più pensioni	25,50%	27,70%	22,20%	25,00%
Studente/ssa	8,00%	7,20%	8,40%	7,90%
Casalengo/a	9,50%	7,80%	9,00%	7,40%
In altra condizione	4,80%	4,10%	6,40%	5,30%

Il reddito imponibile dichiarato dalle persone fisiche nell'anno di imposta del 2018 è mediamente di Euro 18.332 per contribuente e di Euro 12.804 per abitante e risulta inferiore alla media regionale.

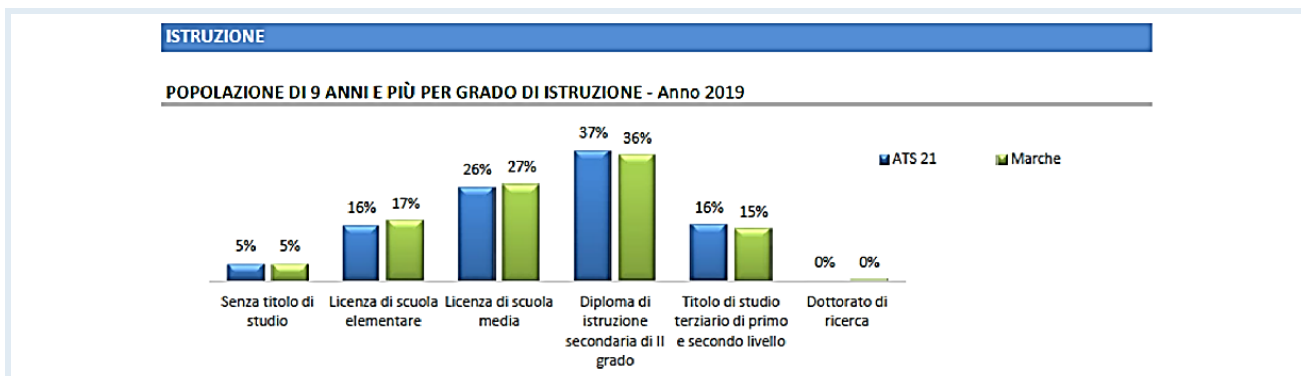
Per quanto riguarda i dati sulla previdenza, l'ats21 mostra una percentuale più elevata di quella regionale con riferimento alle pensioni di vecchiaia, alle pensioni/assegni sociali e agli invalidi civili.

L'immagine che segue crea una fotografia sullo stato pensionistico dell'Ambito Territoriale Sociale 21 mostrando una percentuale di anziani che percepiscono una pensione al di sotto dei 100 Euro pari al 48% del totale; questo dato è significativo e spiega la sofferenza economica in cui versano buona parte dei nostri anziani.

PREVIDENZA					
PENSIONI Inps vigenti al 1° genn 2020					
	Ambito territoriale sociale di ATS21 – San Benedetto del Tronto			Marche	
	n.	%	Importo medio	%	Importo medio
Pensioni di vecchiaia	20.354	52%	1.230	56%	1.276
Pensioni di invalidità	2.670	7%	939	7%	880
Pensioni dei superstiti	8.001	20%	639	20%	645
Pensioni/Assegni sociali	1.242	3%	429	2%	431
Invalidi civili	7.054	18%	442	14%	444
TOTALE	39.321	100%	923	100%	981

L'immagine che segue offre un confronto in percentuale rispetto alla scolarizzazione dell'Ambito Territoriale Sociale 21 con quella della Regione Marche e mostra una sostanziale omogeneità dei dati che indica come il

grado di istruzione della popolazione rispecchia quello regionale e si presenta medio-basso, con una elevata percentuale di diplomi di scuola superiore di II grado e di scuola media.



**Tab.11 Popolazione residente di 9 anni e più per grado di istruzione al 31 dicembre 2019** Fonte dati: - Censimento Permanente della Popolazione e delle Abitazioni

	ANALFABETI	ALFABETI PRIVI DI TITOLO DI STUDIO	LICENZA DI SCUOLA ELEMENTARE	LICENZA DI SCUOLA MEDIA INFERIORE O DI AVVIAMENTO PROFESSIONALE	DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI II GRADO O DI QUALIFICA	DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE ITS O TITOLO DI STUDIO TERZIARIO DI PRIMO LIVELLO	TITOLO DI STUDIO TERZIARIO DI SECONDO LIVELLO	DOTTORATO DI RICERCA/DIPLOMA ACCADEMICO DI FORMAZIONE ALLA RICERCA	TOTALE
<b>ATS 21</b>	379	4220	14854	25113	35011	4124	10945	284	94930

## Definizioni utilizzate

Tasso di crescita naturale: rapporto tra il saldo naturale (numero di nati vivi meno numero di morti nell'anno) e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per mille; il tasso di crescita naturale è positivo se le nascite superano le morti, negativo nel caso opposto.

Tasso migratorio interno: rapporto tra il saldo migratorio interno (differenza tra iscrizioni e cancellazioni anagrafiche da/per altri comuni italiani) e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per mille.

Tasso migratorio estero: rapporto tra il saldo migratorio estero (iscritto dall'estero meno cancellati per l'estero nell'anno) e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per mille.

Tasso di crescita totale: è il rapporto tra il saldo totale dell'anno e la popolazione media, moltiplicato per mille.

Saldo totale: è la somma del saldo naturale, del saldo migratorio e del saldo per altri motivi.

Indice di vecchiaia: rapporto percentuale tra la popolazione in età anziana (65 anni e più) e la popolazione in età giovanile (meno di 15 anni).

Indice di dipendenza: rapporto tra la popolazione residente in età non attiva (da 0 a 14 anni e da 65 anni e oltre) e la popolazione in età lavorativa (da 15 a 64 anni). Tale rapporto, che viene generalmente moltiplicato per cento, misura il carico demografico sulla popolazione in età attiva.

Pensioni INPS: sono comprese tutte le pensioni erogate dall'INPS (compresa la gestione dipendenti pubblici). Sono escluse le pensioni erogate dalla cassa professionali o da enti minori, le rendite Inail e le pensioni di guerra, nonché le prestazioni complementari o integrative.

Pensione ai superstiti, prestazione economica erogata, a domanda, in favore dei familiari del:

- Pensionato (pensione di reversibilità);
- Lavoratore (pensione indiretta).

I dati qui riportati sono un'elaborazione di quanto presente nella Scheda di statistica territoriale presente nel sito della Regione Marche (<http://statistica.regione.marche.it/Statistiche-multi-argomento/Ambiti-Territoriali-Sociali>). Per maggiori dettagli si rimanda alla Scheda stessa."

## 1.2. CONFINI DI ATS E COINCIDENZA TERRITORIALE

### Analisi

Il territorio dell'ATS coincide con quello dei territori del Distretto sanitario, del Centro per l'impiego e dell'Ambito formativo scolastico.

Il territorio si caratterizza per una continuità tra costa e collina, come se ci fossero due soggetti, ma tra loro omogenei. Esiste una sinergica collaborazione per aree geografiche, zona mare, zona collinare e comuni montani. Tuttavia la grande criticità legata ai trasporti ancora non ha trovato soluzione. I trasporti per le persone fragili sono a totale appannaggio di associazioni private o Croci ma risultano molto costosi per gli utenti.

## 1.3. GESTIONE ASSOCIATA

### Analisi

L'attuale modello organizzativo dell'ATS 21 si basa su una Convenzione tra comuni ex art 30 del D.lgs. 267/2000.

L'ATS gestisce in maniera associata i seguenti servizi:

- Nell'ambito Famiglia gestisce Centro di ascolto, Centro anti violenza in forma associata con gli altri ambiti territoriali sociali della provincia di Ascoli Piceno;
- Nell'ambito Minori: Servizio sociale Minori integrato, l'Educativa domiciliare, il Servizio di Integrazione Scolastica o presso Centri estivi per minori disabili, il coordinamento pedagogico 0/6;
- Nell'ambito Anzianità gestisce l'Assegno di cura, il Servizio di assistenza domiciliare, l'Invecchiamento attivo e il Servizio civile anziani;
- Nell'ambito Disabilità gestisce il Progetto Home Care Premium 2019, i Tirocini Inclusione Sociale – Ex Borse lavoro, i Contributi alle famiglie con persone con disturbi dello spettro autistico, il Dopo di noi – L.R. 112/2016, i contributi per Disabilità gravissima, Disabilità Sensoriale e i progetti di Vita Indipendente;
- Nell'ambito Dipendenze gestisce il servizio GAP e Unità di Strada;

- Nell'ambito Migranti gestisce un servizio di Mediazione Linguistico Culturale ed il Piano Regionale Integrazione Migranti Marche (PRIMM);
- Nell'ambito Povertà gestisce il Reddito di cittadinanza (RDC) e gli interventi connessi, gli Interventi a favore delle famiglie di cui L. R. 30/98, i Progetti di Tirocinio di Inclusione Sociale da realizzarsi da parte degli Ambiti Territoriali Sociali per il periodo 2018/2020, la gestione dei fondi Piano lotta alla povertà. Esistono inoltre due gestioni sovra-ambito per le povertà estreme denominate HELPLAB e HOUSING FIRST che coinvolgono diverse associazioni territoriali.
- Nell'ambito Salute Mentale gestisce Centri sollievo, Tirocini di Inclusione Sociale – ex Borse lavoro.

### Obiettivi

L'ATS si pone obiettivi di potenziamento della gestione associata secondo anche quanto previsto da DEFR Regione Marche 2022-2024 (DGRM N° 28 del 29/12/2021 che prevede un possibile ripristino del Fondo Unico a favore degli ATS soltanto con "la previsione di una completa gestione associata dei servizi sociali in capo all'ATS, rendendo obbligatorio l'affidamento accentrato sempre sull'ATS della gestione di tutti i servizi sociali da parte dei Comuni, siano essi esternalizzati o meno."

Altri obiettivi sono l'uniformità di accesso ai servizi per i cittadini di tutti i comuni dell'ATS e l'aumento della visibilità dei servizi gestiti sia in forma singola che associata.

## 2. Programmazione integrata

### 2.1. PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE INTEGRATA SOCIO-SANITARIA -UU.OO.SES

#### Analisi

Il livello di programmazione integrata tra ATS e servizi sanitari del territorio è rilevante e costante.

L'integrazione con i servizi sanitari del territorio è formalizzata con l'accordo specifico dell'U.O.SeS con il Distretto Sanitario. La gestione delle Patti per l'inclusione sociale per i percettori del RDC ha fatto sì che un ulteriore Accordo sia stato condiviso e sottoscritto con tutti i servizi sanitari di presa in carico; con accordi invece non formalizzati per il Dipartimento Salute Mentale, il Dipartimento Dipendenze Patologiche e il Dipartimento Prevenzione. L'integrazione è molto presente con Distretto Sanitario, Medici di medicina generale, Pediatri e Dipartimento di Prevenzione con i quali si condividono scelte in Unità valutative integrate per singole progettualità ma anche scelte strategiche e condivise in merito alla gestione dei servizi per la non autosufficienza, domiciliari, semiresidenziali e residenziali, soprattutto in situazioni di emergenza come quella pandemica o la recentissima accoglienza di profughi ucraini. Inoltre stretta collaborazione e confronto costante si ha con il Dipartimento di Salute Mentale il Dipartimento Dipendenze Patologiche, l'UMEA, l'UMEE, il Consultorio familiare nella condivisione delle valutazioni multidimensionali, nell'elaborazione dei PEI e nella verifica della loro realizzazione.

Il coinvolgimento degli altri attori del territorio nella programmazione socio-sanitaria è consolidato e costante sia per quanto riguarda il Terzo settore che le associazioni sindacali.

L'ATS ha attivi dei gruppi di lavoro permanenti con gli attori territoriali, in particolare relativamente alla disabilità ed alla povertà.

#### Obiettivi

Rispetto alla programmazione integrata con la sanità l'ATS si pone in particolare quale obiettivo il Monitoraggio condiviso dei bisogni. Inoltre si intendono rafforzare le azioni di integrazione per il Servizio Minori anche a segui-

to dell'adesione integrata alla progettualità ministeriale P.I.P.P.I. finalizzata alla prevenzione dell'istituzionalizzazione di minori, intervenendo sull'aumento delle risorse specialistiche anche per una adeguata politica di sostegno all'affido familiare.

