



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 15



Piano Sociale Territoriale 2021 | 2022

A cura di
Coordinatore ATS 15
Dott.ssa Carla Scarponi

In collaborazione con
A.S. Federica Meschini
A.S. Valentina Valeri
Dott. Cristian Ciarrocchi



Comune di Appignano



Comune di Corridonia



Comune di Macerata (capofila)



Comune di Mogliano



Comune di Montecassiano



Comune di Petriolo



Comune di Pollenza



Comune di Treia



Comune di Urbisaglia

INDICE

INTRODUZIONE	6
Premessa	6
Riferimenti normativi	8
Finalità e obiettivi della programmazione sociale di ATS	10
I Principi della programmazione territoriale	10
Co-programmazione e co-progettazione: percorsi partecipativi nell'ATS 15	11
Metodologia per la costruzione dei piani sociali territoriali	12
Destinatari	15
Trasparenza nella comunicazione e nei processi	15

OBIETTIVO A.

Consolidamento ATS **16**

1. Identità	17
1.1. Identità dell'ATS e Profilo di comunità	17
1.2. Confini di ATS e coincidenza territoriale	31
1.3. Gestione associata	31
2. Programmazione Integrata	37
2.1. Programmazione sociale territoriale integrata socio-sanitaria - UU.OO.SeS.	37
2.2. Programmazione integrata e reti territoriali di ATS	38
2.3. Attivazione tavoli di ATS per l'inclusione sociale	40
3. Coordinatore e Staff	43
3.1. Rafforzamento della figura del Coordinatore di ATS e dei vari profili di risorse umane all'interno dell'ATS	43
3.2. Formazione e aggiornamento integrati tra servizi	45
3.3. Rafforzamento delle relazioni tra ATS e Regione: aspetti tecnici e politici	46
4. Servizi	48
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	48
4.2. Regolazione accesso ai servizi e compartecipazione alle spese	49
4.3. Titoli validi per l'acquisizione dei servizi	50
4.4. Affidamento dei servizi nella logica partecipativa territoriale	50
5. Gestione	51
5.1. Sistema informativo locale per comunicazione e rendicontazione interna ed esterna	54
5.2. Monitoraggio e Valutazione delle azioni di ATS	55

OBIETTIVO B.

Politiche di Settore **56**

1. Lotta all'esclusione sociale, fragilità e alla povertà	57
2. Prevenzione e contrasto alla violenza di genere	62
3. Sostegno alle persone in situazione di non autosufficienza	67
4. Sostegno all'invecchiamento attivo	72
5. Sostegno alle persone con disabilità	73
6. Sostegno alle capacità genitoriali	77
7. Politiche per la casa e tematiche legate al disagio abitativo	80
8. Politiche legate alla promozione della pratica sportiva e motoria per tutte le età e per tutti	81
9. Sostegno ai giovani e applicazione della normativa nazionale che riforma il servizio civile universale	82

OBIETTIVO C.

Realizzare innovazione territoriale locale e partecipata per rispondere ai bisogni specifici della popolazione

85

1. Prevenzione e contrasto alla violenza di genere: sperimentazione interventi rivolti a uomini che agiscono violenza	87
2. Agricoltura sociale	88
3. Progetti work in progress	89
3.1. Bando GAL Provincia di Macerata	89
3.2. Bando GAL Provincia di Fermo	90
3.3. Bando GAL Sibilla	90
3.4. Let'so go! Informazione, accoglienza e servizi per il turismo accessibile	91
3.5. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	92

ACRONIMI

93

*A chi c'era
A chi c'è
A chi ci sarà*

INTRODUZIONE

Premessa

IL PIANO SOCIALE TERRITORIALE DELL'ATS 15

a cura del Presidente del Comitato dei Sindaci Sandro Parcaroli

Il Piano Sociale Territoriale dell'ATS 15 è frutto di un lavoro di collaborazione con il territorio e intende rispondere ai bisogni sociali per la promozione del benessere dei cittadini dei nove Comuni che ne fanno parte. Trasversalità, programmazione, standardizzazione, coesione sociale, servizi sempre più accessibili e immediati e comunità responsabile sono i punti cardine del documento che si sviluppa in tre macro-aree: il consolidamento dell'ATS 15, le politiche di settore e la realizzazione e l'innovazione territoriale locale e partecipata per rispondere ai bisogni specifici della popolazione. Una società solidale e inclusiva ha bisogno del coinvolgimento corale e di analizzare, nello specifico, tutte le nuove fragilità che emergono dalle condizioni sociali, storiche ed economiche che la comunità vive. Dopo una crisi come quella della pandemia, che ha accentuato le fragilità – creandone, purtroppo, anche di nuove – e minato la mutualità, spetta anche al mondo politico indicare le linee guida indispensabili per ricreare le condizioni per lo sviluppo, la coesione e il welfare.

In un contesto in cui le nuove fragilità legate all'insicurezza e alla mancanza di certezze nel futuro si uniscono, spesso, alla solitudine e alla rassegnazione, l'obiettivo diventa quello di ridisegnare un modello di politiche sociali che sia funzionale a migliorare la qualità delle relazioni in una comunità inclusiva, coesa e promotrice di una cittadinanza attiva e solidale.

Il terzo settore deve quindi generare un nuovo welfare territoriale e di comunità che crei esso stesso valore basandosi sulla necessità e prerogativa di fare rete, sinergia, di unirsi partendo dal basso per un percorso nuovo e condiviso fatto di opportunità partecipative e del rafforzamento della comunità che parte proprio dall'aggregazione tra istituzioni, associazioni, cooperative, individui.

Le politiche di settore sono oggi dedicate alla lotta all'esclusione sociale, a quella alle fragilità e a quella alla povertà con interventi mirati che promuovano il benessere sociale ed economico a lungo termine. Tra le più preoccupanti e, spesso silenti, ci sono le situazioni riconducibili alla violenza di genere che necessita di prevenzione e di contrasto per garantire alla figura della donna condizioni di sicurezza e indipendenza. E poi ancora il sostegno alle persone che vivono in condizioni di non autosufficienza e alle persone con disabilità e l'attenzione all'invecchiamento attivo e alle capacità genitoriali. Attenzione massima anche alle politiche per la casa e alle tematiche legate al disagio abitativo ma anche al sostegno ai giovani con politiche che siano legate alla promozione della pratica sportiva, dell'inclusione, del dialogo e dell'ascolto.

In particolare a seguito dell'emergenza pandemica, il terzo settore, attualmente, deve sviluppare un percorso basato su logiche di co-progettazione di co-gestione per una visione che sia quanto più aperta possibile con servizi maggiormente accessibili e fruibili che superino l'isolamento delle persone fragili e la solitudine. Promuovere un welfare territoriale che si indirizzi da chi necessita di sostegno e aiuto e non viceversa; per questo dobbiamo saper captare e intercettare i nuovi bisogni grazie a una rete di informazioni e di scambi fatta di persone che vivono e operano sul territorio. In questo quadro, l'immediatezza, la prontezza e la tempestività dell'intervento, sotto il coordinamento dell'Ambito Territoriale 15, vanno a rafforzare e consolidare una logica di assistenza sociale basata sulla collaborazione e condivisione di un'ampia rete di protagonisti territoriali.

Il ruolo dell'Ambito Territoriale diviene pertanto centrale in un modello di *governance* delle politiche sociali che, per intercettare e intervenire sui bisogni espressi dalla comunità territoriale, deve necessariamente privilegiare la logica della progettazione condivisa, della razionalizzazione e dell'ottimizzazione di tutte le risorse umane e strumentali disponibili, con l'obiettivo programmatico di andare incontro alle persone, in una logica di prevenzione e di prossimità.

RIFLESSIONE COORDINATORE ATS 15 a cura del Coordinatore ATS 15 Dott.ssa Carla Scarponi

Il presente Piano Territoriale Sociale è il frutto del lavoro di uno staff, particolarmente motivato e coeso, e di un percorso di animazione territoriale, svolto tramite le indicazioni offerte dalla Regione Marche. Tale percorso ha visto protagonisti gli attori del territorio e tutto il personale dell'ATS 15 nella creazione di un documento che rappresenta un vero e proprio spartiacque rispetto al passato. In primis poiché si inserisce in un particolare periodo storico segnato dalla pandemia, che ha di fatto monopolizzato molti aspetti della quotidianità, imponendoci una riflessione critica sulle nostre certezze. Allo stesso modo ha obbligato gli attori territoriali a **fronteggiare nuove sfide** e a **rispondere ai tanti bisogni** che la pandemia ha incrementato e ampliato, colpendo varie fasce della popolazione, in particolare soggetti svantaggiati, vulnerabili o a rischio marginalità.

Inoltre, è un tangibile segnale di un cambio di rotta nelle politiche sociali, che testimonia la volontà comune di intraprendere un **percorso condiviso e partecipato** tra attori pubblici e privati. Gli stessi che, con la loro presenza nei tavoli territoriali e con i loro contributi, hanno arricchito il presente documento e delineato le possibili strategie che nel prossimo futuro si potranno tradurre in interventi e servizi a fianco di chi ha bisogno.

Questo piano, quindi, non è solo una descrizione teorica, ma una lettura attenta e approfondita dei fabbisogni, che cerca di dare **risposte concrete ai bisogni multidimensionali sociali delle comunità** che vivono, lavorano e abitano il territorio.

Negli anni è in parte mancata una linea di programmazione e di pianificazione comune, e quindi il lavoro svolto attraverso i tavoli territoriali, descritto nelle successive pagine, può essere ritenuto, non la fine di un percorso, ma bensì l'inizio di un nuovo modo di approcciarsi al territorio e alle sue necessità sociali. Inoltre vuole essere uno strumento di analisi, confronto e pianificazione, che, grazie alla **co-programmazione e co-progettazione**, permetterà una sinergia completa, traducibile in nuovi servizi a sostegno dei cittadini e dei loro bisogni.

Un percorso, che dall'inizio di dicembre 2021, ha permesso il confronto tra gli stakeholder su temi sensibili quali la **lotta all'esclusione e alla fragilità**, alla **povertà**, al **contrasto alla violenza di genere**, questioni attuali e urgenti come le **misure per il sostegno al disagio abitativo**, a quello **psichico**, e altri elementi quali il **sostegno alle persone non autosufficienti**, passando per altre sfide quali il **sostegno alle genitorialità**, alle famiglie, ai minori, ai soggetti provenienti da contesti migratori ecc., che oggi come non mai necessitano di tutto il supporto che la **rete pubblica-privata** dei servizi sociali è capace di mettere in campo.

L'emergenza sanitaria, che ancora caratterizza il nostro vivere quotidiano, in questo Piano è stata affrontata marginalmente perché vi è stata la volontà di restituire, all'utenza e alle necessità del territorio, il giusto protagonismo dopo la pandemia.