### 2.2. PROGRAMMAZIONE INTEGRATA E RETI TERRITORIALI DI ATS (AS2- A1)<sup>2</sup>

#### Analisi

L'ATS partecipa alla definizione e organizzazione di percorsi assistenziali integrati riguardo a:

- Minori fuori dalla famiglia di origine, in collaborazione con scuole, Terzo settore e Cooperazione sociale;
- Minori in difficoltà, in collaborazione con Terzo settore e Cooperazione sociale, Disabili e Centri per l'impiego;
- Salute mentale, in collaborazione con Terzo settore e Cooperazione sociale;
- Dipendenze patologiche, in collaborazione con Terzo settore e Cooperazione sociale;
- Migranti e Terzo settore, in collaborazione con Cooperazione sociale;
- Povertà, in collaborazione con Centri per l'impiego, Sindacato, Terzo settore e Cooperazione sociale;
- Non autosufficienza, in collaborazione con Sindacato, Terzo settore e Cooperazione sociale;
- Il livello di programmazione integrata tra ATS è assente nelle Politiche agricoltura sociale, Politiche sostenibilità, Politiche abitative e Politiche per lo sport;
- L'integrazione è realizzata con Accordi o Protocolli d'intesa;

<sup>2</sup> Promozione di accordi territoriali tra servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute, l'agricoltura sociale, finalizzati alla realizzazione di una offerta integrata di interventi e servizi allargati alla partecipazione degli enti di terzo settore e coordinati con la strategia per lo sviluppo delle aree interne e con il Patto per lo Sviluppo

## Obiettivi

Mediante Avviso pubblico si è data una configurazione permanente a tavoli tematici per politica di intervento. Gli Enti del Terzo Settore hanno manifestato la volontà di partecipare ad uno o più tavoli. Con questa strategia si è inteso porre le basi per la CO-PROGRAMMAZIONE degli interventi e dei servizi e quindi potenziare le modalità non competitive di affidamento dei servizi quali la CO-PROGETTAZIONE laddove la tipologia di servizio lo consenta.

Ovviamente risulta di cruciale importanza conoscere tutta la pianificazione dei finanziamenti da poter mettere in campo.

## Strategia

Per raggiungere l'obiettivo è molto importante coinvolgere tutti gli attori coinvolti con la partecipazione attiva della Regione Marche.

---

## 2.3. ATTIVAZIONE TAVOLI DI ATS PER L'INCLUSIONE SOCIALE<sup>3</sup>

### Analisi

La legislazione sul sistema dei servizi sociali è stata incisivamente innovata dalla legge n. 33 del 2017 recante norme relative al contrasto della povertà, e dal riordino delle prestazioni e del sistema degli interventi e dei servizi sociali.

La citata norma ha delegato il Governo ad adottare uno o più decreti legislativi recanti l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà e dell'esclusione sociale, individuata come livello essenziale delle prestazioni da garantire uniformemente in tutto il territorio nazionale il rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali, al fine di garantire, su tutto il territorio nazionale, i livelli essenziali delle prestazioni, nell'ambito dei principi di cui alla legge n. 328 del 2000.

Il D. Lgs. 147/2017, attuativo della delega e istitutivo del Reddito di inclusione (REI - la misura nazionale di contrasto alla povertà), ha conseguentemente previsto, all'articolo 21, la costituzione, presso il MLPS, della Rete della

---

<sup>3</sup> Articolazione Rete Nazionale prevista da D.lgs. 147/2017 a partire dall'esperienza dei Gruppi di Valutazione Locale previsti per le attività di cui al POR.

protezione e dell'inclusione sociale, con il compito di predisporre specifici Piani triennali, quali strumenti programmatici per l'utilizzo delle risorse dei fondi statali dedicati alle politiche sociali (Fondo nazionale per le politiche sociali, Fondo nazionale per le non autosufficienze, "Quota servizi del Fondo povertà).

La Rete della protezione e dell'inclusione sociale, presieduta dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, è composta dai rappresentanti dell'autorità centrale (Ministeri dell'economia e delle finanze, dell'istruzione, dell'università e della ricerca, della salute, delle infrastrutture e dei trasporti, Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri), dalle Regioni (un componente per ciascuna delle Giunte regionali e delle Province autonome, designato dal Presidente) dei Comuni (20 componenti designati dall'Associazione nazionale dei Comuni d'Italia - ANCI) e dell'INPS.

A livello territoriale, è prevista una rete articolata in tavoli sia a livello regionale che a livello di ambito territoriale.

Le finalità sono comuni a tutti e sono quelle di riprodurre a livello territoriale i compiti della Rete Nazionale svolgendo quindi funzioni di:

- Programmazione delle Risorse;
- Indirizzo;
- Monitoraggio e Valutazione degli interventi.

L'istituzione di una rete regionale della protezione e dell'inclusione sociale era uno degli obiettivi del piano Sociale Regionale 2019-2021, obiettivo che ad oggi non è stato raggiunto, mentre sembra sempre più urgente, vista anche l'emergenza sanitaria in corso che ha portato con sé un'importante emergenza sociale ed economica, co-programmare e co-progettare il sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Viceversa a livello di ambito territoriale con una procedura di pubblica di coprogrammazione con la quale sono stati formati 5 tavoli che hanno coinvolto 50 associazioni e svolgono le funzioni previste dalla Rete sopra descritta. Nella realizzazione di detto progetto di costruzione delle reti territoriali, strategico è stato l'Accordo sottoscritto da questo ATS con l'Associazione di secondo livello "Bottega del Terzo Settore" che si è posta come ente di facilitazione, condivisione e che si porrà a supporto formativo, informativo e di orientamento per il Terzo settore.

Inoltre ad oggi, sul territorio dell'ATS XXI sono attivi i due Gruppi di Valutazione Locale, previsti dal POR FSE 2014-2020 9.4 e 9.1, composti da un'equipe interna all'ATS e un'equipe esterna, quest'ultima composta da diversi organismi pubblici e privati, oltre che a un rappresentante della Regione per la valutazione in itinere ed ex post dei due progetti.

L'esperienza dei 2 GVL è stata molto positiva in quanto ha dato una valutazione esterna al lavoro fatto sulle due progettualità dando spunto a possibili forme di miglioramento della progettualità.

## Obiettivi

In base alla normativa sopra richiamata ed all'esperienza dei due GVL attivati il nostro obiettivo è quello di realizzare strutturalmente i tavoli per una concertazione territoriale degli interventi a valere sul Fondo Nazionale per le Politiche sociali, Fondo per la non autosufficienza, Fondo di Lotta alla Povertà, PON inclusione e altri fondi comunitari, nazionali, regionali e di ATS .

## Strategia

Implementazione del Tavolo con le Associazioni di categoria, professionali e del mondo della cooperazione e agli enti e associazioni ma anche ai Referenti dei Comuni, dei servizi specialistici del Distretto Socio Sanitario, delle Organizzazioni Sindacali, degli Organismi della formazione professionale, delle Scuole, dei Centri provinciali per l'istruzione Adulti (CPIA), dell'Ufficio Servizio Sociale Minorile, dell'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E), dei Centri per l'Impiego (CPI) e delle Università.

---

## 3. Coordinatore e staff

### 3.1. RAFFORZAMENTO DELLA FIGURA DEL COORDINATORE DI ATS E DEI VARI PROFILI DI RISORSE UMANE ALL'INTERNO DELL'ATS(OS1- A3)

#### Analisi

Il coordinatore dell'ATS 21 e ricopre questo ruolo nello stesso ATS da quattro anni, non ha avuto precedenti esperienze di direzione in altri ATS.

Lo staff è composto da:

- due istruttori direttivi amministrativi con contratto di lavoro a tempo indeterminato;
- un'assistente sociale con contratto di lavoro a tempo indeterminato;

Gli altri Assistenti sociali operativi sono ad oggi così quantificati:

- n. 3 finanziati dal Fondo Povertà;
- n. 6 Finanziate dal POR, di cui una per la funzione tirocini;
- n. 1 finanziato HCP.
- Sono inoltre presenti:
- 2 sociologi, 1 psicologo per funzione tirocini;

Del personale non assunto a tempo indeterminato, 6 unità sono assunte con contratto a tempo determinato, le altre mediante appalto a cooperative sociali.

L'ufficio di piano è composto dai responsabili servizi sociali di tutti i Comuni dell'ATS. Nell'Ufficio di Piano non sono presenti rappresentanti di altri enti (pubblici e/o privati). Nell'ultimo anno l'ufficio di piano si è riunito una volta al mese. I componenti dell'ufficio di piano solitamente sono responsabili di una pluralità di servizi presso i loro enti comunali di appartenenza.

Nell'ATS sono inoltre attivi altri organismi oltre l'Ufficio di Piano come il Coordinamento pedagogico 0-6, composto dalle educatrici dei servizi pubblici e privati 0/3 e dalle educatrici delle scuole dell'infanzia pubbliche e private.

Nell'ultimo anno il comitato dei sindaci si è riunito una volta ogni due mesi, il ruolo propositivo del livello politico del Comitato è poco attivo. Esiste inoltre il coordinamento degli ATS a livello Provinciale/Area Vasta per la condivisione di progettualità interambito.

## Obiettivi

Rispetto al rafforzamento della figura del coordinatore e dello staff, l'ATS si pone obiettivi di cambiamento:

- Il primo obiettivo che l'ATS si pone è l'aumento delle figure professionali amministrative e sociali;
- Il secondo obiettivo che l'ATS si pone è la formazione permanente del personale;
- Il terzo obiettivo che l'ATS si pone è la stabilizzazione del personale assunto.

## Strategia

Per raggiungere questi obiettivi è determinante il ruolo di indicazione e stimolo da parte della Regione Marche e, a cascata, la condivisione delle Amministrazioni Comunali che fanno parte dell'ATS. Inoltre risultano determinanti il reperimento delle risorse economiche e di personale qualificato con competenza specifica di tipo giuridico.

### 3.2. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE INTEGRATI TRA SERVIZI (OS5- A1)

## Analisi

Tra i percorsi formativi specialistici attualmente in atto o svolti recentemente ci sono:

- Percorso formativo per la costituzione equipe multidisciplinare per il RdC (AASS Comuni, ATS, ASUR) 50 ore, svolta in modalità integrata con operatori di altri enti con il settore lavoro;

- Supervisione AASS 50 ore (ancora in corso);
- Corso di formazione su Co-progettazione per staff amministrativo (con Fondazione CARISAP) 20 ore;
- Formazione continuativa e periodica anticorruzione, trasparenza e privacy garantita dall'Ente capofila;

I bisogni formativi per ciò che riguarda le conoscenze teoriche degli operatori riguardano le modalità di progettazione, gestione e rendicontazione progettualità FSE oltre che aggiornamenti costanti su gare d'appalto e co-progettazione.

I bisogni formativi per ciò che riguarda le conoscenze tecniche da parte degli operatori riguardano le competenze informatiche: è necessaria una formazione periodica su software per avvicendamento personale.

## Obiettivi

Occorrerebbe avviare un'indagine di fabbisogno formativo così come si renderebbe necessario strutturare una formazione standard in avvio per tutto il personale (corso base competenze, funzioni proprio ruolo).

## Strategia

Saranno organizzati percorsi formativi (convegni, seminari, giornate di studio, corsi di formazione e aggiornamento professionale, ecc.) in collaborazione con altri enti pubblici e soggetti privati a cui si aggiungono altre forme di apprendimento quali la formazione interna.

Altro aspetto rilevante sarà la formazione di tutto il personale sulla gestione documentale a seguito dell'introduzione della digitalizzazione dei documenti amministrativi, e il Consolidamento delle competenze di tipo informatico rispetto alle procedure necessarie per l'utilizzo della cartella sociale informatizzata e sua integrazione col casellario dell'assistenza SloSS.

### 3.3. RAFFORZAMENTO DELLE RELAZIONI TRA ATS E REGIONE (ASPETTI TECNICI E POLITICI) (OS1- A1)

#### Analisi

La prima criticità nella relazione tra ATS e Regione è la delega agli ATS di innumerevoli funzioni alcune delle quali, per scelte organizzative locali, non ricadono nelle competenze specifiche e nelle funzioni attribuite al Servizio di Ambito e con poca attenzione all'infrastruttura amministrativa che invece è determinante. Rapporti costanti e facile confronto con i referenti regionali per politiche mentre del tutto assenti e di difficile realizzazione i contatti con i referenti politici regionali.

#### Obiettivi

Rispetto agli aspetti tecnici e politici di relazione tra ATS e Regione, l'ATS si pone l'obiettivo di cercare un maggiore raccordo e coinvolgimento della Regione Marche soprattutto politico.

Per questo l'ATS si propone di realizzare, congiuntamente con gli ATS provinciali, una giornata studio/convegno in cui poter analizzare le possibili direttrici di sviluppo degli ATS anche secondo quanto previsto dal DEFR regionale, e dal piano sociale regionale stesso.

## 4. Servizi

### 4.1. STANDARD DEI LIVELLI MINIMI DI ATS (STANDARD ORGANIZZATIVI, DELLE FIGURE PROFESSIONALI E DEI LIVELLI MINIMI DI SERVIZI NON RESIDENZIALI)<sup>4</sup> IN RELAZIONE ALLE DIVERSE AREE DI INTERVENTO<sup>5</sup> (OS4 - A1)

#### Analisi

Sarebbe opportuno che esistesse uno standard dei livelli minimi di ATS nella Regione per:

- Standard organizzativi;
- Figure professionali;
- Trasferimenti monetari;
- Interventi e servizi e strutture (residenziali/non residenziali).

L'introduzione di uno standard dei livelli minimi per queste voci permetterebbe la realizzazione dei LEA, LIVESAS e LEPS previsti dalla normativa attuale.

### 4.2. REGOLAZIONE IN ACCESSO AI SERVIZI E COMPARTECIPAZIONE ALLE SPESE

Nell'ATS esiste una modalità organizzativa unificata per l'accesso ai servizi dei cittadini con funzioni informative e di orientamento e per le prese in carico.

Sono sportelli territoriali presenti in tutti i comuni ed presso il Distretto sanitario (13) nei quali ruotano figure professionali sociali e figure professionali amministrative.

Anche la presa in carico dei cittadini è organizzata in maniera decentrata con punti territoriali nei Comuni dell'ATS.

<sup>4</sup> Attenzione anche a analisi di spazi e luoghi dell'ATS (dove si fanno gli incontri? Luoghi della partecipazione).

<sup>5</sup> Attenzione anche a attività di UPS

La compartecipazione alle spese da parte degli utenti è uniforme soltanto per i servizi gestiti in forma associata. Si sta lavorando ad un regolamento condiviso sulle modalità di integrazione rette per tutte le tipologie di fragilità.

## Obiettivi

Rispetto alla regolazione in accesso ai servizi, l'ATS si pone l'obiettivo uniformare le modalità di accesso e di compartecipazione.

## Strategia

Per raggiungere questo obiettivo è decisivo il coinvolgimento amministrativo, delle OO.SS., tecnico (ufficio di piano), del terzo settore, delle parti sociali, delle associazioni dei disabili.

### 4.3. TITOLI VALIDI PER L'ACQUISIZIONE DEI SERVIZI

#### Analisi

Sono attivi dei sistemi di accreditamento e di voucher dei servizi relativi al progetto HOME CARE PREMIUM .

L'ATS XXI per l'erogazione dei suddetti servizi ha individuato la modalità dei titoli validi per la loro acquisizione per permettere ai beneficiari di scegliere autonomamente l'operatore accreditato, debitamente formato, al quale affidarsi.

I fornitori sono stati individuati attraverso una procedura ad evidenza pubblica, a conclusione della quale è stato redatto un elenco aperto e sottoscritto un patto di accreditamento tra l'operatore e l'ATS.

La procedura scelta consente di rafforzare la centralità della figura e del ruolo attivo del cittadino alla luce dei suoi specifici bisogni, nell'ambito del relativo progetto di intervento individualizzato e della sua capacità di scelta del professionista a cui rivolgersi.

Inoltre la modalità di erogazione del servizio tramite voucher, da un lato rafforza il principio di trasparenza della pubblica amministrazione, dall'altro aumenta la responsabilità del cittadino cliente/utente circa il "dare valore" alla prestazione offerta dalla P.A.

6 Valutazione delle prassi ed esperienze in corso con l'obiettivo di definire i criteri e delle modalità per l'adozione dei titoli validi per l'acquisizione di servizi presso le strutture e i servizi sociali accreditati ai sensi della L.R.21/2016 e s.m.i.

## Obiettivi

L'ATS si pone obiettivi di implementazione del sistema anche con altri servizi da erogare.

## Valutazione

L'ATS XXI effettuerà il monitoraggio e le verifiche periodiche a campione finalizzati a verificare:

- La rispondenza delle attività programmate;
- Il mantenimento dei requisiti previsti nell'avviso;
- Il raggiungimento degli standard qualitativi.

## Strategia

La strategia sarà quella del coinvolgimento dell'ufficio di piano e degli enti del Terzo settore per implementare l'utilizzo dei voucher per altri servizi, mediante avvisi pubblici ed istruttorie come previsto dalle norme di settore.

### 4.4. AFFIDAMENTO DEI SERVIZI NELLA LOGICA PARTECIPATIVA TERRITORIALE<sup>7</sup>

#### Analisi

Gli affidamenti dei servizi socio-assistenziali sono regolati da norme di legge che prevedono procedure volte a garantire l'osservanza dei principi di efficacia, economicità, trasparenza, celerità, imparzialità, pubblicità, non discriminazione, parità di trattamento e proporzionalità.

Come le norme di legge prevedono (d.lgs. 50/2016 e s.m.i.) i partecipanti alle procedure di gara vengono selezionati in relazione a requisiti di comprovata e specifica professionalità e le relative offerte sono valutate da apposita commissione prevalentemente sulla base del rapporto qualità/prezzo.

L'ATS ha sempre inserito nelle procedure la clausola sociale che prevede il reintegro dei dipendenti del precedente affidatario in caso di cambio di operatore economico.

7 Disciplina delle modalità e dei criteri per l'affidamento dei servizi da parte degli Enti Locali e degli altri enti pubblici in base alle normative vigenti in materia e individuazione dei criteri e delle modalità di verifica della regolarità dei provvedimenti di aggiudicazione definitiva relativa ai servizi e definizione del sistema sanzionatorio.

Discorso a parte meritano le altre procedure tra cui l'accreditamento (di cui si è detto sopra) e la coprogettazione e coprogrammazione.

Fuori dall'applicazione del codice dei contratti (ex d.lgs. 50/2016 e s.m.i.), l'ATS 21 sta attivando particolari forme di coinvolgimento con gli enti del Terzo settore, previste dal Titolo VII del D. Lgs. n. 117/2017 e ss. mm. (Codice del Terzo settore-CTS) quali la co-programmazione, la co-progettazione nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, nonché, la sottoscrizione di convenzioni per lo svolgimento di attività o servizi di interesse generali.

## Obiettivi

- Programmare in maniera puntuale le procedure di affidamento dei servizi nel rispetto di quanto previsto dal Codice dei contratti pubblici aggiornato con gli ultimi decreti emanati dopo l'emergenza sanitaria;
- promuovere nuove forme di coinvolgimento e di condivisione degli obiettivi con gli E.T.S. con particolare riferimento alla co-programmazione, alla co-progettazione e all'accreditamento
- realizzare una CUC specifica per Servizi sociali a supporto dei Comuni dell'ATS e con modalità collaborative interambito.

## Strategia

Tracciare i profili distintivi dei servizi in modo tale da distinguere le diverse discipline di applicazione:

1. D.lgs. 117/2017 (caratterizzati dalla non selettività delle procedure di affidamento e quindi la non onerosità del servizio)
2. Codice degli appalti (ove necessita una concorrenzialità tra operatori economici nel rispetto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa).

# 5. Gestione

## 5.1. SISTEMA INFORMATIVO LOCALE (OS6- A1. OS6- A2) (PER COMUNICAZIONE E RENDICONTAZIONE INTERNA ED ESTERNA)

### Analisi

L'ATS, seguendo l'indirizzo del Sistema Informativo Regionale per le Politiche Sociali (SIRPS), utilizza il sistema informatico regionale SISO per:

- registrazione/catalogazione di tutti gli accessi ai servizi di Ambito da parte dei cittadini che richiedono informazioni, espongono problematiche e richiedono servizi attraverso la funzione di **Segretariato Sociale**;
- registrazione/catalogazione di tutte le cartelle di presa in carico da parte delle Assistenti Sociali degli utenti/beneficiari di servizi per cui è prevista la presa in carico attraverso la funzione di **Cartella Sociale**;
- registrazione/catalogazione dei servizi erogati in termini sia economici che prettamente di servizio attraverso la funzione **Erogazione Interventi**.

Il SISO, oltre ad essere uno strumento di catalogazione dati utili ai fini del monitoraggio fisico da parte della Regione Marche, vuole essere uno strumento per la catalogazione, registrazione e condivisione delle informazioni relative a tutta l'area di intervento delle Politiche Sociali dei vari comuni dell'ATS 21, utilizzando una nomenclatura ed una metodologia condivisa ed omogenea; in esso dovrebbero risultare tutti i servizi richiesti dai cittadini, in merito all'accesso ai vari servizi, il numero di prese in carico da parte dei/le assistenti sociali, il numero dei numerosi servizi erogati nonché la spesa che i vari Comuni e l'ATS stesso sostengono per rispondere ai bisogni sociali dei cittadini.

Purtroppo l'utilizzo del sistema informatico non è ancora diffuso, soprattutto nei piccoli Comuni dove il referente comunale si occupa non solo delle politiche sociali ma anche di altri settori; l'Ambito Territoriale sta cercando di diffondere il suo utilizzo attraverso il supporto delle Assistenti Sociali che svolgono servizio di Sportello Sociale Itinerante nei Comuni del Territorio dell'ATS21.

Attualmente l'ATS sta collaborando con il SIRPS per cercare di rendere il sistema SISO più accessibile ed agile nella catalogazione dei dati e nella acquisizione degli stessi per poter rendere l'inserimento dei dati un automatismo da parte di tutti, e per poter utilizzare l'estrapolazione di dati per orientare le politiche di intervento ed alimentare altre piattaforme istituzionali (SIUSS).

## Valutazione

L'obiettivo è considerato impegnativo ma improcrastinabile.

## Strategia

Per raggiungere questo obiettivo è determinante il coinvolgimento tecnico (ufficio di piano) e del personale amministrativo dei vari comuni in quanto la cartella sociale riesce ad espletare la sua funzione soltanto se implementata quotidianamente.

**OBIETTIVO B.**

**POLITICHE**

**DI**

**SETTORE**

**—**

# 1. Lotta all'esclusione sociale, fragilità e alla povertà

## 1.1. PIANO REGIONALE DI LOTTA ALLA POVERTÀ

### 1.1.1. Rafforzamento servizio sociale professionale

Attraverso risorse Fondo Povertà, ed in parte con POR, PON è stato possibile rafforzare il servizio sociale professionale aumentando il numero delle risorse professionali presenti nell'ATS XXI.

Ogni comune ha uno sportello aperto almeno un giorno a settimana ed un'assistente sociale di riferimento. L'aumento delle risorse umane non basta, occorre procedere, rispettando le norme nazionali e regionali di settore, alla loro stabilizzazione perché il cambiamento continuo fa perdere l'empatia che si è generata con il territorio.

Inoltre molta formazione è on-the job, quindi in caso di cambio del personale significherebbe perdere molto delle competenze acquisite.

### 1.1.2. Promozione approccio multidimensionale della presa in carico e lavoro di rete (anche con terzo settore).

E' di fondamentale importanza che venga realizzata una efficace presa in carico multidisciplinare della persona, rafforzando la governance multilivello indispensabile alla presa in carico dell'utente. L'ATS 21 ha stipulato i seguenti accordi per rafforzare il livello di presa in carico multidisciplinare e multilivello:

- con Bottega del Terzo Settore che raccoglie oltre 100 associazioni e rappresenta una porta aperta sul terzo settore per elaborare in maniera congiunta le future strategie di intervento;
- con Asur AV 5 per la costituzione delle équipe multiprofessionali nell'ambito dell'elaborazione dei Patti di inclusione sociale per i percettori RDC;
- con i Consulenti del Lavoro della Provincia di AP per ampliamento platea degli Enti ospitanti per i TIS.

Quale obiettivo l'ATS XXI si pone di implementare la sua rete.

Un chiaro esempio di approccio multidimensionale è dato dalla gestione dei Progetti di Tirocinio di Inclusione Sociale.