Mentre si provvedeva alla redazione del presente documento, abbiamo assistito alle strazianti immagini che ci giungono dall'Ucraina e ci ricordano oggi ancor più la necessità di un dialogo aperto, concreto e partecipato con tutte le parti sociali. Non solo per mettere in campo tutte le misure necessarie per rendere l'offerta dei servizi di qualità, ma anche per garantire ad ogni individuo un futuro di pace.

Dal lavoro svolto nel processo di animazione territoriale sono venuti fuori dei termini chiave come **rete, prevenzione, integrazione, lavoro, co-progettazione, formazione e informazione**, tutte parole che, oltre a mostrare l'efficacia di un confronto puro e professionale, evidenziano la volontà di continuare un percorso comune e appassionato.

Su queste basi è stato quindi prodotto il presente documento, il quale non intende solo indicare le linee strategiche per la pianificazione dei servizi, ma vuole essere un concreto strumento per l'integrazione con tutte le politiche territoriali (lavoro, abitare, ...) e di prevenzione, per evitare fenomeni di cronicità e istituzionalizzazione, nell'ottica della promozione di quel benessere a cui, indipendentemente dall'età, dal genere, dalla condizione fisica, ogni individuo deve poter aspirare.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Di seguito vengono indicati i riferimenti normativi presi in considerazione per la stesura del presente Piano Sociale di Ambito.

Specifici accordi, convenzioni e protocolli elaborati dall'ATS 15 per una migliore gestione delle singole aree, vengono citati nelle singole sezioni del presente Piano.

Legge 8 novembre 2000 n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.

L'entrata in vigore della L. n. 328/00, fa acquisire alla programmazione sociale particolare rilievo: l'art. 1, c. 3, stabilisce che gli Enti Locali, le Regioni e lo Stato hanno il compito di provvedere alla programmazione e organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità e omogeneità. È pertanto necessario che le Istituzioni pensino ed organizzino i servizi e gli interventi in maniera strutturata e garantiscano la loro presenza sul territorio in modo omogeneo. La programmazione, con l'entrata in vigore della L. n. 328/00, acquisisce un'importanza centrale: l'organizzazione del sistema locale di welfare, infatti, non può più essere lasciata a semplice attività residuale, ma diventa un'attività centrale dei Comuni associati in Ambiti Territoriali che, d'intesa con le aziende sanitarie, provvedono a definire i “Piani di Zona”.

Legge Regionale 1 dicembre 2014, n. 32 “Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia”

Anche la Legge Regionale disciplina la programmazione sociale: si stabilisce, infatti che il piano di ATS deve essere redatto in conformità alle previsioni del Piano Sociale Regionale e del Piano Socio Sanitario. Individua anche alcuni dei contenuti che devono caratterizzare il Piano Sociale di Ambito e che costituiscono la base del presente Piano.

Deliberazione Amministrativa n. 109 approvata dall'Assemblea Legislativa Regionale nella seduta del 12 maggio 2020, n. 162 “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”.

Il Piano Sociale Regionale, in linea con la normativa nazionale e regionale, prevede che la programmazione territoriale avvenga a livello di ATS, in stretta correlazione con la programmazione sanitaria e socio-sanitaria distrettuale e governata dai Comitati dei Sindaci degli ATS.

Il Piano Sociale Regionale individua i principi a cui i Piani Sociali di Ambito devono fare riferimento.

Delibera di Giunta Regionale 22 febbraio 2021, n. 180 “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””.

Con tale D.G.R., la Regione Marche ha fornito la metodologia e lo schema (indice) che gli ATS hanno utilizzato per l'elaborazione dei propri Piani Sociali Territoriali, oltre ad individuare priorità e obiettivi su cui ciascun territorio ha dovuto concentrare la riflessione durante la riattivazione della consultazione territoriale.

Lo schema proposto dalla Regione Marche ha rappresentato un essenziale supporto al riavvio della programmazione sociale territoriale ferma da diversi anni. Il fine è di giungere alla elaborazione di un *“Piano di Ambito operativo e concreto: un piano-processo, da usare, che si evolve, integra,*

adeguata; 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”.

FINALITÀ E OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE DI ATS

Finalità: il Piano Sociale di Ambito elaborato in collaborazione con il territorio, intende rispondere ai bisogni sociali per la promozione del benessere dei cittadini dei nove Comuni.

Sono tre i macro – obiettivi individuati dalla D.G.R. n. 180/21 che questo ATS 15, come ciascun altro ATS nella Regione Marche, ha posto a base della propria programmazione territoriale:

A. Consolidamento dell’ATS;

B. Sviluppo di specifiche politiche di settore in modalità partecipata;

C. Innovazione territoriale partecipata per rispondere ai bisogni specifici e alla promozione del benessere della popolazione.

I PRINCIPI DELLA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE

Gli obiettivi definiti nel presente Piano Sociale 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 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 territorio.

Il piano intende essere parte di un **processo** predisposto per **aggiornarsi** e **svilupparsi** in coerenza con gli indirizzi regionali.

Pur essendo **la programmazione territoriale** strettamente legata alla **programmazione regionale**, sviluppa specifici strumenti e innovazioni per rispondere ai **bisogni del territorio**, peculiari di specifici contesti.

La programmazione territoriale di ATS si sviluppa **in sintonia con le macro-finalità o principi ispiratori individuati nel Piano Sociale Regionale**¹, frutto di un percorso partecipato e condiviso a livello regionale (Piano Sociale Regionale 1.9. Le priorità strategiche nelle azioni di sistema, pp. 65-67), individuati come segue:

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

Tra questi principi, la Regione Marche ne individua due come prioritari per lo sviluppo delle azioni da compiere nel periodo di riferimento (azioni di sistema):

- **Standardizzazione** intesa come *“definizione, consolidamento e stabilizzazione degli standard organizzativi degli ATS con le relative figure professionali dei Coordinatori e degli staff insieme alla formazione specialistica continua per Coordinatori e staff di ATS”*, oltre alla

¹ 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

“messa a regime del sistema informativo regionale delle politiche sociali per la lettura dei bisogni e per il monitoraggio della spesa per i servizi erogati da ATS e Comuni”;

- **Programmazione** intesa come *“definizione dei percorsi di attivazione, valutazione e monitoraggio (Linee guida dei Piani di ATS) dei processi di partecipazione a livello territoriale per la realizzazione di politiche integrate tra servizi sociali, sanitari (Distretti Sanitari e Dipartimenti di Area Vasta), servizi per l’impiego e altri stakeholder del territorio (scuola, terzo settore, sindacato, Università,), per lo sviluppo sistematico e costante dei Piani Sociali di ATS”.*

Alla luce del percorso specifico per la realizzazione del Piano Sociale Territoriale dell’ATS 15, si aggiungono altre due macro-finalità strettamente legate alla 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 della **partecipazione** è il cardine del sistema dell’ATS 15 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.

CO-PROGRAMMAZIONE E CO-PROGETTAZIONE: PERCORSI PARTECIPATIVI NELL’ATS 15

La co-programmazione e la co-progettazione sono due strumenti che l’attuale normativa vigente individua tra le forme di collaborazione innovativa tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore, da attuare nel rispetto dei principi di trasparenza. L’entrata in vigore del nuovo Codice del Terzo Settore (Decreto Legislativo 3 luglio 2017 n.117 e ss.mm.ii.) ha riconosciuto piena legittimità giuridica e normativa a questi due strumenti innovativi, al pari degli altri strumenti gestionali che si basano sulla competizione, più lontani dai principi di sussidiarietà e di partecipazione che dovrebbero contraddistinguere le politiche di welfare di un territorio.

La co-programmazione e la co-progettazione consentono all’Ente Pubblico e ai soggetti del Terzo Settore di essere partner ugualmente responsabili del cambiamento nel territorio e nella comunità in cui operano.

Per l’ATS 15, nel percorso di **co-programmazione**, essenziale è stata l’approvazione da parte della Regione Marche della D.G.R. n. 180/2021 (v. paragrafo “Riferimenti normativi”) che ha riattivato il percorso di programmazione territoriale, fermo da diversi anni. In particolare la Regione Marche ha voluto accompagnare i territori nella loro programmazione, prevedendo il supporto delle Università marchigiane (Università di Urbino, Ancona e Macerata), prevedendo incontri di Area Vasta che hanno coinvolto, in un ragionamento guidato dalle Università, gli ATS del territorio provinciale, l’ASUR, le Organizzazioni Sindacali e gli Enti del Terzo Settore, sui tre obiettivi posti alla base della presente programmazione (v. paragrafo “Finalità e obiettivi della programmazione sociale di ATS”). Per ciò che attiene la **co-progettazione**, nell’ultimo quinquennio l’ATS 15 ha sperimentato alcune forme di co-progettazione che hanno però evidenziato alcune criticità. La principale attiene alla necessità che il territorio superi la logica concorrenziale e verticistica (tipica del codice degli appalti) per giungere ad un approccio collaborativo e co-partecipato.

Obiettivo è quello di sperimentare quanto più possibile tale strumento, nella convinzione che l’applicazione pratica comporterà anche una “rivoluzione” dell’approccio con cui gli enti del Terzo Settore e Ente Pubblico si relazionano.

METODOLOGIA PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO SOCIALE TERRITORIALE

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

A tal fine le Università marchigiane 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, ma anche provinciale e un accompagnamento individuale al singolo ATS.

La stesura della bozza dei piani è stata realizzata attraverso una specifica modulistica standardizzata, predisposta dall'Università di Urbino in accordo con la Regione.

La standardizzazione dello schema dei Piani Sociali di Ambito non si traduce in omologazione della programmazione locale poiché

il processo di costruzione dei singoli piani di ATS permette di mettere in evidenza gli specifici bisogni e le risposte particolari che le singole reti di attori sono capaci di sviluppare nei singoli territori.

La costruzione dei Piani Sociali di Ambito è stata fortemente incentrata sulla parola **processo**, che è la metodologia con cui è stato gestito il percorso partecipativo di tutti gli attori coinvolti dalla Regione Marche, al fine di mettere al centro non solo le criticità o i bisogni dei singoli territori, ma anche le strategie di intervento e le modalità di attivazione della rete sociale.

In questa ottica, la costruzione di questo Piano Sociale di Ambito, è stata un vero apprendimento continuo, un processo di **metacognizione** (intesa come autoriflessività) che ha permesso di sviluppare conoscenze rispetto ai propri meccanismi di funzionamento, sia come soggetto istituzionale, che come attore del territorio in relazione con gli altri nodi della rete.