Con fondi a valere sul POR Marche FSE 2014-2020 - Asse II - P.I. 9.4 - R.A. 9.3 - T.A. 9.4.B - "Ulteriore implementazione e miglioramento dei servizi erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali" è stato istituito il Servizio Tirocini che si occupa della gestione organizzativa, amministrativa, valutativa dei Tirocini di Inclusione Sociale di cui alla DGR 593/2019 rivolti a diverse tipologie di svantaggio dei soggetti presi in carico:

- Disabili in carico al servizio sanitario UMEA o DSM o al Comune di residenza
- Minori a rischio in carico al Servizio Minori Territoriale o ai Servizi Minori Comunali o in Comunità alloggio
- Familiari di minori presi in carico
- Ex Detenuti in carico ai Servizi Sociali/UEPE
- Minori in carico ai Servizi Social/USSM
- Dipendenze Patologiche in carico al servizio sanitario STDP
- Famiglie in stato di disagio economico

I fondi utilizzati per gestire questi Tirocini di Inclusione Sociale sono di diversa natura:

- fondi di ATS 21 a valere sul "POR Marche FSE 2014-2020 Asse II - P.I. 9.1 - R.A. 9.2 - T.A. 9.1.D - DGR 397/2018"
- fondi di ATS a valere sul "PON" Programma Operativo Nazionale "Inclusione" - 2014/2020 relativa al FSE
- fondi Comunali sulla disabilità L.R. 18/96

**Tab1 Numero di Tirocini gestiti dall'ATS 21**

PERIODO 01/11/2020 - 30/09/2020		PERIODO 01/11/2020 - 30/09/2021	
TIPOLOGIA TIS	Numero TIS	TIPOLOGIA TIS	Numero TIS
BORSE LAVORO (EX L.18)	168	BORSE LAVORO (EX L.18)	126
PON/PAL	36	PON/PAL	7
POR	65	POR	39
<b>TOTALE</b>	<b>269</b>	<b>TOTALE</b>	<b>172</b>

### 1.1.3 Contrasto Povertà

Il contrasto alla povertà non è solo un semplice e temporaneo sostegno di natura monetaria, ma deve rappresentare una reale opportunità di inclusione attiva del soggetto nel mercato del lavoro e nella sua comunità locale, un supporto nel recupero dell'autonomia decisionale e progettuale del singolo e del nucleo. In tale ottica il **Piano lotta alla Povertà territoriale** è stato declinato in azioni che hanno sostenuto il percorso verso l'autonomia: - formazione (sono stati avviati corsi formativi sulle professionalità di cui il mondo del lavoro territoriale risulta carente)

- doposcuola e babysiteraggio ( per consentire la possibilità di accesso al lavoro soprattutto nei nuclei monoparentali)
- formazione per la costituzione dell'équipe multidisciplinare
- supervisione assistenti sociali
- tirocini di inclusione sociale.

Come riportato nell'incontro del tavolo tematico del 2/12/2021 il contrasto alla povertà non può essere soltanto di natura monetaria in quanto la povertà coinvolge molti aspetti:

- Il lavoro
- la casa
- la debolezza psicologica/ incapacità di gestione delle complessità
- la povertà educativa
- risposte di Comunità più che di rete

**Reddito di cittadinanza** Nel nostro territorio il RDC, misura universale contro la povertà, ha avuto un impatto importante come indicato nella tabella riportata di seguito che indica il numero dei nuclei familiari che hanno usufruito del RDC dall'inizio della misura al 30/09/2021:

COMUNE	NUCLEI IN GESTIONE SS	NUCLEI IN GESTIONE CPI	TOTALI
Acquaviva Picena	26	19	45
Carassai	9	5	14
Cossignano	7	1	8
Cupra Marittima	34	29	63
Grottammare	143	112	255
Massignano	10	10	20
Monsampolo del Tronto	27	26	53
Montalto delle Marche	10	5	15
Montefiore dell'Aso	12	4	16
Monteprandone	96	70	166
Ripatransone	28	26	54
San Benedetto del Tronto	421	369	790
<b>TOTALE</b>			<b>1499</b>

L'ATS 21 coordina la gestione dei sostegni attivati per le famiglie beneficiarie del Reddito di cittadinanza in carico al servizio sociale, compresa l'attivazione di Progetti Utili alla Collettività, in stretto rapporto con il Centro per l'impiego.

PUC (Progetti di utilità collettiva) Ai sensi dell'articolo 4, comma 15, del decreto-legge n. 4 del 2019, il beneficiario del Rdc è tenuto ad offrire, nell'ambito del Patto per il lavoro e del Patto per l'inclusione sociale, la propria disponibilità per la partecipazione a progetti, utili alla collettività, da svolgere presso il medesimo comune di residenza.

Ad oggi i PUC attivati nell'ATS sono i seguenti:

COMUNE	N^ BENEFICIARI ASSEGNATI DAI SS	N^ BENEFICIARI ASSEGNATI DAL CPI	TOTALE
Carassai	1	1	2
Cupra Marittima		4	4
Grottammare		24	24
Massignano		1	1
Montalto	2		2
Montefiore		1	1
Monteprandone		3	3
Ripatransone		11	11
San Benedetto			
<b>TOTALE</b>	<b>3</b>	<b>45</b>	<b>48</b>

### 1.1.5 Povertà estrema e/o senza fissa dimora housing first

**AIUTO ALLA POVERTÀ ESTREMA:** Il nostro Ambito Territoriale sociale XXI ha elaborato insieme agli altri ATS della nostra provincia il Progetto HELPLAB 2020 che è stato ammesso a finanziamento dalla Regione Marche.

Il progetto ha creato le migliori condizioni di accoglienza per le famiglie che vivono un disagio dovuto a difficoltà personali e/o familiari e che richiedono interventi complessi sia per quanto riguarda il soddisfacimento dei bisogni primari siano per il recupero dell'autonomia nella gestione del quotidiano. Inoltre il progetto ha offerto alle famiglie un supporto economico nella gestione del pagamento delle utenze domestiche, acquisto di beni di prima necessità, prodotti per l'igiene, canoni di affitto.

Il progetto è stato gestito dalla cooperativa Lella 2001 quale soggetto capofila e dal Tavolo delle povertà che da tempo opera sul nostro territorio ed al suo interno ha rappresentanti di tutte le realtà dell'associazionismo e del volontariato che operano nel campo della povertà e dell'assistenza.

**Housing first:** i risultati attesi riguardano naturalmente la diminuzione del disagio abitativo e di conseguenza sociale che colpisce molte famiglie e soggetti singoli a seguito dell'attuale crisi economica, familiare e lavorativa. Molteplici saranno i soggetti che potranno ottenere benefici da tale progettazione: l'obiettivo sarà quello di costituire almeno tre micro-comunità omogenee per tipologia di ospiti:

- madri con figli,
- padri separati
- persone senza fissa dimora.

---

## 1.2. INTERVENTI PER LE PERSONE IMMIGRATE E RICHIEDENTI ASILO

### 1.2.1. Implementazione FAMI. Progetto PRIMM

Le azioni specifiche del Progetto "PRIMM- Piano regionale Integrazione Migranti Marche", finalizzato all'integrazione dei cittadini stranieri provenienti dai Paesi Terzi, in rispondenza ai criteri generali definiti all'allegato n. 2 alle DGR Marche n. 573/2017 sono le seguenti

- azione di mediazione interculturale svolte nel corso dell'erogazione dell'assistenza da parte dei servizi socio sanitari, in presenza di operatore e utenti straniero;
- azione di informazione e orientamento rivolte agli utenti stranieri;
- azioni di traduzione modulistica e interpretariato, consulenza linguistica e culturale in affiancamento e/o rivolte agli operatori dei servizi sociali e socio-sanitari;
- mediazione e risoluzione di potenziali situazioni di conflitto;
- lavoro in rete con altri servizi presenti nel territorio di riferimento;
- impegno dell'affidatario a fornire al referente dell'Amministrazione aggiudicatrice report periodici sull'attività svolta.

Al fine di armonizzare le azioni al Piano di Azione Locale e definire una "Strategia per l'Integrazione dell'immigrazione" l'obiettivo sarà istituire la rete territoriale multistakeholders, attraverso l'inclusione dei soggetti coinvolti sia nel processo decisionale che nella fase di implementazione del progetto.

---

## 1.3. INTERVENTI PER LE PERSONE VITTIME DI TRATTA

### 1.3.1. Interventi integrati e formazione integrata per l'identificazione precoce e la presa in carico congiunta

L'ATS è partner del progetto "ASIMMETRIE - Azione di Sistema Integrato Multiregionale MEDIO-adriatico contro la Tratta e lo sfruttamento e per l'Inclusione socio-lavorativa delle vittime", di cui è Ente Proponente l'Associazione On the Road ONLUS, in collaborazione con l'Istituto delle Suore Oblate del SS Redentore, l'Associazione Free Woman, in continuità con i progetti ex art. 18 D.lgs. 286/1998 realizzati dal 2000 ed ex art. 13 L. 228/2003.

Attraverso la realizzazione di programmi individualizzati di assistenza ed integrazione sociale si intende, attraverso progettazioni mirate, favorire l'emersione e l'identificazione delle vittime di tratta e di grave sfruttamento sessuale, lavorativo e in altri ambiti (incluso anche i richiedenti protezione internazionale e i titolari di protezione internazionale).

Il progetto ha l'obiettivo di fornire aiuto e supporto a queste persone affinché si affrancino dalla condizione di sfruttamento, attraverso l'offerta di informazione e orientamento, di percorsi di uscita, di accoglienza e di ricostruzione dell'autonomia personale, di formazione ed inserimento lavorativo, implementazione di azioni di prevenzione per evitare che migranti in situazione di vulnerabilità possano diventare vittime di sfruttamento.

## 1.4. INTERVENTI PER LE PERSONE CON DIPENDENZE DA SOSTANZE (LEGALI ED ILLEGALI), PATOLOGIE DA GIOCO D'AZZARDO E DIPENDENZE DIGITALI

### 1.4.1. Integrazione tra Servizi per le dipendenze, Servizi per la salute mentale e Servizi per la prevenzione

Da diversi anni l'ATS 21 sviluppa una programmazione integrata nell'area dell'informazione e prevenzione primaria con diversi azioni rivolte ai preadolescenti e adolescenti, giovani, in particolare (11-29 anni). Significative sono le attività promosse, dal servizio di prevenzione primaria dell'Unità di Strada, in appalto alla Cooss Marche Cooperativa Sociale, servizio di promozione del benessere e di informazione sugli effetti e i rischi legati all'assunzione di droghe e alcool, internet addiction, cyber bullismo, gioco d'azzardo patologico, doping, sensibilizzazioni sulle sane abitudini alimentari, promozione delle Life Skills e promozione del paradigma interculturale, che l'Ambito Territoriale Sociale 21, ha attivato in collaborazione con la Regione Marche e il Dipartimento Dipendenze Patologiche- Area Vasta 5.

Il servizio si sviluppa in quattro azioni principali:

- monitoraggio delle tendenze di consumo delle sostanze psicotrope, in ambiti ricreativi diurni e notturni, distribuzione di materiale informativo, gadget ed alcool test monouso nei luoghi di ritrovo, eventi, dei giovani attraverso Unità Mobile.
- indagini attraverso ricerca campionaria, all'interno degli istituti scolastici sulle abitudini e stili di vita degli adolescenti.
- attività laboratoriali sulle tematiche sopra descritte con i gruppi classe degli Istituti scolastici nelle scuole secondarie di primo e secondo grado, incontri formativi sulla genitorialità.
- sportelli di ascolto psicologico nelle scuole secondarie di primo e secondo grado.

Sono riportati alcuni dati quantitativi del servizio:

Unità Mobile (Info Point), luoghi di aggregazione giovanile:

- n. 46 presenze negli eventi;
- n. 328 gadget regalati;
- n. 984 opuscoli informativi distribuiti;
- n. 915 etilometri monouso distribuiti ;
- n. 1544 persone avvicinate;
- n. 897 questionari compilati;

Interventi nelle scuole secondarie di primo e secondo grado:

- n. 41 incontri con gruppo classe;
- n. 908 studenti coinvolti;
- n. 5 incontri svolti con gruppo genitori;
- n. 9 sportelli d'ascolto psicologico attivi;
- n. 85 colloqui con studenti, sportello d'ascolto;
- n. 11 colloqui docenti, sportello d'ascolto;

Il servizio per ragioni legate alla pandemia (Covid 19) ha sospeso l'attività dal Marzo 2020 riprendendo gli interventi nel Maggio 2021.

Le attività di cura e riabilitazione di persone con problemi di dipendenza sono in capo all'ASUR ed agli enti accreditati nell'ambito del sistema regionale dei dipartimenti per le dipendenze patologiche.

Nello specifico, in collaborazione con ASUR, si è realizzato un progetto per la promozione di uno sportello di consulenza e terapia per giocatori d'azzardo patologico e soggetti affetti da dipendenza digitale e loro famiglie. Lo sportello è attivo in Via Pasubio n.78 a San Benedetto del Tronto ed è gestito dal personale della Cooperativa AMA AQUILONE con cui l'ATS collabora da tempo.

Oltre all'attivazione degli sportelli si sono sviluppati anche altri percorsi individualizzati attraverso: progetti d'inclusione socio-lavorativa; gruppi di sostegno ai familiari; gruppi terapeutici per giocatori; weekend intensivi per giocatori e familiari.

Il progetto sarà attivo fino al 31/05/22, probabilmente rifinanziato per le prossime annualità visto il buon andamento dell'iniziativa che ha carattere provinciale, con sportelli operativi in tutti gli ATS del territorio della provincia di Ascoli Piceno.

Dalla lettura dei dati del 2021 emerge che con lo strumento dei colloqui individuali sono state contattate oltre 80 persone con circa 30 seguite stabilmente. L'età media delle persone è stata di 36,5 anni con un totale di 4 donne e 26 uomini.

Di seguito alcuni dati qualitativi sul gruppo delle persone in carico:

- 50% celibe/nubile;
- 55% con figli;
- 75% con almeno il diploma di scuola media superiore;
- oltre il 60% ha un'occupazione.

Dalla lettura dei dati del 2021 emerge per quanto riguarda l'aspetto diagnostico che:

- n.5 persone hanno un problema di dipendenza digitale di cui 4 con dipendenza anche da Gioco d'Azzardo Patologico;
- n.25 persone hanno un problema di Gioco d'Azzardo Patologico, di cui il 10% anche dipendenze legate ad alcol e sostanze stupefacenti.

---

## 1.4.2. Aspetti di innovazione

La progettazione futura non potrà prescindere da uno sviluppo delle iniziative con una prospettiva di alta integrazione socio-sanitaria all'insegna di territorialità, domiciliarità e utilizzo di nuove tecnologie. Intorno al tema della cronicità in particolare si dovrà valutare un approccio integrato per coloro che sono troppo giovani e "autonomi" per strutture protette e hanno un quadro socio-sanitario complesso per vivere in autonomia senza un sostegno adeguato. Questo tema è importante perché possiamo considerarlo trasversale a diverse problematiche che spesso si intersecano tra di loro. Dipendenze patologiche e salute mentale sono spesso due facce della stessa "medaglia" e necessitano di un approccio multidisciplinare integrato.

---

### 1.4.3. Programma formativo integrato per gli operatori pubblici e del privato sociale accreditato

In collaborazione soprattutto con il Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'ASUR AV5 si conta di co-programmare e condividere diverse iniziative formative per gli operatori sociali e sociosanitari in relazione soprattutto alle tematiche emergenti: dipendenze digitali, cronicità e dipendenza, cronicità e doppia diagnosi, inclusione sociale e socio-lavorativa, nuove tecnologie e percorsi di sostegno innovativi.

---

## 1.5. INTERVENTI PER LE PERSONE ADULTE E MINORENNI SOTTOPOSTE A PROV- VEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

### 1.5.1. Interventi territoriali sperimentali a favore della collettività.

In quest'area la programmazione riguarda lo sviluppo delle politiche rieducative attraverso un servizio di presa in carico complessiva di minori sottoposti a intervento dell'autorità giudiziaria nel quale si sono realizzate le seguenti attività:

- individuazione di un progetto di crescita personalizzato, in collaborazione con l'USSM e il Servizio Sociale locale di riferimento, nel rispetto delle peculiarità adolescenziali e del vissuto personale;
- intervento di gruppo indirizzato ai minori con l'obiettivo di crescita e maturazione individuale, utilizzando come strumento di lavoro le life-skills dell'OMS e un approccio basato sul contatto e sulle modalità di resistenza al contatto tramite giochi esperienziali. Tale gruppo ha rappresentato un laboratorio in cui i minori possano crescere e imparare a relazionarsi tra loro nel rispetto delle regole e dei valori;
- consulenza ai genitori dei minori colpiti da procedimenti penali al fine di promuovere una genitorialità più responsabile ed attenta ai bisogni degli adolescenti;
- attuazione di un approccio di rete orientato a concordare, aggiornare e verificare, tramite incontri periodici con i diversi agenti responsabili del caso, l'intervento attuato al fine di tendere a una reale efficacia dello stesso (USSM di Ancona, DDP, DSM dell'ASUR territoriale, Servizi Sociali territoriali, Associazioni di volontariato, Scuole, Cooperative sociali).

## 2. Prevenzione contrasto alla violenza di genere

### 2.1.1. CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DELLA RETE REGIONALE ANTIVIOLENZA

#### 2.1.1. Attuazione art. 11 L.R. 32/2008 approvati con DGR 1631/2018

Il riferimento normativo che ha sostenuto l'attuazione di progetti per la prevenzione e contrasto alla violenza di genere è oltre alla Convenzione di Istanbul 2011, in vigore in Italia dal 01.08.2014, la L.R. 32/2008 denominata "Interventi contro la violenza sulle donne"

L'approccio verso cui si indirizzano prevenzione, tutela, accoglienza e presa in carico è di tipo "trasversale" e inter-settoriale: politiche sanitarie, della formazione istruzione e del lavoro; politiche abitative; politiche culturali con particolare riferimento alla cultura del rispetto delle differenze e delle pari opportunità, nonché di contrasto agli "stereotipi di genere", soprattutto attraverso azioni coinvolgenti il mondo giovanile

### 2.2. INTEGRAZIONE E POTENZIAMENTO DEI SERVIZI RESI DA CENTRI ANTIVIOLENZA E CASE RIFUGIO/ACCOGLIENZA PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA

La rete territoriale antiviolenza si è data quale strumento operativo il "protocollo operativo di rete per l'attivazione e gestione integrata territoriale di percorsi di accoglienza e di uscita dalla violenza" e vede coinvolte 26 istituzioni pubbliche del territorio e del terzo settore

Il protocollo prevede delle modalità comuni di intervento per l'ascolto, per l'attivazione di risorse residenziali, per le situazioni di emergenza in cui la donna non chiede subito l'attivazione di risorse residenziali,

#### **Obiettivi:**

- Promuovere e/o consolidare le Reti territoriali antiviolenza quali strumenti operativi a livello locale per la protezione e l'accompagnamento sull'intero territorio marchigiano di donne vittime di violenza, sole o con figli;
- Promuovere una campagna scolastica di educazione a "tutte" le differenze, con la collaborazione delle relative amministrazioni, che esplori tematiche di discriminazione potenziando le dinamiche relazionali.

## 3. Sostegno alle persone in situazione di non autosufficienza

### 3.1. GESTIONE DEL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE

#### 3.1.1. Le risorse messe a disposizione dal Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA)

sono destinate alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti. In particolare, le risorse sono finalizzate a rafforzare il supporto alla persona non autosufficiente "grave", "gravissima" e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche con trasferimenti monetari, nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliare. In particolare il Fondo Nazionale per le non autosufficienze ha finanziato i contributi di:

##### DISABILITÀ GRAVISSIMA:

Contributi per gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, per le quali la Commissione sanitaria provinciale competente abbia proceduto alla valutazione delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 c. 3 del D.M. 26/09/2016 attraverso le scale riportate negli allegati 1 e 2 del medesimo decreto ministeriale. I beneficiari del 2021 sono stati 384 utenti in linea con gli anni passati.

##### ASSEGNI DI CURA:

Rivolto ad anziani non autosufficienti le cui famiglie attivano interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente dai familiari o attraverso assistenti familiari. Il contributo è pari ad € 200,00 mensili per 12 mensilità. Il numero di beneficiari è pari a circa 141 annui.

##### SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI:

Il Servizio è inteso come complesso integrato di prestazioni socio assistenziali finalizzate a sostenere l'autonomia dell'utente ed evitare il rischio di emarginazione sociale. Il Servizio consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza degli anziani nel proprio ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali.

Il servizio è stato attivato dall'ATS 21, prevede una compartecipazione uniforme sul territorio ed ha coinvolto nell'anno 2021, 130 beneficiari, dei Comuni di Acquaviva Picena, Cupra Marittima, Grottammare, Monsampolo del Tronto, Montepandone e San Benedetto del Tronto.

##### FONDO CAREGIVER:

L'intervento posto in essere ha avuto l'obiettivo di attivare e/o potenziare azioni/servizi/interventi sociali e socio sanitari volti a riconoscere il valore sociale del caregiver familiare e ad offrire a questa figura un supporto nell'attività di cura e di assistenza del proprio familiare.

I beneficiari sono i disabili beneficiari del contributo di disabilità gravissima e l'intervento nel 2021 ha previsto 113 beneficiari con un contributo pari ad € 1.200,00 a testa.

**Obiettivi:**

Per sostenere e potenziare effettivamente la domiciliarità è importante valorizzare la figura del caregiver attraverso adeguati corsi di formazione, ciò per evitare che esso diventi a sua volta soggetto fragile e bisognoso di assistenza o che sia costretto a rinunciare ad un reddito certo o a progressioni di carriera. L'ATS 21 ha organizzato con la collaborazione di ASUR AV5, CSV e Associazione Iris con Te, la formazione per "Assistente familiare" al fine di qualificare le figure di cura. Sarebbe opportuno, inoltre, assicurare una forte integrazione tra interventi volti a favorire la domiciliarità e interventi a sostegno della residenzialità. Ciò potrebbe far emergere situazioni intermedie, ovvero di persone non più in grado di vivere da sole in sicurezza, ma non ancora bisognose del livello di protezione delle strutture residenziali.

---

## 3.2. GESTIONE DEL FONDO DI SOLIDARIETÀ

### 3.2.1. Applicazione in tutti i Comuni dei livelli ISEE previsti dalla DGR 1065/2018

Con L.R. 35/2016 all'articolo 10, è stato istituito il Fondo di Solidarietà per sostenere l'eventuale impatto finanziario aggiuntivo a carico dell'utente e/o del Comune determinatosi a seguito dell'applicazione della DGR 1331/2014.

Il Fondo è stato pensato per sostenere le rette di ricovero di pazienti, totalmente o parzialmente incapienti, degenti in strutture residenziali e semiresidenziali dell'area salute mentale, di cui alla L.R. 21/2016.

Naturalmente il fatto che sia riservato ai disabili dell'area della salute mentale ha ridotto molto la platea dei beneficiari.

**Obiettivo:**

Creare dei criteri di compartecipazione unici per tutti i comuni dell'ATS XXI e cercare di stimolare la Regione ad estendere il contributo a tutte le tipologie di strutture.

---

### 3.3. PROGETTO "SERVIZI DI SOLLIEVO" IN FAVORE DI PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE E DELLE LORO FAMIGLIE

#### 3.3.1. Progetti di sollievo

Il "Servizi di Sollievo" è rivolto direttamente alle famiglie che hanno nel proprio nucleo persone con problemi di salute mentale. Il Servizio di Sollievo si definisce quale percorso di riabilitazione sociale in grado di portare ad un miglioramento complessivo delle autonomie del soggetto affetto da disturbi mentali, all'interno della famiglia e aperto sul territorio.

Tale servizio va inquadrato nel novero dei servizi per le famiglie e ha la struttura di un servizio territoriale sociale che conta su una serie di collegamenti con i servizi sanitari, lavorativi, ricreativi e di socializzazione, culturali e scolastici.

Il servizio di sollievo opera a livello preventivo per arrestare l'ampliarsi della nuova cronicità ed essere in grado di costruire un sistema territoriale di accoglienza e presa in carico per affrontare le difficoltà di solitudine della famiglia con la realtà quotidiana complessa.

Gli utenti del servizio negli anni scorsi sono stati circa 25.