Il ruolo fondamentale delle Università è stato quello di sostenere questo percorso e dare spazio a momenti partecipativi, attraverso la condivisione guidata di contenuti utili ad accrescere anche le conoscenze reciproche e lo scambio di buone prassi. Avere la disponibilità della modulistica predisposta dalla stessa Regione ha favorito un'analisi critica e approfondita dei contenuti e finalizzata alla costruzione di un piano flessibile, implementabile, accessibile e omogeneo, quindi "in progress".

E' stato inoltre fondamentale l'accompagnamento individuale che i ricercatori hanno riservato ad ogni ATS.

Il Piano Sociale di Ambito presenta singoli obiettivi specifici che sono stati affrontati prendendo a riferimento i seguenti elementi:

1. l'analisi critica della situazione attuale (una fotografia dell'esistente,) che ha permesso di evidenziare le specificità di ogni territorio;
2. la riflessione sugli obiettivi da raggiungere nel periodo di riferimento;
3. una disamina delle possibili criticità e delle strategie per arrivare agli obiettivi individuati;
4. le modalità di monitoraggio e valutazione degli stessi Piani Sociali.

Tutto questo nella cornice all'interno della quale il Piano ha preso vita, quella della emergenza pandemica da Covid-19 che ha evidenziato bisogni emergenti e bisogni che la pandemia ha reso ancora più urgenti. Pensiamo ad esempio alle strutture residenziali, alla non autosufficienza e alle riflessioni che sono emerse sul tema scuola, minori e isolamento.

Percorsi partecipati per la costruzione del Piano Sociale dell'ATS 15

Questo percorso trasforma il Piano Sociale dell'ATS 15 da strumento programmatico statico in uno strumento operativo concreto: **un piano-processo**, da usare, che si evolve, integra, adegua, uno strumento di lavoro a disposizione di tecnici, politici, cittadini, per conoscere, ascoltare, dare risposte in termini di programmazione territoriale, di politiche sociali e socio sanitarie integrate con altre azioni di welfare.

Dopo l'approvazione delle Linee Guida regionali per la definizione dei Piani Territoriali, di cui alla Delibera Amministrativa dell'Assemblea legislativa regionale n. 109/2020- Piano Sociale Regionale 2020-2022 (D.G.R. n. 180/2021), è stato intrapreso un percorso con il supporto delle Università Marchigiane che ha visto la realizzazione di n. 4 incontri provinciali, che hanno riguardato gli ATS 14, 15, 16, 17 e 18 e uno plenario regionale.

Ogni incontro è stato preceduto da un intenso lavoro di analisi e approfondimento sull'organizzazione, gli interventi, la progettazione e l'innovazione sociale che è stato poi oggetto di confronto e di sintesi, funzionale alla costruzione del presente Piano.

Con la Deliberazione n. 24 del 23.11.2021, il Comitato dei Sindaci dell'ATS 15 ha approvato la composizione e attivazione del tavolo di Ambito quale articolazione della Rete nazionale e regionale della protezione e dell'Inclusione Sociale di cui al D.Lgs. n. 147/2017.

Ai sensi della D.G.R. n. 1325/2021, si precisa che gli attori coinvolti nella fase di elaborazione del Piano Sociale di Ambito sono stati:

- le parti sociali e gli organismi rappresentativi del Terzo Settore così come previsto dalla Rete della Protezione e dell'Inclusione sociale e dalle Linee guida di cui alla D.G.R. n. 180/2021;
- i soggetti coinvolti in base all'esperienza dei Gruppi di Valutazione Locale previsti per le attività di cui al POR;
- i soggetti istituzionali presenti nel territorio di competenza di questo ATS 15.

Sono stati svolti n. 5 incontri del tavolo: tre con differenti focus, un incontro plenario con tutti i partecipanti per la restituzione delle risultanze dei tre focus ed, infine, è stato realizzato un ulteriore tavolo provinciale con tutti gli ATS con i quali è stato condiviso il percorso.

Tavoli realizzati:

- 02.12.2021 lotta all'esclusione sociale e alla fragilità; povertà e disagio abitativo; disagio psichico e dipendenze patologiche - n. 54 partecipanti;
- 14.12.2021: sostegno alle persone in situazione di non autosufficienza: anziani e disabili - n. 39 partecipanti;
- 17.12.2021: famiglia, minori, giovani, sostegno alle capacità genitoriali; prevenzione e contrasto alla violenza di genere; immigrazione; promozione della pratica sportiva e motoria; servizio civile universale; invecchiamento attivo e progetti di sostenibilità ambientale - n. 32 partecipanti;
- 04.02.2022: percorso di costruzione del Piano Territoriale Sociale dell'ATS 15 – Rete della Protezione e dell'inclusione sociale – incontro in plenaria - n. 55 partecipanti;
- 08.02.2022: plenaria provinciale conclusiva ATS 14-15-16-17-18: "La risposta ai bisogni multidimensionali sociali nella Provincia di Macerata: un confronto sull'accessibilità alla casa, al lavoro e ai servizi in un'ottica place and people based" - n. 139 partecipanti.

Al fine di garantire una maggiore partecipazione delle varie realtà del privato sociale e del terzo settore, l'ATS 15, oltre a convocare gli stakeholder secondo le tradizionali modalità (invito), ha diffuso il cronoprogramma dei lavori sui propri canali social e sul proprio sito internet, ed ha collaborato con il Centro Servizi per il Volontariato che ha diffuso il calendario degli incontri ai propri iscritti.

Infine, con l'obiettivo di raccogliere il punto di vista di ciascun partecipante ai lavori, circa le criticità, il fabbisogno, le risorse presenti sul territorio nelle differenti aree di intervento e le priorità di intervento, è stato predisposto un questionario on-line (form di Google) che ha consentito di raccogliere e sintetizzare gli spunti che ciascun soggetto ha inteso condividere.

Sintesi contenuti emersi dai tavoli di consultazione con il territorio.

Dagli incontri effettuati con i soggetti del territorio sono emerse delle riflessioni utili a fornire un quadro ancora più specifico dell'ATS 15 e dei servizi territoriali, che potranno servire a migliorare la progettazione, la programmazione e le politiche di settore nel futuro.

Alcune parole chiave condivise sono: **trasversalità, co-programmazione/co-progettazione, formazione/informazione, accessibilità, rete, prevenzione/promozione del benessere, domiciliarità, integrazione socio-sanitaria, abitare, lavoro, povertà, gestione associata.**

Emerge primariamente l'esigenza di **prendersi cura della rete**, favorendo occasioni di scambio e incontro tra gli attori sociali nell'ottica della transversalità e della multidisciplinarietà, per migliorare l'accessibilità ai servizi e favorire i percorsi di co-progettazione.

Questa modalità operativa è stata ritenuta importantissima da tutti i soggetti intervenuti, che hanno riconosciuto la necessità di lavorare in un'ottica di prevenzione e promozione, utilizzando strategie di messa in rete delle competenze specifiche, non solo per intercettare e rispondere all'emergenza, ma per **promuovere buone prassi** e favorire il benessere dei cittadini. In questo senso è ritenuta centrale l'integrazione socio-sanitaria, che necessita di una maggiore declinazione operativa, per poter incidere fattivamente sulla progressiva complessità dei bisogni emergenti e mettere in campo risposte articolate, maggiormente rispondenti alle esigenze reali. La pandemia ha sicuramente fatto emergere ancora di più questa urgenza, poiché ha reso ancora più evidenti le carenze strutturali dell'integrazione socio-sanitaria.

Principalmente gli attori del territorio hanno evidenziato, in tal senso, la necessità di potenziare i servizi che operano nella domiciliarità, non solo nell'area della non autosufficienza, ma anche, ad esempio, per quanto riguarda le tematiche relative alle famiglie e ai minori. Sempre tenendo presente la situazione pandemica, si è riflettuto sull'importanza di **rendere accessibili i servizi**, intendendo non solo la facilità di raggiungere un determinato ufficio o di accedere a un servizio, ma anche facendo riferimento all'**accessibilità digitale**. Gli avanzamenti in termini di digitalizzazione hanno sicuramente abbassato il livello di complessità per molti soggetti (per esempio possibilità di relazionarsi con la Pubblica Amministrazione tramite SPID), ma hanno reso più complesso l'accesso ai servizi ai soggetti che non hanno mezzi o capacità per utilizzare la tecnologia. In tal senso è fondamentale che si garantisca la possibilità ai cittadini di esercitare i propri diritti, supportandoli nel processo di digitalizzazione. L'ATS 15, a tal fine, ha aderito al "Servizio Civile Digitale" e pertanto garantirà al territorio la presenza di alcuni volontari per assolvere a questo compito e supportare i cittadini dei nove Comuni.

Si è posta l'attenzione anche su un altro trend negativo, evidenziato maggiormente dalla pandemia: **l'aumento della povertà relativa e assoluta** che, sul territorio dell'ATS 15, è legato anche al fallimento di Banca Marche, ai recenti eventi sismici e ad una crisi progressiva delle aziende. Per questo il raccordo con il terzo settore è imprescindibile, per creare buone prassi per il sostegno alle politiche attive del lavoro, i Tirocini di Inclusione Sociale, le dinamiche riguardanti il Reddito di Cittadinanza, in stretta collaborazione anche con Enti come l'INPS e i Centri per l'Impiego (CPI).

Rimangono quindi alcune sfide per il futuro che potremmo definire **vecchie e nuove sfide** da affrontare:

- 1- l'aumento della povertà sia relativa che assoluta;

- 2- l'emergere di nuovi bisogni (più complessi) che richiedono risposte maggiormente articolate rispetto al passato;
- 3- la gestione degli effetti negativi della pandemia.

In linea con la metodologia adottata per la costruzione di questo Piano Sociale di Ambito, si intende quindi portare avanti ***un'operatività work in progress***, che mantenga attivi i tre tavoli di consultazione già sperimentati, per continuare a ragionare, confrontarsi e progettare per il futuro dell'ATS 15.

DESTINATARI

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

TRASPARENZA NELLA COMUNICAZIONE E NEI PROCESSI

Il processo di costruzione e di realizzazione del piano è reso trasparente e partecipato attraverso uno spazio comunicativo dedicato sul sito di ATS.

Saranno resi stabili i tavoli permanenti che, oltre a svolgere una funzione di programmazione, saranno momenti di restituzione delle attività svolte sino a quel momento.

OBIETTIVO A. CONSOLIDAMENTO ATS

1. IDENTITA'

Il **consolidamento degli ATS** è il primo obiettivo strategico del Piano Sociale Regionale:

1. rafforzamento del sistema degli Ambiti Territoriali Sociali e delle relative azioni di sistema previste;
2. rafforzamento del livello di integrazione degli interventi – Integrazione 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;
3. consolidamento dei processi di programmazione, progettazione, partecipazione, monitoraggio/controllo;
4. riordino del sistema dei servizi;
5. aggiornamento del sistema delle professioni sociali;
6. istituzione del sistema informativo dei servizi sociali e della sua implementazione.