##### **Obiettivi:**

Implementare una rete di attori socio-sanitari attorno al servizio, in maniera da integrarlo al meglio con i servizi e le attività dell'ATS, in rete con gli altri ATS Provinciali.

---

I principali risultati emersi dagli incontri avvenuti negli ultimi anni hanno evidenziato che il ritardo nell'accesso alle cure rappresenta uno dei principali ostacoli alla presa in carico dei giovani adulti con disturbi mentali all'esordio. Questo ritardo, troppo spesso osservato nella pratica clinica, ha diverse cause. Una di queste è la richiesta di aiuto inespressa (unexpressed help-seeking), che è influenzata da fattori di ordine storico-culturale, dalle caratteristiche della patologia stessa, ma anche dalle modalità con le quali sono organizzati i servizi di salute mentale, a tal proposito è stata analizzata la necessità di:

- Creare nuovi spazi destinati agli adolescenti e ai giovani adulti finalizzati all'emersione e alla prevenzione di condizioni prodromiche di disagio mentale
- Creazione di gruppi genitoriali e familiari finalizzati alla comprensione di tutti quei segni e sintomi che possono preludere all'inizio di una sofferenza psichica
- Strutturazione di momenti informativi nelle scuole finalizzati alla trattazione del tema del disagio psichico in tutte le sue declinazioni
- Sviluppare progettualità che vadano ad incidere in quelle aree grigie che si manifestano nelle fasi di passaggio dall'adolescenza all'età adulta
- Migliorare l'informazione all'utenza degli interventi e servizi presenti
- I suddetti obiettivi potranno essere perseguiti e raggiunti mettendo in rete le risorse e le potenzialità di tutti gli attori sociali e degli stakeholders presenti sul territorio.

## 4. Sostegno all'invecchiamento attivo

### 4.1. SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO DEGLI ANZIANI

#### 4.1.1. Servizio Civile Volontario Anziani

Con la "Istituzione del servizio civile volontario degli anziani" si è inteso valorizzare la persona anziana come "risorsa" con azioni progettuali in ambito sociale, culturale, artistico e della tradizione locale che hanno permesso di mettere a disposizione la propria esperienza formativa, cognitiva, professionale e umana acquisita nel corso della vita a favore della comunità e delle nuove generazioni, che altrimenti rimarrebbe inespresa.

##### **Obiettivi:**

Ad aprile 2022 uscirà un nuovo Bando per il servizio civile volontario anziani che svilupperà le azioni progettuali che, potranno riguardare:

- a) Attività di accompagnamento nell'ambito di servizi di trasporto per l'accesso a prestazioni sociali e socio-sanitarie;
- b) Supporto alle attività di tutoraggio ed integrazione all'insegnamento nei corsi professionali e nei percorsi formativi;
- c) Attività di assistenza agli studenti presso le mense, le biblioteche scolastiche, gli scuolabus e gli edifici scolastici durante il movimento degli stessi;
- d) Animazione, gestione e supporto alle attività che si svolgono durante mostre e manifestazioni nonché nei musei, biblioteche, parchi pubblici, sale di ritrovo e di quartiere, impianti sportivi, aree sportive attrezzate, centri sociali, ricreativi e culturali;
- e) Conduzione di appezzamenti di terreno di proprietà o di uso pubblico i cui proventi sono destinati ad uso sociale;
- f) Iniziative volte a far conoscere e perpetuare le tradizioni locali artigianali, artistico-musicali, del folclore e del vernacolo;
- g) Attività a sostegno di famiglie con minori, anziani, persone con disabilità ed altre categorie a rischio d'emarginazione sociale;
- h) Assistenza culturale e sociale nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie, sociali, educative e nelle carceri, in modo particolare in quelle minorili, in ausilio degli operatori professionali;
- i) Attività di sensibilizzazione per la prevenzione delle dipendenze da cibo, sostanze stupefacenti, alcool, fumo, sesso e porno dipendenza, gioco d'azzardo patologico, shopping compulsivo, televisione, internet e cellulare, in collaborazione con le strutture pubbliche competenti in materia;
- j) Interventi di carattere ecologico, stagionali o straordinari, nel territorio, nei litorali, nelle zone boschive;

---

## 4.2. PROMOZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

### 4.2.1. Valorizzare la persona anziana

Il concetto di Invecchiamento Attivo è da diversi anni in agenda a livello europeo, perché considerato uno strumento utile per contribuire a risolvere a tutti i livelli alcune delle principali sfide legate all'invecchiamento della popolazione sia come società nel suo complesso che come singoli individui.

Lo sviluppo delle suddette attività ha ragioni culturali, in quanto, diversamente da quanto in parte poteva avvenire in passato, un numero crescente di anziani vuol oggi essere tutt'altro che inoperoso, ha anzi interessi di ogni genere ed è motivato a mantenersi in qualche modo partecipe e solidale.

Altro elemento di importanza non certo secondaria è quello dei benefici diretti, sia sociali che psicologici, per gli individui che invecchiano in maniera attiva. Numerosi studi hanno sottolineato questi vantaggi, a livello di benessere psicologico, di qualità della vita e di inclusione sociale.

Gli aspetti positivi non si limitano a queste sfere, ma toccano anche quella della salute fisica, in termini di meno malattie e minor presenza di comorbidità.

Non è difficile comprendere quanto i benefici sperimentati a livello individuale possano poi ripercuotersi positivamente anche sulla società nel suo complesso. Solo per fare due esempi, possiamo menzionare, da un lato, il prolungato apporto produttivo derivante dall'attività delle persone anziane, esercitata in molti modi diversi (sul mercato del lavoro, come volontariato, in forma di tutoring, etc.), e dall'altro, il contenimento della spesa per servizi socio-sanitari e consumo di farmaci, come conseguenza del loro minor utilizzo da parte di chi si spende nelle varie forme di invecchiamento attivo.

#### **Obiettivi:**

Dall'incontro del 20/01/2022 del tavolo: "Sostegno all' invecchiamento attivo" sono emerse le seguenti domande di intervento e assistenza che possono contribuire alla costruzione di alcuni bisogni sociali come di seguito sintetizzato:

Gli anziani hanno bisogno di parlare, di essere ascoltati, di poter trasmettere le loro storie e trovare dall'altra parte qualcuno disposto ad ascoltare, ad accogliere.

Potenziare il progetto sperimentale "SCUOLA DI PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO SANO" dove sono coinvolti anziani che vivono in una situazione di isolamento e solitudine. Sarebbe da curare maggiormente l'informazione e la conoscenza di tutte le iniziative presenti sul territorio che coinvolgano questi anziani. Sicuramente cercare di creare una mappatura del territorio per conoscere la popolazione anziana attiva presente e capire come poter integrare i bisogni di questi anziani sulle possibilità presenti sul territorio per mantenersi attivo.

Valorizzare e dare continuità agli interventi che già sono presenti nel territorio e che hanno ricevuto positivi riscontri dalla comunità locale quali PROGETTO CAMMINATA NEI MUSEI: che riguardano la conoscenza del territorio coinvolgendo le persone di una certa età nella visita ai musei;

PROGETTO METTI IN MOTO LA MENTE con 3 percorsi con corsi di scacchi, burraco e attività ALLENA-MENTE corsi in presenza ed on line;

CORSI DI NORDIC WALKING corso molto gettonato dagli anziani.

**Strategia:**

Per cercare di raggiungere i suddetti obiettivi si cercherà di realizzare un programma condiviso delle iniziative e che possa trovare canali di finanziamento pluriennali nella legislazione regionale, nazionale, europea.

Particolare rilevanza potrebbero avere attività che facciano coincidere attività fisica a basso impatto (camminate) con iniziative culturali quali visite guidate ai musei presenti nel nostro territorio.

---

## 5. Sostegno alle persone con disabilità

---

### 5.1. INTEGRAZIONE SCOLASTICA

#### 5.1.1. Integrazione scolastica

Gli interventi di integrazione scolastica posti in essere dall'ATS XXI sono rivolti agli alunni con disabilità che frequentano i nidi d'infanzia (età 3 mesi 3 anni), le scuole dell'infanzia (età 3-6 anni) a gestione comunale e statale, le scuole di ogni ordine e grado, nonché gli stage formativi.

Si tratta di interventi attuati in ambito scolastico e si sostanziano principalmente nell'affiancare all'alunno un educatore appositamente formato, al fine di favorire l'autonomia, la socializzazione e la comunicazione dell'alunno con disabilità.

L'ATS 21 sta per realizzare una procedura pubblica con un accordo quadro per l'individuazione di un operatore a cui tutti i comuni si potranno rivolgere per poter attivare il proprio servizio in maniera uniforme sul territorio.

**Obiettivi:**

Consolidamento ed ampliamento degli interventi attualmente in essere attraverso il reperimento di fondi non solo regionali ma anche nazionali ed europei. Specializzazione con progetti su nuove disabilità (autismo, bes) spesso poco considerate rispetto alle quali attuare maggiori interventi.

## 5.2. INSERIMENTO LAVORATIVO

### 5.2.1. Inserimento lavorativo

L'ATS 21 cerca di far promuovere politiche attive del lavoro a favore delle persone con disabilità (ai sensi della L.R. 18/96) ed a persone prese in carico da altri servizi socio sanitari che mirano al superamento di forme di intervento di puro tipo assistenzialistico cercando di realizzare un sistema integrato di interventi e servizi volti a ridurre le condizioni di disagio individuale o familiare, fisico, psichico, sociale o economico.

Lo strumento principale con cui questa politica attiva viene messa in pratica è il Tirocinio di Inclusione Sociale.

L'Ambito Territoriale gestisce diverse tipologie di Tirocini ma, per quanto riguarda la disabilità, la forma di tirocinio più diffusa sono progetti TIS (EX Borse Lavoro) retribuite con fondi Comunali sulla disabilità L.R. 18/96.

Nel 2021 sono stati avviati/gestiti 128 progetti di tirocinio di inclusione sociale di questa tipologia specifica come da tabella che segue:

COMUNE DI RESIDENZA	N. TIS EX B.L.
ACQUAVIVA P.	8
CARASSAI	2
COSSIGNANO	1
CUPRA MARITTIMA	9
GROTTAMMARE	25
MONSAMPOLO TR.	10
MONTEPRANDONE	25
MONTEFIORE DELL'ASO	1
RIPATRANSONE	1
SBT	46
<b>TOTALE</b>	<b>128</b>

#### **Obiettivi:**

Maggiore coinvolgimento del settore privato e delle agenzie per il lavoro che potrebbero avere più potenzialità di assunzione.

## 5.3. ASSISTENZA DOMESTICA ED EDUCATIVA DOMICILIARE

### 5.3.1. Assistenza educativa domiciliare

L'assistenza educativa è rivolta prioritariamente alle persone con disabilità per le quali l'UMEE o l'UMEA ritengono necessario l'intervento di un educatore che abbia una specifica professionalità ed esperienza nel campo della disabilità. Tale operatore, nell'ambito del progetto educativo individualizzato, funge da rafforzamento nello sviluppare le potenzialità residue del soggetto e nel creare o favorire le condizioni ottimali per un inserimento nel contesto sociale o lavorativo.

I comuni dell'ATS XXI attivano in forma singola il servizio.

---

## 5.4. "DOPO DI NOI"

### 5.4.1. Dopo di noi

La Legge 112/2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare" ha la finalità di favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, consentendo loro la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere.

Nello specifico il nostro ATS ha dato l'avvio al Progetto "Dopo di Noi" il 4 dicembre 2017 con la co-abitazione di 3 persone con disabilità negli appartamenti messi a disposizione da Anffas Onlus di Grottammare con la quale sin dall'inizio è stata stipulata una convenzione finalizzata a garantire i sostegni necessari per la co-abitazione, sia dal punto di vista dell'assistenza/sostegni/sorveglianza diurna e notturna che per gli aspetti logistici e amministrativi. Per l'uso degli appartamenti è stato stipulato un contratto di locazione tra l'Anffas - Onlus di Grottammare e ciascuno dei familiari/tutori/amministratori di sostegno dei residenti.

Attualmente nel progetto sono inseriti 4 utenti.

Nel primo appartamento, sito a Grottammare, sono stati attivati percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine attraverso delle progettualità specifiche per ogni utente redatte dall' UMEA (l'Unità Multidisciplinare dell'Età Adulta) che ne fa la valutazione e condivide con noi i bisogni e le necessità quotidiane di ciascun utente.

Nel secondo appartamento, sito a Ripatransone, inizialmente si è provveduto all'abbattimento delle barriere architettoniche all'interno dell'appartamento e ad una rimodulazione degli arredi necessari in funzione dei bisogni espressi alle persone con disabilità destinatarie degli interventi.

In quest'ultimo appartamento con UMEA e ANFFAS si è pensato di attivare dei percorsi di supporto alla domiciliarità.

---

## 5.5. "VITA INDIPENDENTE"

### 5.5.1 Vita indipendente

Per "Vita indipendente" si intende il diritto per le persone con disabilità di poter vivere come chiunque avendo la capacità di prendere decisioni riguardanti la propria vita e di svolgere attività di propria scelta.

Ciò che distingue questo intervento da altre azioni più di carattere assistenziale è l'autodeterminazione nella gestione della propria esistenza, in tutte le sue espressioni, il che consente alla persona con disabilità di superare il ruolo di "mero fruitore di cure" per diventare "soggetto attivo" e protagonista della propria vita.

L'intervento, personalizzato e finalizzato alle necessità individuali, permette alla persona con disabilità di compiere le azioni che la disabilità impedirebbe nonostante l'eventuale utilizzo di ausili tecnici e di condurre quindi una vita al pari degli altri cittadini.

Beneficiari del Progetto nell'ATS 21 sono 12 per il progetto di Vita Indipendente Ministeriale, mentre sono 35 per il progetto di Vita Indipendente Regionale.

## 5.6. AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE E DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIALI PUBBLICI E PRIVATI

### 5.6.1 Da Coser a RSA Disabili gestite da ASUR

Dall'analisi del contesto territoriale fatta di concerto con il servizio UMEA dell'AV5 è emerso che gli utenti con disabilità residenti all'interno dell'ATS 21 che hanno usufruito di almeno un intervento UMEA sono 445 nel triennio 2018/21 così suddivisi:

COMUNE	DISABILITÀ PRESE IN CARICO
Acquaviva Picena	16
Carassai	4
Cossignano	4
Cupramarittima	20
Grottammare	68
Massignano	1
Monsampolo del Tronto	22
Montalto delle Marche	5
Montefiore dell'Aso	8
Monteprandone	81
Ripatransone	18
San Benedetto del Tronto	196
Fuori ATS21	2

Con la delibera 1489/2021 la regione Marche apporta modifiche al sistema di finanziamento delle Comunità socio educative riabilitative (CoSER). Dopo la DGR 1331/2014 le CoSER confluiscono (insieme a RSA e RP) nel livello RD3 (livello socioriabilitativo ai sensi della normativa sui LEA (Dpcm 29.11.01 e poi 12.1.2017). Dopo la DGR 937/2020, la nuova denominazione (e futura classificazione) è Residenza sociosanitaria disabili (RSSD).

A tal proposito ATS21 e Asur AV5 Servizio Umea stanno lavorando al percorso di transizione delle strutture esistenti all'interno del territorio.

Di seguito uno schema esemplificativo delle strutture presenti e delle modifiche che verranno attuate:

DENOMINAZIONE	N° POSTI AUTORIZZATI	UBICAZIONE TERRITALE	TIPOLOGIA DI DESTINAZIONE	N° POSTI AUTORIZZATI
Coser Biancazzurro	10	S. Benedetto del Tronto	RD3	20
Anfass	20	Grottammare	RD3	20

Per quanto riguarda le strutture residenziali presenti sul territorio verranno previste modifiche funzionali relative alla seguente struttura:

DENOMINAZIONE	N° POSTI AUTORIZZATI	UBICAZIONE TERRITORIALE	TIPOLOGIA DI DESTINAZIONE	N° POSTI AUTORIZZATI
LA Vigna COSER	20	Ripatransone	RD3	10
LA Vigna COSER	20	Ripatransone	Rd4	10

Come emerso dal tavolo di partecipazione sul tema "Sostegno alle persone con disabilità" le principali domande di intervento e assistenza che contribuiscono alla costruzione di alcuni bisogni sociali si sintetizzano nella seguente maniera:

- Creare strutture territoriali che effettuano prestazione diagnostiche, terapeutiche e riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale a persone disabili gravi e gravissime con disturbi psicofisici, psichici con danni cerebrali (RD2)
- Creare una struttura territoriale che garantisca la presa in carico di adulti con gravi disturbi comportamentali, tratti autistici da grave disabilità intellettiva psichica (RD1URS-UDGEA)
- Creazione di un centro autismo adulti con integrazione di attività di tipo ambulatoriale che preveda la valutazione immunologica, allergologica, gastroenterica e genetica
- Creazione di laboratori territoriali destinati a persone con disabilità che non usufruiscono di altri servizi (Cser o Coser) finalizzati all'integrazione e al potenziamento delle prassie semplici e complesse e/o al potenziamento del saper fare in un contesto di tipo comunitario.

Come emerso dal tavolo di partecipazione sul tema: "Sostegno alle persone con disabilità" del 13/01/2022 le principali domande di intervento e assistenza che contribuiscono alla costruzione di alcuni bisogni sociali si sintetizzano nella seguente maniera:

- Creare nuovi Servizi di sollievo di tipo residenziale a supporto delle famiglie che assistono disabili;
- L'inserimento lavorativo delle persone con disabilità e la formazione professionalizzante;
- La gestione del tempo extra scolastico ed extra lavorativo;
- La conoscenza del territorio per individuarne i differenti bisogni e programmare interventi mirati e differenziati;
- Il turismo sociale e sostenibile come volano per l'economia del territorio.

I bisogni sopra evidenziati si potranno soddisfare con una progettualità comune condivisa con tutte gli stakeholder e l'implementazione del Tavolo può rappresentare un'azione determinate in termini di propulsione alle azioni.

Inoltre occorrerebbe un maggiore investimento da parte delle Istituzioni e dello Stato per la realizzazione degli interventi suddetti integrando le varie forme di finanziamento presenti ai vari livelli, regionale, statale ed europeo.

---

## 5.7. PNRR MISSIONE 5 CLUSTER 2

### 5.7.1

Nell'intervento 1.2 del PNRR missione 5 cluster 2 -I servizi sociali come strumento di resilienza, si prevederanno azioni di:

- Definizione del progetto individualizzato tramite valutazione individualizzata dei bisogni e attivazione dei sostegni
- Adattamento degli spazi, domotica o assistenza a distanza tramite il reperimento, la predisposizione e la messa a disposizione di alloggi che permettano alle persone con disabilità una vita per quanto possibile autonoma;
- Sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro a distanza tramite il sostegno all'accesso al mercato del lavoro delle persone con disabilità ed il miglioramento del livello delle competenze e la riqualificazione, in particolare per quanto riguarda le competenze digitali.

## 6. Sostegno alle capacità genitoriali

---

### 6.1. ATTUAZIONE DELLE INDICAZIONI DERIVANTI DALLE LINEE GUIDA NAZIONALI PER L'INTERVENTO SU FAMIGLIE E MINORI IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ, PER L'AFFIDAMENTO FAMILIARE, E PER I MINORI IN COMUNITÀ

#### 6.1.1 Coordinamento pedagogico con educatori e insegnanti

---

#### 6.1.2 Progetto educativo completo dall'inserimento al nido fino alla primaria con uniformazione delle figure educative ed insegnanti

*Per questi specifici argomenti si rinvia all' Allegato al presente piano sociale*

---

**6.2 .  
SISTEMA DEI  
SERVIZI PER  
L'INFANZIA,  
L'ADOLESCENZA  
ED IL  
SOSTEGNO  
ALLE  
FUNZIONI  
GENITORIALI  
L.R. 09/2003**

---

**6.2.1 Nuovi servizi per le diverse esigenze delle famiglie**

---

**6.2.2. Implementare il sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita ai 6 anni**

*Per questi specifici argomenti si rinvia all'Allegato al presente piano sociale*

---

**6.2.3. Investire nell'educativa domiciliare, quale servizio di sostegno alla famiglia e quindi intervento di prevenzione dell'allontanamento nelle famiglie vulnerabili.**

L'intervento a sostegno della fragilità genitoriale, deve riguardare sia le fasce di utenza storicamente in carico ai servizi che nuovi utenti che non accedono direttamente al sistema dei Servizi Sociali, ma che vengono in contatto sempre più frequentemente con i servizi educativi del territorio ad accesso spontaneo, con le scuole ed i servizi sanitari di base. L'ambito dell'azione educativa che ci si propone interessa sia le relazioni tra i componenti delle famiglie, viste nella loro quotidianità del "fare famiglia" sia i gesti della quotidianità.

**Obiettivi**

Obiettivo principale del lavoro con la famiglia è la presa in carico integrale del nucleo familiare, finalizzata alla riattivazione delle risorse interne ed esterne del nucleo stesso puntando in particolare sulla:

- riqualificazione delle competenze genitoriali;
- rafforzamento delle reti sociali informali.

Tale obiettivo si declina nella proposta alle famiglie di una relazione educativa strutturata che permetta loro di affrontare progressivamente i problemi, assumersi le proprie responsabilità, migliorare le competenze genitoriali e divenire protagonisti del progetto di intervento che le riguarda.

Saranno promossi interventi che diano anche alle famiglie straniere la facilità di accesso alle varie prestazioni per i minori tramite servizio di mediazione linguistico culturale e interventi che garantiscano la parità di accesso a tutti i cittadini dell'ambito.

## 6.3. INTERVENTI PER MINORI COLLOCATI FUORI DALLA FAMIGLIA DI ORIGINE

### 6.3.1. Minori collocati fuori dalla famiglia di origine

#### *Realizzazione protocollo affido:*

Il ricorso all'Istituto dell'Affido Familiare, sia intra-familiare che etero-familiare, si rende necessario quando è stata verificata l'inefficacia di interventi a sostegno della responsabilità genitoriale. Contenuto centrale di ogni Progetto di Affidamento Familiare è la relazione che unisce il bambino e la sua famiglia d'origine nonché il legame con il territorio nel quale la famiglia vive. Tali rapporti possono essere mantenuti ed alimentati grazie alle risorse della famiglia affidataria che accoglie il minore rispettandone l'identità e la storia.

La famiglia affidataria rappresenta, dunque, una risorsa fondamentale del Progetto di Affidamento ed in questo senso è tenuta a partecipare, con costanza e coinvolgimento, ad ogni opportunità di informazione, sostegno psicologico e sociale, formazione, aggiornamento e collegamento con altre famiglie affidatarie.

I due presupposti fondamentali, e cioè il limite temporale dell'Affido Familiare ed il reinserimento del minore nella famiglia d'origine, richiedono una progettazione condivisa e una gestione partecipata di tutti i soggetti coinvolti, ognuno secondo le proprie competenze.

*Per realizzare i suddetti obiettivi tra l'ASUR Marche Area Vasta 5 e l'ATS XXI, l'ATS XXII, l'ATS XXIII, e l'ATS IV, è stato sottoscritto il protocollo d'intesa per la costituzione ed il funzionamento della "Équipe Integrata d'Ambito per l'Affido Familiare" che ha come finalità lo sviluppo di politiche per l'Infanzia e l'Adolescenza in merito alle questioni dell'Affidamento Familiare. L'Équipe al suo interno prevede la presenza delle Ass. Soc. dell'ATS XXI, di psicologi ed Ass. Soc. dell'Area Vasta 5 e ha le seguenti funzioni:*

- Sensibilizzazione e informazione nei confronti dell'opinione pubblica sul servizio di Affidamento Familiare, da realizzarsi in Ambito Sociale Territoriale o sovra-Ambito;
- Reperimento e selezione delle famiglie disponibili all'affidamento familiare;
- Conduzione dei lavori di gruppo e di un percorso di preparazione delle famiglie disponibili all'Affido Familiare anche avvalendosi delle Associazioni di Famiglie Affidatarie che operano nel campo della tutela dei minori e delle famiglie;
- Abbinamento famiglia affidataria/minore, in collaborazione con il Servizio Socio Assistenziale dell'Ente Locale competente;
- Individuazione degli operatori sanitari e sociali deputati al sostegno della famiglia di origine e della famiglia affidataria con il minore affidato, con la specificazione delle collegate modalità operative integrate;
- Sostegno del nucleo affidatario attraverso incontri di gruppo;
- Collaborazione con la Banca Dati Regionale, in relazione alla immissione ed alla elaborazione periodica dei dati riferiti agli affidamenti;
- Verifica e valutazione dell'attività svolta.