1.1 Identità dell'ATS 15 e Profilo di Comunità

L'Ambito Territoriale Sociale è una aggregazione intercomunale che ha, tra le molteplici funzioni che la normativa (v. L. 328/00 e L.R. 32/14) gli ha assegnato, anche il ruolo di promozione, sviluppo e cura della manutenzione della rete territoriale sociale, organizzata per favorire solidarietà e integrazioni tra diverse professionalità sociali, educative, socio-sanitarie e tutti i cittadini interessati alla partecipazione. La rete organizza i servizi, gli interventi, le attività, le strutture, sviluppando processi di integrazione: dalla gestione associata di servizi sociali e socio educativi tra i Comuni dell'ATS, ai percorsi di concertazione, co-programmazione, co-progettazione e gestione partecipata con la sanità locale, le politiche attive del lavoro, il privato sociale, gli istituti scolastici, le università e gli altri enti interessati al progresso del welfare locale.

Profilo di Comunità

L'Ambito Territoriale Sociale n. 15 ha sede a Macerata, in Galleria Scipione n. 6 e **comprende 9 Comuni**: Appignano, Corridonia, Macerata (capofila), Mogliano, Montecassiano, Petriolo, Pollenza, Treia ed Urbisaglia. Coprono 411,37 kmq dei 2.779,31 kmq che compongono la superficie totale della Provincia di Macerata.

Figura 1: elaborazione composizione ATS 15: territorio, popolazione e Sindaci

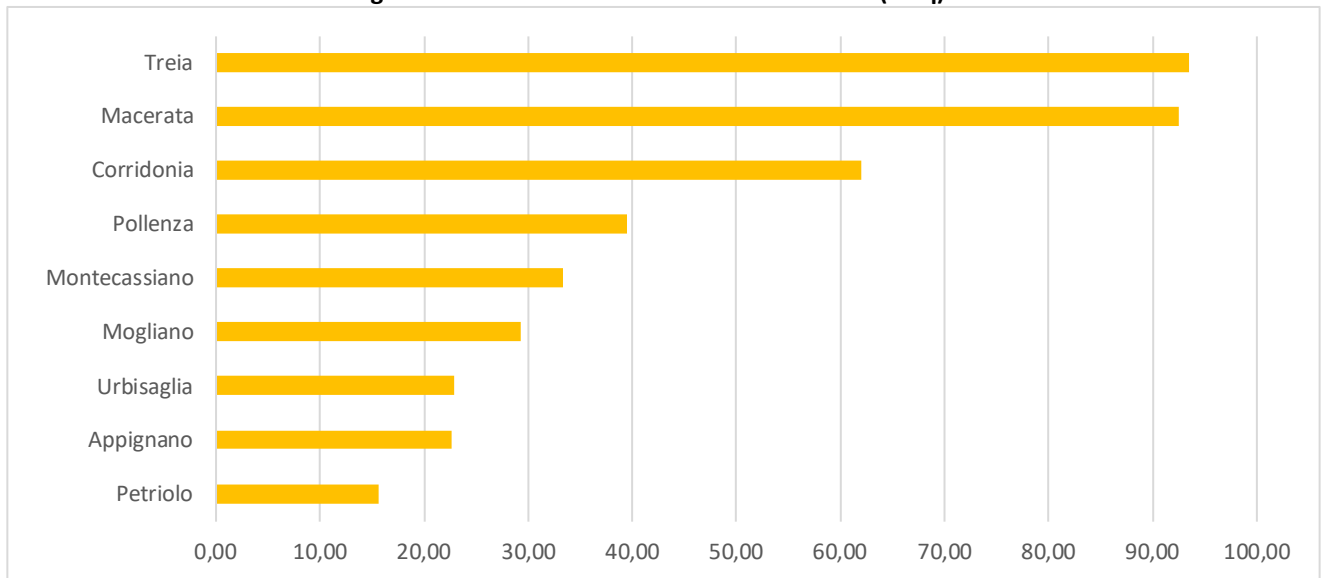
Comune	Superficie	Popolazione	Sindaco
Appignano	22,67 kmq	4.119	Mariano Calamita
Corridonia	61,96 kmq	15.196	Paolo Cartechini
Macerata Capofila ATS 15	92,53 kmq	41.047	Sandro Parcaroli
Mogliano	29,26 kmq	4.497	Cecilia Cesetti
Montecassiano	33,36 kmq	6.982	Leonardo Catena
Petriolo	15,65 kmq	1.881	Matteo Santinelli
Pollenza	39,55 kmq	6.486	Mauro Romoli

Treia	93,54 kmq	9.234	Franco Capponi
Urbisaglia	22,86 kmq	2.525	Paolo Francesco Giubileo

Fonte Istat 01.01.2020

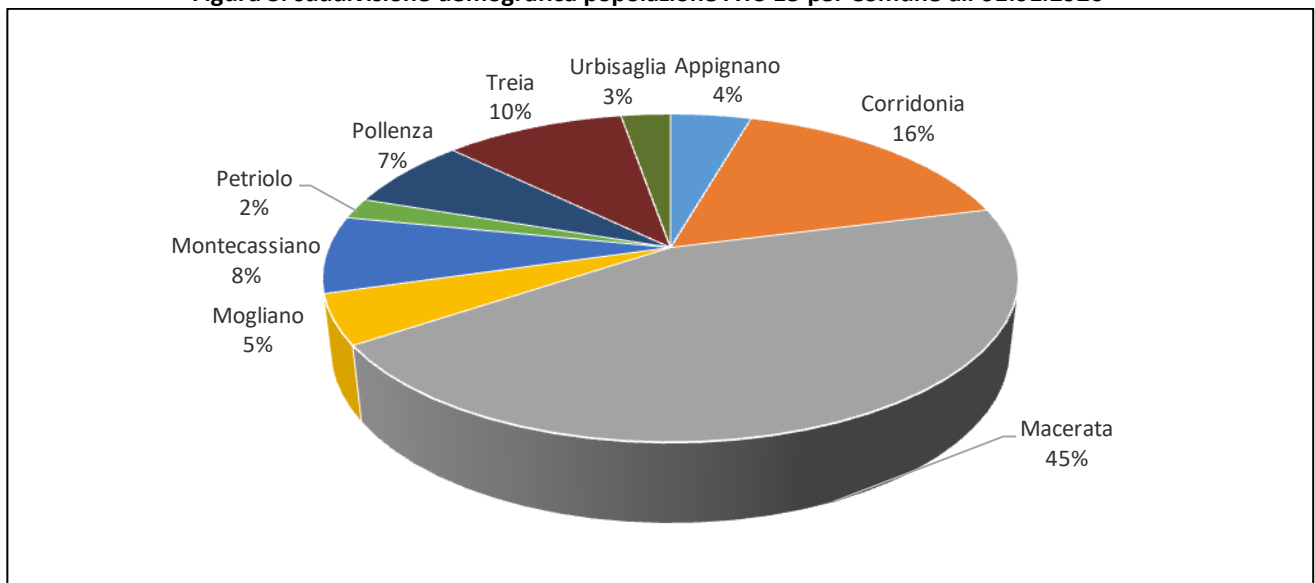
Pur essendo i nove Comuni dell'ATS 15 pressoché omogenei tra loro perchè caratterizzati per lo più da un territorio collinare e sub collinare, essi appaiono difforni dal punto di vista della popolazione residente: accanto ad un centro altamente urbanizzato e terziario come Macerata, che rappresenta il 45% della popolazione totale, il secondo Comune più popoloso è Corridonia che si attesta al 16%, fino ad arrivare a Petriolo che rappresenta il Comune più piccolo per numero di abitanti, con il 2% della popolazione residente; se si considera la superficie territoriale il Comune di Treia, con 93,54 Km², risulta essere il Comune con la maggiore estensione territoriale.

Figura 2: estensione territoriale Comuni ATS 15 (kmq)



Fonte Istat 01.01.2020

Figura 3: suddivisione demografica popolazione ATS 15 per Comune all'01.01.2020



Fonte Istat, Elaborazione Dati ATS 15

Dall'analisi comparata tra i dati territoriali e della popolazione, si evidenzia un forte squilibrio demografico tra il Comune capofila e gli altri Comuni che compongono il territorio dell'ATS 15: si

ritiene che tale dato possa essere ricondotto alla maggiore attrattività che contraddistingue i capoluoghi di Provincia in cui è possibile trovare una maggiore concentrazione di uffici pubblici e servizi.

Da rilevare la densità demografica dei Comuni dell'ATS 15 che presentano un valore pari a 191,83 ab/kmq, maggiore rispetto a quello provinciale (111,83 ab/Kmq) e regionale (160,9 ab/kmq).

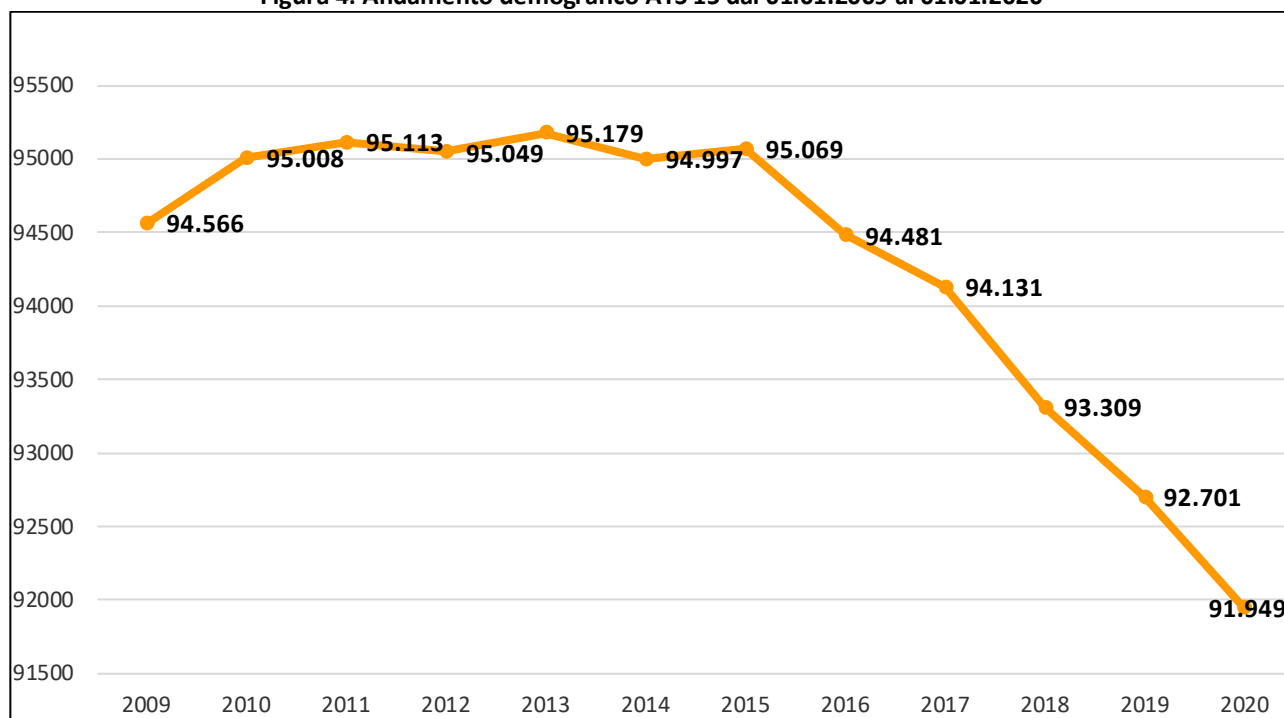
Dall'andamento demografico dell'ultimo decennio, a livello provinciale si osserva un progressivo spopolamento del territorio, in favore di un processo migratorio interno verso la costa e/o altre aree ritenute più attrattive economicamente.

La progressiva diminuzione della popolazione si rileva anche nell'ATS 15 che, come riportato nella figura n. 4, si allinea al fenomeno che ha caratterizzato i Comuni dell'entroterra marchigiano. Tale fenomeno deve essere letto considerando la crisi economica (2008) e gli eventi sismici del 2016: sette Comuni su nove dell'ATS 15 sono rientrati nel cratere sismico con evidenti conseguenze sul tessuto sociale, economico e demografico. Di questi Comuni solo Macerata rientra nel cratere sismico in modo condizionato.

La diminuzione demografica dell'ATS 15, oltre alle cause sopra citate, risente di molteplici fattori: invecchiamento della popolazione, mancanza di ricambio generazionale (si registrano meno nascite rispetto agli anni passati), emigrazione della popolazione attiva (specie nelle sue componenti più giovani).

In un decennio, dopo una prima fase di crescita, la popolazione residente è diminuita di circa 2.617 individui (figura 4).

Figura 4: Andamento demografico ATS 15 dal 01.01.2009 al 01.01.2020

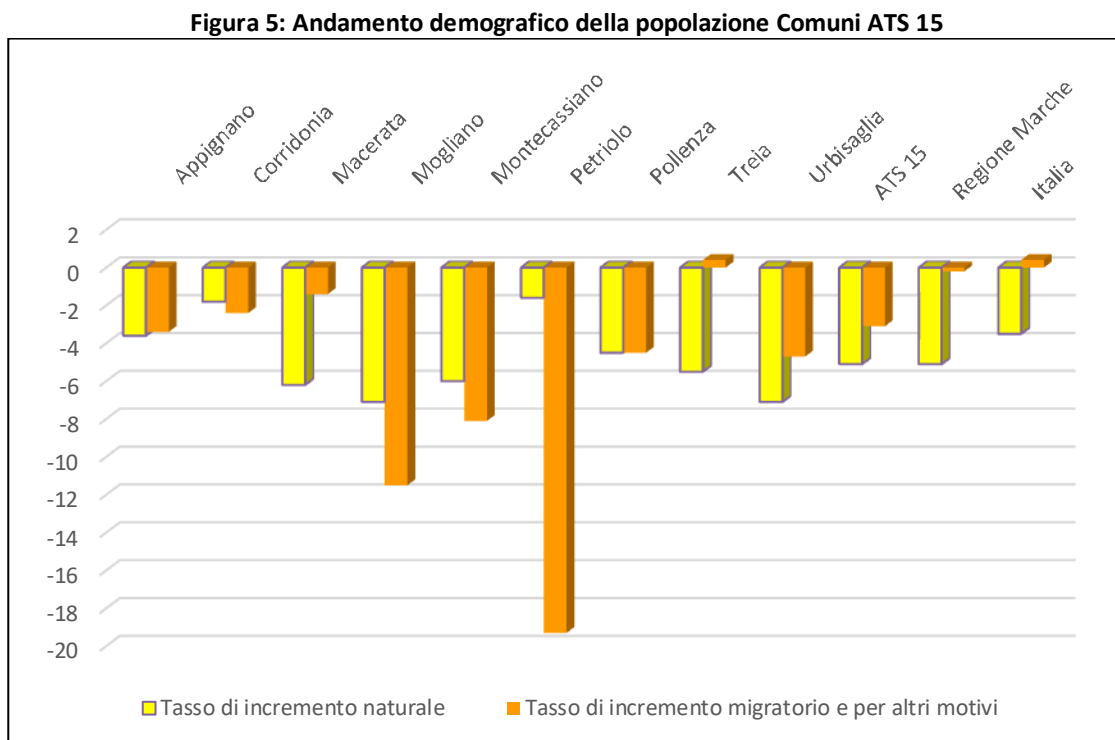


Fonte Istat elaborazione ATS 15

Sebbene a livello provinciale si registri un tasso di natalità leggermente inferiore rispetto alla media nazionale e maggiore rispetto al contesto regionale, il tasso di crescita totale appare molto inferiore a causa del forte scostamento causato dalla differenza tra iscrizioni e cancellazioni anagrafiche registrate in un determinato anno. Anche i Comuni dell'ATS 15 registrano lo stesso andamento.

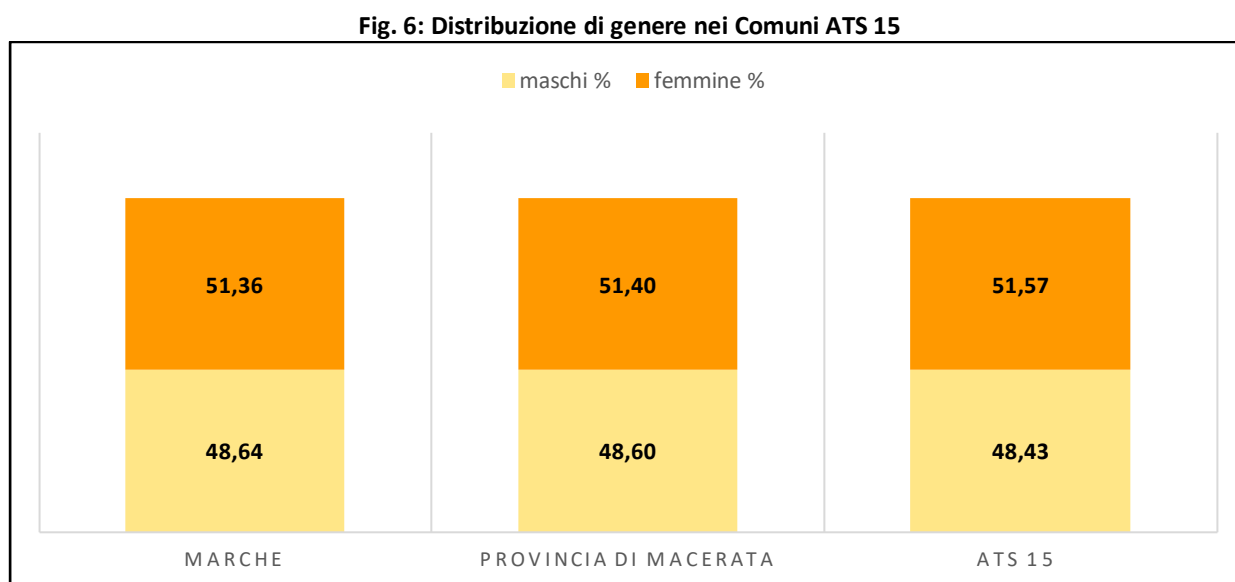
Il trend negativo del tasso di crescita della popolazione dell'ATS è in linea con i dati a livello nazionale, regionale e provinciale, che registrano una riduzione generale del tasso di natalità, inferiore a quello di mortalità.

A conferma del trend negativo, la figura n. 5 illustra il decremento demografico avvenuto nel corso del 2019 nell'ATS 15.



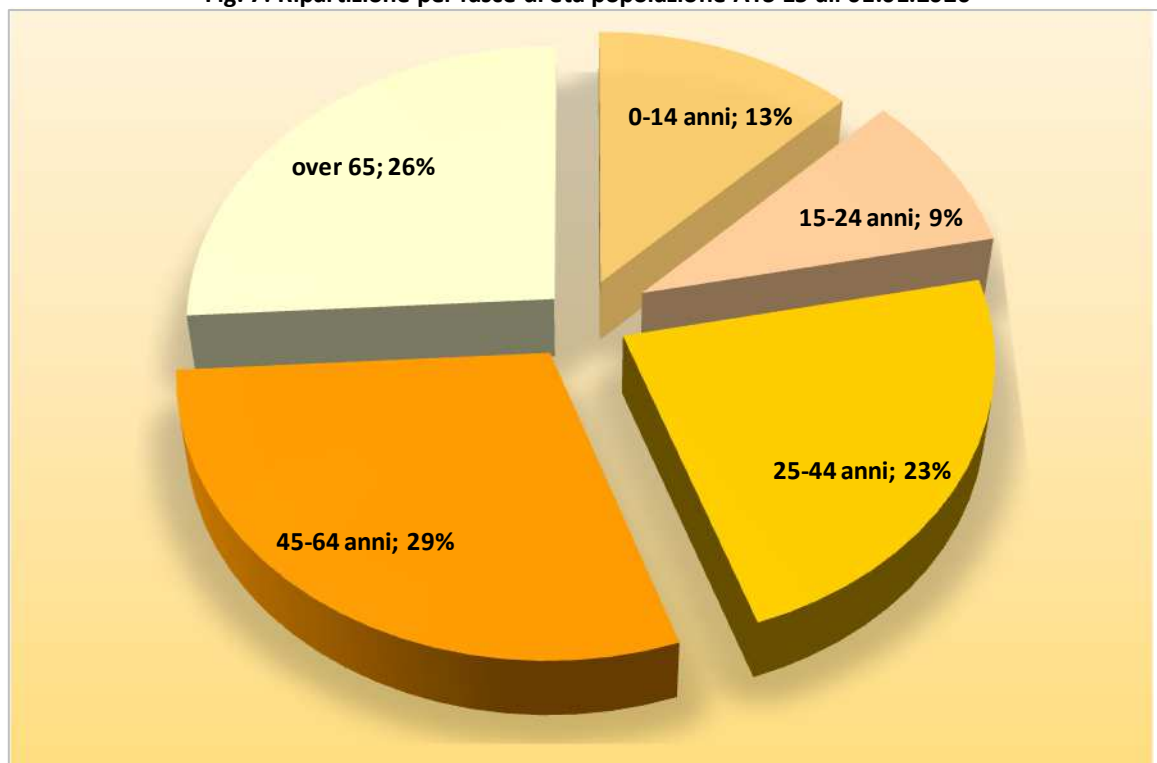
I dati negativi più significativi si registrano a Petriolo, Mogliano, Montecassiano e Urbisaglia, mentre nei restanti Comuni il dato è in linea con il trend provinciale. Unico Comune che, al contrario, registra un maggior numero di nuove iscrizioni all'anagrafe, rispetto alle cancellazioni, è il Comune di Treia.