### **Contributo famiglie affidatarie e collocatarie**

I Comuni ogni anno sostengono la spesa per il collocamento dei minori in strutture residenziali ed erogano il contributo alle famiglie affidatarie e collocatarie.

La spesa in parte è rimborsata dalla Regione Marche che con Legge Regionale n. 7 /1994 assicura annualmente una quota di rimborso della spesa sostenuta dai comuni.

---

### **6.3.2. Progetto P.I.P.P.I.**

Prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori

Sono previste azioni di sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini.

Le azioni si realizzeranno con l'attivazione di supporto domiciliare rivolte ai genitori, al fine di ridurre o evitare il rischio di allontanamento dei bambini e adolescenti dal proprio nucleo familiare, attraverso la predisposizione di progetti individualizzati, elaborati insieme alle famiglie.

---

## **6.4. VOUCHER DI CONCILIAZIONE**

### **6.4.1. Voucher di conciliazione**

I Voucher rappresentano una forma di sostegno alle famiglie ove entrambi i genitori risultino occupati ed abbiano un figlio in fascia di età 0-36 mesi, che frequenti uno dei servizi educativi per la prima infanzia previsti dalla L.R. 9/2003, regolarmente autorizzati ed accreditati. Questo intervento, finanziato con il Fondo Sociale Europeo, è sopraggiunto nel momento in cui i contributi che la Regione destinava ai servizi educativi 0-36 mesi, per i costi di gestione e funzionamento, sono progressivamente diminuiti fino ad azzerarsi nell'annualità 2019. Pertanto esso contribuisce anche al mantenimento del sistema di controllo del costo delle rette a favore delle famiglie meno abbienti.

La domanda era gestita direttamente dai cittadini sulla piattaforma regionale SIFORM2, ma un ruolo importante è stato e sarà svolto dall'ATS XXI che, nel concetto di prossimità territoriale rappresentano un luogo di riferimento per i cittadini a cui ricorrere nel caso di difficoltà nella presentazione delle domande attraverso il sistema informatico SIFORM2.

---

## **6.5. INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA**

### **6.5.1. Interventi a favore della Famiglia**

Tra le misure prese a favore della famiglia ritroviamo la L.R. 30/1998 in cui sono ricompresi una serie di interventi di sostegno alla famiglia che negli anni si sono caratterizzati prevalentemente come interventi economici per famiglie in condizioni di disagio.

L'intervento a sostegno della fragilità genitoriale, deve riguardare sia le fasce di utenza storicamente in carico ai servizi che nuovi utenti che non accedono direttamente al sistema dei Servizi Sociali, ma che vengono in contatto sempre più frequentemente con i servizi educativi del territorio ad accesso spontaneo, con le scuole ed i servizi sanitari di base.

L'ambito dell'azione educativa che ci si propone, interessa sia le relazioni tra i componenti delle famiglie, viste nella loro quotidianità del "fare famiglia" sia i gesti della quotidianità. La gestione dei centri per la famiglia, negli ultimi tempi a causa del COVID, ha avuto un forte rallentamento, ma negli ultimi due anni, con il coinvolgimento di Enti del Terzo Settore, si è dato spazio a:

- mediazione familiare, realizzazione di servizi informativi per i genitori separati o divorziati e finalizzati a rendere effettivo l'esercizio del ruolo genitoriale;
- realizzazione di percorsi di supporto psicologico diretti al superamento del disagio, al recupero della propria autonomia ed al mantenimento di un pieno ruolo genitoriale.

### **Obiettivo**

Obiettivo principale del lavoro con la famiglia è la presa in carico integrale del nucleo familiare, finalizzata alla riattivazione delle risorse interne ed esterne del nucleo stesso puntando in particolare sulla:

- riqualificazione delle competenze genitoriali;
- rafforzamento delle reti sociali informali.

Tale obiettivo si declina nella proposta alle famiglie di una relazione educativa strutturata che permetta loro di affrontare progressivamente i problemi, assumersi le proprie responsabilità, migliorare le competenze genitoriali e divenire protagonisti del progetto di intervento che le riguarda.

Saranno promossi interventi che diano anche alle famiglie straniere la facilità di accesso alle varie prestazioni per i minori tramite servizio di mediazione linguistico culturale e interventi che garantiscano la parità di accesso a tutti i cittadini dell'ambito.

Inoltre sarebbe utile realizzare servizio rivolto principalmente alle famiglie con figli minori, che rappresenti anche un luogo di ascolto, consulenza e sostegno psicologico per tutti, singoli, coppie, anziani, genitori e futuri genitori, residenti nei Comuni dell'Ambito Sociale 21.

Il servizio dovrebbe dare una risposta all'esigenza di sostenere tutte quelle famiglie e quei cittadini che non riescono facilmente ad accedere ai servizi consultoriali pubblici né a quelli privati, per svariati motivi, come le difficoltà economiche, la distanza dai centri in cui sono presenti servizi di sostegno alla famiglia, il carico eccessivo di lavoro dei servizi pubblici ecc.

Spesso si tratta di famiglie del territorio con difficoltà educative o conflittuali, coppie in via di separazione o separate con figli, singoli bisognosi di ascolto o sostegno psicologico, soprattutto in questo periodo segnato ora dalla pandemia e prima ancora dal sisma, anziani che necessitano di essere ascoltati e aiutati, famiglie e singoli individui che necessitano di psicoterapia.

Il progetto dovrebbe mirare alla prevenzione del disagio familiare, al sostegno educativo e alla gestione dei conflitti familiari con azioni mirate, come i percorsi di sostegno alla genitorialità, la mediazione familiare e la psicoterapia per tutte quelle situazioni che necessitano di un intervento più approfondito.

## 7. Politiche per la casa e tematiche legate al disagio abitativo

### 7.1. AVVIO DI UNA DIRETTRICE DI PROGRAMMAZIONE SOCIALE SUL TEMA DELL'ABITARE SOCIALE E DEL DISAGIO ABITATIVO IN COLLABORAZIONE CON IL SERVIZIO REGIONALE COMPETENTE

#### 7.1.1. Disagio abitativo e abitare sociale: le esperienze esistenti e la relazione con ERAP

La diminuzione del potere di acquisto dei redditi conseguente alla crisi economica da un lato e la scarsità di case da concedere in locazione a causa degli eventi sismici dall'altro, ha comportato un vertiginoso aumento dell'onerosità delle spese per l'abitazione nei bilanci familiari, aggravando il problema della sostenibilità delle spese per la casa.

Da una parte, se la diminuzione del reddito comporta una crescente deprivazione abitativa, dall'altra parte il peso eccessivo dei costi abitativi si traduce in una riduzione del reddito familiare disponibile ed in una conseguente compressione dei consumi anche per le spese primarie.

Inoltre si assiste sempre più ad una modifica della struttura familiare dei richiedenti, che oggi sono famiglie di 2 massimo 3 componenti ad avere bisogno di una risposta abitativa, per i quali gli appartamenti proposti sono sovradimensionati rispetto al loro bisogno.

I comuni dell'ATS 21 con risorse proprie, con risorse previste dai decreti covid, con fondi nazionali o regionali negli ultimi anni hanno previsto delle risorse a parziale copertura dei canoni di affitto, ma è evidente che tutto questo non sia sufficiente a soddisfare il disagio abitativo che appare sempre più forte.

Vanno comunque individuate e coordinate le modalità di attuazione dei servizi per persone in situazione di povertà assoluta, di povertà estrema e di disagio sociale, a partire da esperienze innovative quali quelle di housing sociale e di housing first, dalla possibilità di vari finanziamenti regionali, nazionali, ed europei –tra cui il PNRR– per la gestione del bisogno abitativo.

#### *Obiettivo*

Lavorare strategicamente sull'opportunità di una Agenzia per la casa in stretto raccordo con gli Ets.

## 8. Sostegno ai giovani e applicazione della normativa nazionale che riforma il servizio civile universale

### 8.1. INTERVENTI IN MATERIA DI POLITICHE GIOVANILI

#### 8.1.1. Progetti di promozione di percorsi del protagonismo diretto dei giovani e di valorizzazione delle esperienze di coinvolgimento del mondo giovanile;

La situazione dei giovani già precaria sotto molti punti di vista dopo l'emergenza pandemica ha registrato un allarmante peggioramento dal punto di vista economico, dal punto di vista culturale ma soprattutto dal punto di vista delle competenze relazionali e del benessere emotivo.

La necessità di isolamento che ha comportato una netta riduzione delle possibilità di condividere esperienze ha accelerato la tendenza al ritiro sociale, problematica che si è affacciata nella nostra cultura solo di recente ma in costante aumento. Sempre più numerose le richieste di interventi sanitari dovuti a difficoltà psichiche anche gravi. Sempre più numerose e complesse le forme di devianza, sempre più alto il numero di neets, ovvero giovani che non studiano e non lavorano.

L'ambito Territoriale Sociale per prendersi carico delle conseguenze di questo andamento e per prevenire un ulteriore aggravamento ha istituito l'apposito **Tavolo "Sostegno alla genitorialità e politiche giovanili (16/12/2021)**.

#### *Obiettivo*

Nonostante il lavoro con adolescenti e giovani adulti ci metta costantemente in discussione l'ambizioso obiettivo è quello di creare una sinergia tra Enti Pubblici (Comuni, Servizi Socio Sanitari, Uffici USSM e UEPE, Centro per l'Impiego, Scuole e Università) e Enti Privati (Cooperazione Sociale, Associazionismo culturale, Associazionismo Sportivo, Volontariato e rappresentanti del mondo della produzione e del lavoro) con la finalità di mettere in campo le competenze necessarie per affrontare le tematiche che riguardano il mondo giovanile.

Fondamentale trovare strategie per una presenza attiva dei giovani all'interno dei tavoli affinché non accada, come troppo spesso succede, che siano estromessi dalle decisioni che li riguardano: si reputa necessaria e fondamentale la loro partecipazione sia per rendere le azioni più efficaci ma anche per ristabilire una dimensione di fiducia tra chi determina le politiche giovanili e chi ne usufruisce.

#### *Strategie*

La strategia messa in atto è principalmente volta alla creazione di una **Comunità Educante** che abbia come riferimento anche i ragazzi e le ragazze di età più alta.

Attraverso l'attivazione dell'apposito tavolo si intende applicare strategie che possano restituire il senso di Comunità a tutti i suoi componenti. Il tavolo, rappresentativo di molte e diverse realtà, sarà il filo conduttore di azioni messe in atto con una nuova ottica operativa: non più una comunità che si presenta ai giovani come esclusiva depositaria del sapere ma una comunità che sappia ascoltare i bisogni e anche le competenze di una nuova generazione che ha sempre poco spazio per ricevere un reale spazio di ascolto e di parola.

L'intenzione del tavolo è dunque quella di creare sempre di più spazi non solo fisici ma anche culturali per dare voce ai giovani nelle loro tante modalità di espressione affinché possano trovare **luoghi di soglia e, quando necessario, di cambiamento** attraverso un confronto aperto, dinamico, rispettoso con i coetanei e con gli adulti.

Si rende necessario che la coprogettazione che riguarda i ragazzi possa vedere strutturarsi sempre di più piccole ma incisive attività già presenti sul territorio che riguardano questioni che li vedono protagonisti in particolare:

- **l'orientamento professionale e scolastico con il relativo bilancio di competenze;**
- **azioni rivolte alla consapevolezza e alla responsabilità dell'uso del digitale,**
- **attività per la cura e la presa in carico del disagio psichico ed emotivo in correlazione ad attività che invece ne promuovano l'agio e l'implementazione del benessere.**

A proposito di spazi l'Ambito Territoriale Sociale 21 ha aderito alla richiesta da parte della Regione Marche di trovare spazi idonei per la realizzazione di incontri di mediazione del conflitto utilizzabili dal Centro per la Mediazione del Conflitto della Regione Marche. Al centro afferiscono soprattutto casi di minori o giovani adulti che hanno commesso o subito reati per effettuare attività di **Giustizia Riparativa** a cui ragazzi possono aderire senza subire i costi e i disagi nel dover raggiungere le sedi regionali presso il Capoluogo di Regione.

---