Da un punto di vista della distribuzione di genere della popolazione, possiamo osservare che i Comuni dell'ATS 15 rispettano in media le tendenze nazionali, regionali e provinciali.



Per ciò che attiene la composizione strutturale della popolazione residente suddivisa per fasce di età, possiamo avere una fotografia immediata attraverso figura 7.

Fig. 7: Ripartizione per fasce di età popolazione ATS 15 all'01.01.2020

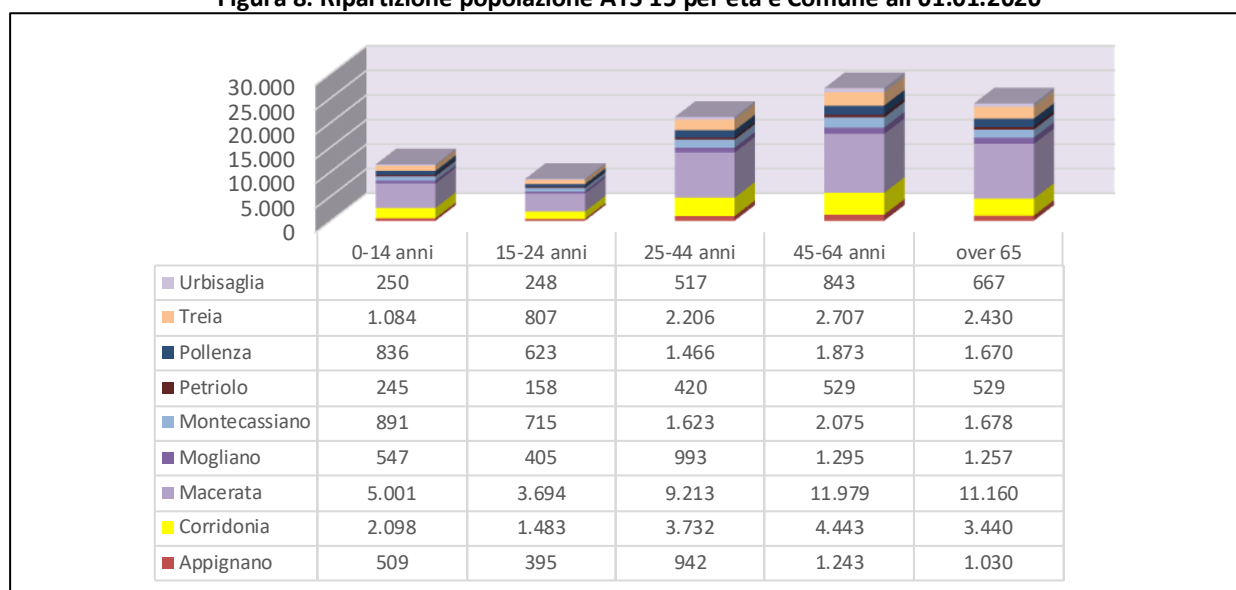


Fonte Istat, Elaborazione dati ATS 15

Il grafico evidenzia che il 29% della popolazione dell'ATS 15 si attesta sulla fascia di età 45-64 anni, seguita dagli over 65 che sono il 26%. L'età media degli individui residenti nel territorio dell'ATS 15 è di 46,9 anni, dato in linea con il trend regionale, ma leggermente superiore alla media italiana di 45,7.

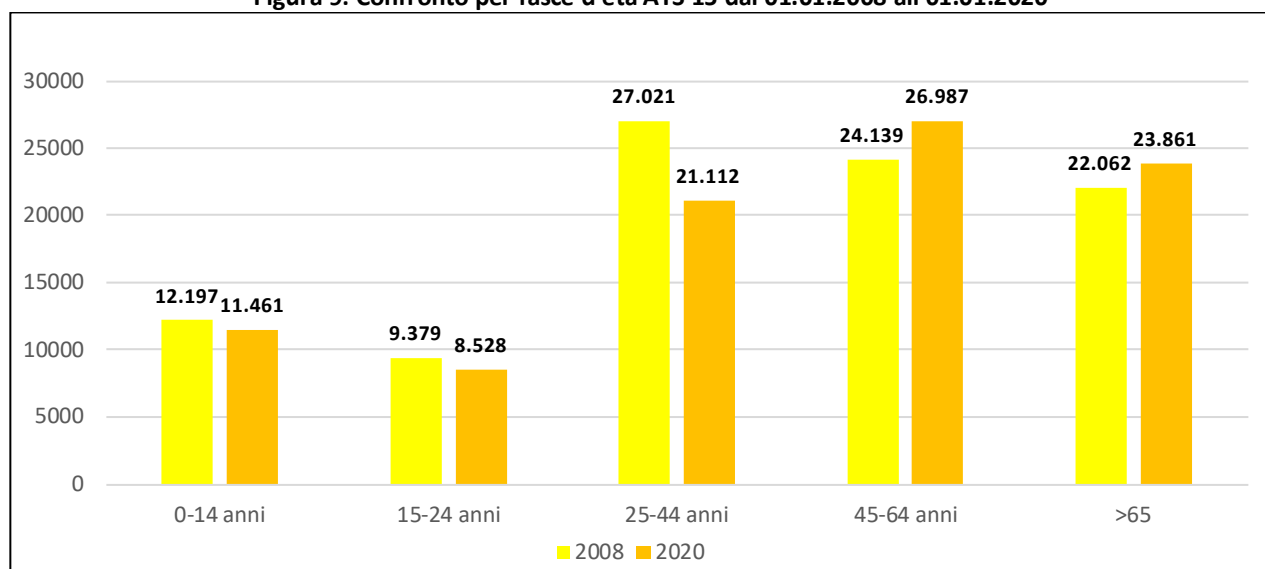
I seguenti due grafici (figura 8 e 9) entrano più nel dettaglio della composizione per età della popolazione dell'ATS 15: il primo evidenzia le fasce di popolazione comprese tra 45 e 64 anni e la fascia degli over 65 nei singoli Comuni, il secondo mostra un confronto temporale tra il 2008 e il 2020 che consente di avere visione di come si sia modificata nel tempo la struttura della popolazione dell'ATS 15.

Figura 8: Ripartizione popolazione ATS 15 per età e Comune all'01.01.2020



Fonte Istat, Elaborazione dati ATS 15

Figura 9: Confronto per fasce d'età ATS 15 dal 01.01.2008 all'01.01.2020



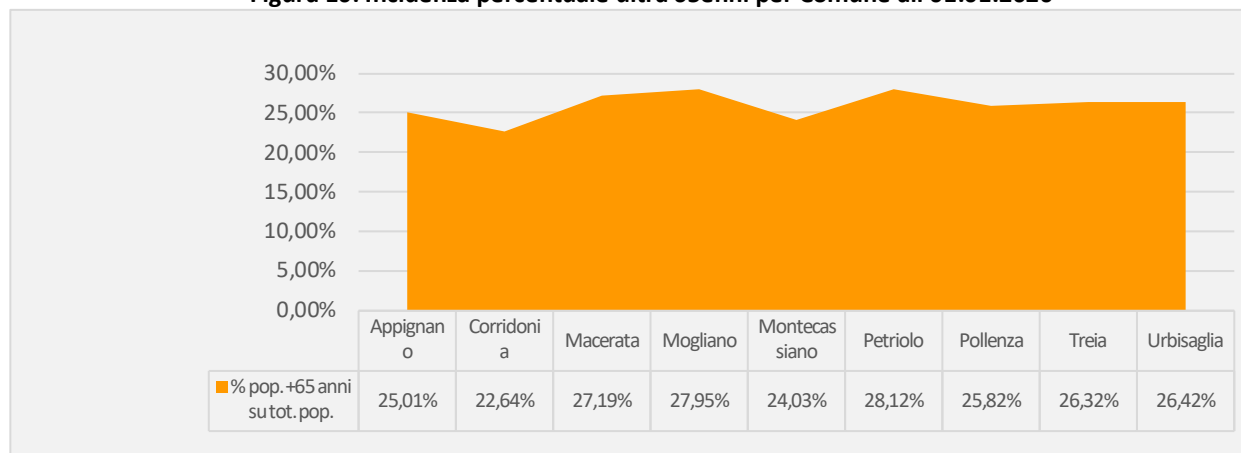
Fonte Istat, Elaborazione dati ATS 15

La fascia di età over 65, rappresenta una corposa fetta della popolazione con una percentuale del 25,95% sul totale dei residenti nel territorio dell'ATS: dato superiore a quello della Provincia di Macerata, dell'intera Regione Marche e del dato nazionale.

Tra i Comuni dell'ATS 15, Petriolo è quello con la percentuale di popolazione anziana più alta, seguito da Mogliano, Macerata e Urbisaglia. Tale dato pone attenzione sul bisogno sociale di risposte a favore di questa fascia fragile di popolazione; tale bisogno, non sempre esplicitato, porrà tuttavia, in prospettiva futura, una elevata richiesta di servizi residenziali o di sostegno alla domiciliarità a favore delle **persone non autosufficienti**. È rilevante, inoltre, il costante aumento delle richieste di intervento a favore dei malati di Alzheimer.

Se ipotizziamo che i caregiver siano mogli (meno frequentemente mariti) e figli, si pone un problema di sostenibilità nell'attuale assetto del welfare, incentrato sulla famiglia, che va e andrà sempre più sostenuta. A ciò si aggiunge l'indice di dipendenza degli anziani, cioè lo squilibrio (in termini percentuali) tra popolazione attiva e anziana, che nella Regione Marche è del 40% mentre il dato nazionale è di quattro punti percentuale inferiore. Questa riflessione appare ancor più necessaria se si osserva l'incidenza della popolazione ultra 65enne nei vari Comuni, sottolineando la necessità di adottare nuove politiche di promozione del benessere, quali quelle sull'invecchiamento attivo e il potenziamento della rete dei servizi destinati agli anziani e/o ai soggetti non autosufficienti.

Figura 10: Incidenza percentuale ultra 65enni per Comune all'01.01.2020



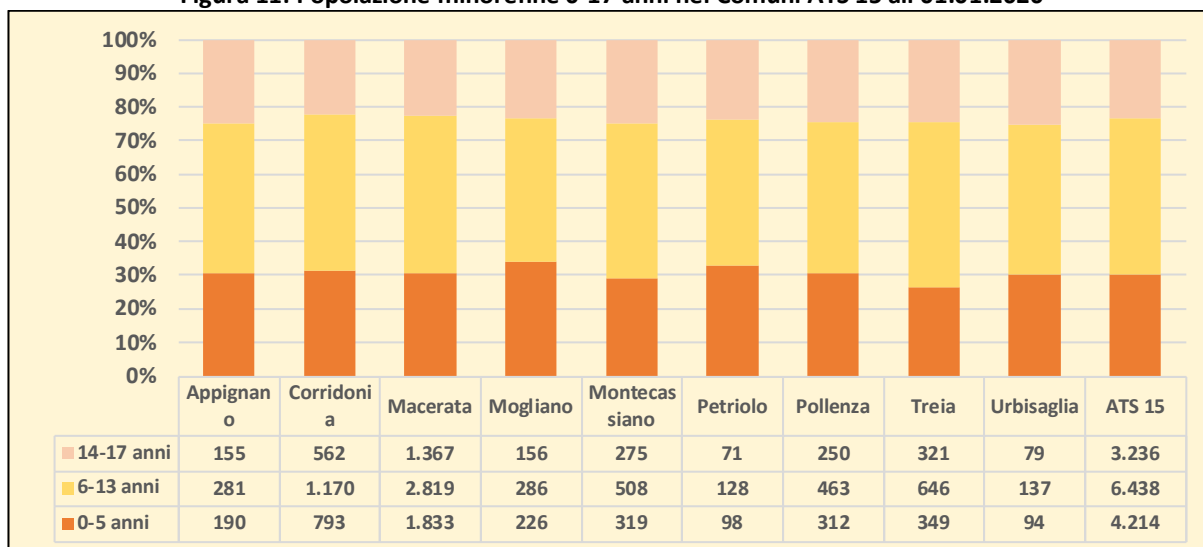
Fonte Piano Non Autosufficienza, Elaborazione Dati Istat ATS 15

Sul territorio dell'ATS 15, oltre agli Uffici di Promozione Sociale, è attivo anche un **Punto Unico di Accesso (PUA)**, rivolto soprattutto alla popolazione anziana non autosufficiente. Il PUA valuta e si fa carico di situazioni complesse che necessitano di interventi di carattere socio-sanitario.

Particolare attenzione va posta alle politiche giovanili e alle famiglie. La pandemia da Covid-19 ha evidenziato i limiti in termini di risorse, di organico e di servizi (già da tempo oggetto di riflessione). In particolare è necessario potenziare gli interventi di sostegno alla genitorialità, alla prevenzione della povertà educativa, alla cura dello sviluppo psico fisico dei bambini da 0 a 6 anni. Necessaria è anche la creazione di interventi di promozione del benessere per la popolazione 15-25 anni, al fine di arginare l'aumento dei casi di vulnerabilità, marginalità, dipendenze e/o processi relativi alla devianza.

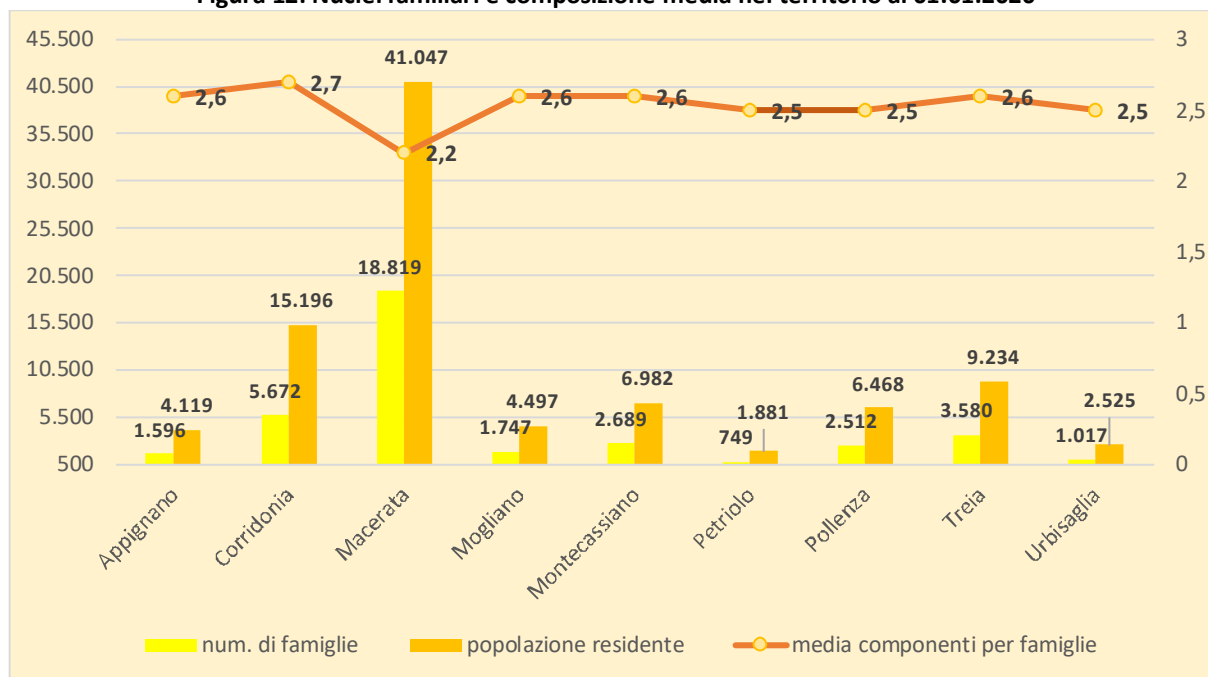
Nelle seguenti figure è possibile osservare sia la distribuzione della popolazione tra 0-17 anni che la composizione dei nuclei familiari:

Figura 11: Popolazione minorenni 0-17 anni nei Comuni ATS 15 all'01.01.2020



Fonte Istat elaborazione dati ATS 15

Figura 12: Nuclei familiari e composizione media nel territorio al 01.01.2020



Fonte Istat elaborazione dati ATS 15

Nel territorio dell'ATS 15 i nuclei familiari sono 38.381 con una composizione media di 2,53 individui per nucleo. Il dato è leggermente maggiore sia alla media provinciale che a quella regionale e nazionale (che si attestano rispettivamente 2,4 e 2,3 soggetti per nucleo familiare), ma mostrano comunque una diminuzione per ampiezza e composizione rispetto alle annualità precedenti. Circa un terzo di tutti i nuclei familiari comprende un'unica persona, con un aumento del 19% rispetto al 2010. La tendenza generale vede la famiglia composta mediamente da coppie senza figli o persone che vivono sole: nella maggior parte dei nuclei familiari risultano non essere presenti figli, mentre i nuclei familiari con genitori soli sono aumentati del 13 % rispetto al 2010.

Al 2020 nel territorio dell'ATS 15 risultano coniugati n. 43.530 abitanti e n. 38.390 sono le persone non sposate e/o che non hanno contratto unioni civili.

Un dato che appare costante, anche se in leggero aumento negli anni, è quello dei soggetti vedovi, conseguenza dell'invecchiamento della popolazione: questo dato va analizzato considerando il rapporto tra l'età, in generale aumento, e il trend sulla decrescita della popolazione, sia a livello nazionale che regionale. Le persone che hanno perso il coniuge sono l'8,34% della popolazione totale dell'ATS 15.

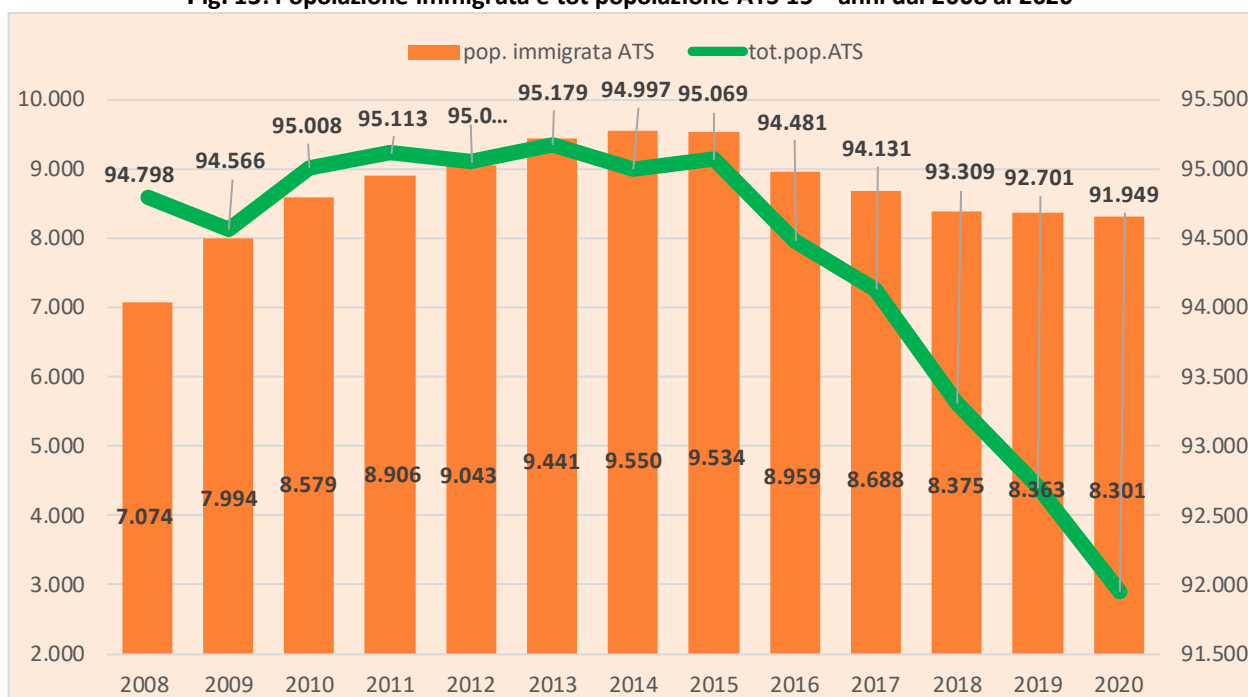
In rialzo il numero degli individui divorziati pari a 2.352, dato in crescita rispetto alle annualità precedenti.

Analizzando, inoltre, i dati relativi alla **popolazione di origine straniera**, vediamo che questa rappresenta il 9,02% della popolazione residente nel territorio dell'ATS 15 all'1.01.2020.

È possibile osservare una generale decrescita del numero di persone immigrate: dopo un incremento graduale durato fino al 2015, la presenza si è andata riducendo in ogni Comune.

Gli eventi sismici e il cambio della normativa sulla gestione dei richiedenti asilo e dei titolari di protezione internazionale, possono aiutarci a riflettere su tale processo, unitamente alla decrescita demografica interna. Si assiste ad un costante spostamento verso i Comuni della costa, più attrattivi soprattutto per i così detti "migranti economici". Unico Comune che mostra un dato in controtendenza è quella di Montecassiano dove dal 2008 la percentuale di stranieri residenti è cresciuta da 7,11% al 7,43%. Di seguito l'andamento del fenomeno dal 2008 al 2020.

Fig. 13: Popolazione immigrata e tot popolazione ATS 15 – anni dal 2008 al 2020



Fonte Istat, elaborazione dati ATS 15

Al 01.01.2020, su un totale di 8.301 soggetti immigrati (di cui il 47% sono uomini e il 53% donne), la provenienza geografica è principalmente rappresentata dai cittadini provenienti dai paesi europei non appartenenti all'area UE (24%), Asia (24%), Paesi area UE (22%), Africa (21%), America 9% e in fine Oceania con meno dell'1%.

Fig. 14 residenti di origine straniera per area geografica al 1.1.2020

	Valore assoluto	%
UE	1.801	21,70
ALTRI PAESI UE	2.031	24,47
AFRICA	1.720	20,72
ASIA	1.980	23,85
AMERICA	767	9,24
OCEANIA	2	0,02
TOT.	8.301	100,00

Fonte Istat, elaborazione dati ATS 15

Gli Uffici di Promozione Sociale (UPS) rilevano che l'**utenza principale** è costituita soprattutto da **famiglie** con figli minorenni. La richiesta principale è il sostegno economico, esigenza resasi ancora più importante a seguito della pandemia. Quest'ultima ha portato agli UPS persone che non ne avevano mai avuto l'esigenza. In conseguenza della perdita del lavoro e alla difficoltà di essere reinseriti nel mercato lavorativo, le persone fanno fatica ad affrontare le necessità proprie e dei propri familiari. Tali difficoltà diventano più evidenti per le cosiddette "famiglie numerose" e per le famiglie monogenitoriali, le quali risultano essere più colpite dalla crisi. Gli operatori degli Ups rilevano, pertanto, un aumento di richieste di aiuti economici. Evidenziano anche un aumento delle richieste di aiuto avanzate da famiglie con persone anziane (in particolare in condizione di non autosufficienza e di demenza), oltre che di anziani soli, con la richiesta di assistenza domiciliare, accompagnamento nell'inserimento in strutture residenziali, sostegno al momento delle cosiddette "dimissioni protette" dai ricoveri ospedalieri assicurando agli anziani fragili la continuità assistenziale. Situazioni e richieste che necessitano il potenziamento della presa in carico multidimensionale di bisogni complessi.

Al fine di organizzare risposte alla mancanza o alla perdita del lavoro, che comporta gravi ricadute sulla capacità di far fronte alle necessità della propria famiglia, i Comuni dell'ATS 15 prevedono l'erogazione di alcuni interventi che si integrano all'eventuale Reddito di Cittadinanza: rimborsi dei canoni di affitto ai sensi della L. n. 431/98, contributi economici di sostegno al reddito e, nel periodo pandemico, sussidi economici per far fronte all'emergenza (contributi economici inizialmente finalizzati all'acquisto di generi alimentari e prima necessità, cd. "buoni spesa Covid-19", poi finalizzati anche al sostegno degli affitti).

Tra i servizi di sostegno alla popolazione meno abbiente, è da segnalare l'esperienza del Comune di Macerata che ha elaborato un Protocollo d'Intesa con le realtà del privato sociale locale, finalizzato alla gestione di un **Emporio solidale** e alla presa in carico integrata delle famiglie che accedono a tale servizio. La collaborazione con il privato sociale risulta essere un punto di forza del territorio dell'ATS 15: in tutti i Comuni, infatti, i Servizi Sociali collaborano con gli organismi del Terzo settore per la presa in carico delle famiglie in situazione di povertà e per l'erogazione di beni di prima necessità (pacchi alimentari, prodotti per la prima infanzia, vestiario, ecc.).

Inoltre, in merito all'**abitare**, il Comune di Macerata, gestisce da tempo alloggi sociali rivolti a particolari fasce vulnerabili della popolazione residente e, a livello di Ambito in gestione associata, è attiva dal 2019 la gestione di un progetto di **Housing First**. Inoltre l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona IRCR Macerata gestisce un progetto di co-housing sociale denominato "Ma Maison" che mette a disposizione alloggi destinati ad anziani autosufficienti con la condivisione di spazi di aggregazione comuni.

Oltre alla crisi economica, si sta riscontrando anche una evaporazione delle relazioni con un **aumento della conflittualità intrafamiliare**: aumentano le separazioni e i divorzi e, soprattutto, aumenta il numero di separazioni conflittuali. La famiglia, oltre ad assottigliarsi sempre di più, diventa anche maggiormente complessa (famiglia ricostruita, famiglia multi-etnica, ecc.) e necessita, pertanto a sua volta, di essere aiutata, nello svolgimento delle proprie funzioni assistenziali.

Una panoramica sulla situazione economica dell'ATS 15

Una lettura economica del territorio non può certamente prescindere da tre fattori fondamentali, che sono la crisi economica del 2008, i recenti eventi sismici e certamente la lunga pandemia.

Il contesto economico dell'ATS 15 è variegato, caratterizzato da distretti industriali, aree rurali e servizi, tipico di un territorio che ha un ruolo fondamentale di crocevia tra zone marine e montane, con scambi commerciali, piccole e medie realtà artigianali e anche poli di eccellenza industriale, che risentono profondamente delle fluttuazioni economiche, delle crisi e degli eventi calamitosi. I dati disponibili presso la Camera di Commercio delle Marche (dati 2020) rilevano la presenza di n. 9.780 imprese attive sul territorio. Come mostrato dall'immagine successiva, una fetta importante è quella dedicata al commercio all'ingrosso e al dettaglio, nonché alla riparazione di autoveicoli e motocicli, seguita dalle attività agricole che rappresentano il 19,95% dell'imprenditoria attiva nei Comuni dell'Ambito. Altro settore fortemente sviluppato è quello dell'edilizia, mentre il restante comparto economico può essere integrato in una serie di servizi funzionali per le imprese e/o gli individui.

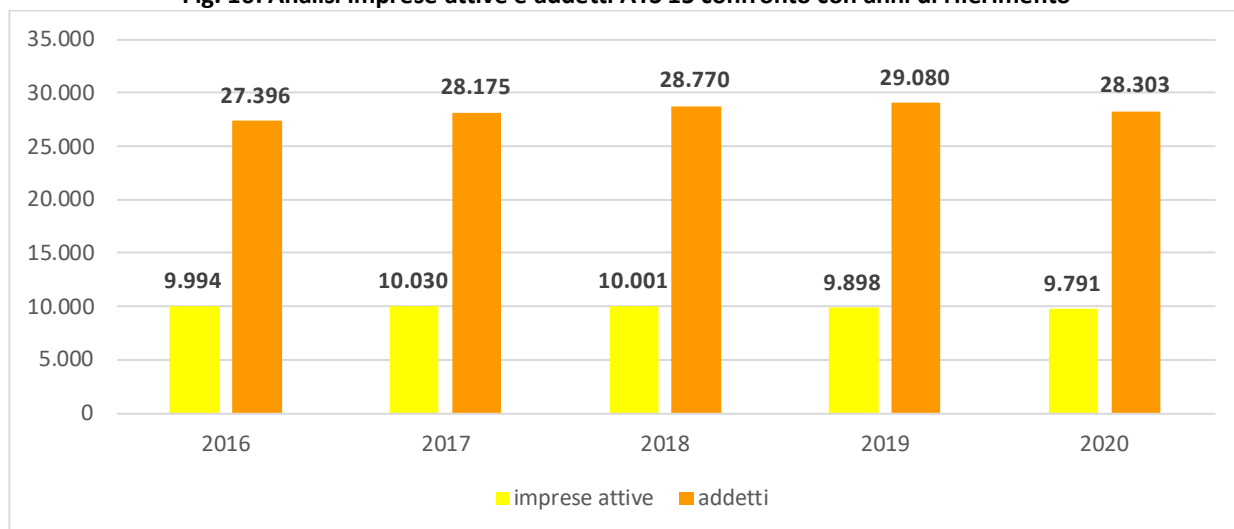
Fig. 15: Imprese attive per settore nell'ATS 15 al 31.08.2021



Fonte Regione Marche

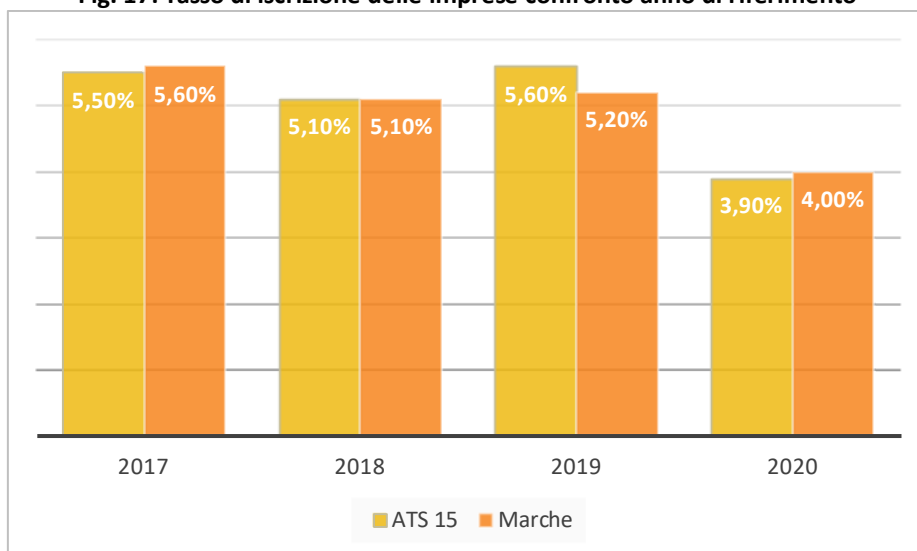
Le seguenti figure (dalla n. 16 alla n. 21) sono state elaborate e fornite dalle Università Marchigiane e descrivono la situazione occupazionale, economica e il livello di istruzione del territorio dell'ATS 15.

Fig. 16: Analisi imprese attive e addetti ATS 15 confronto con anni di riferimento



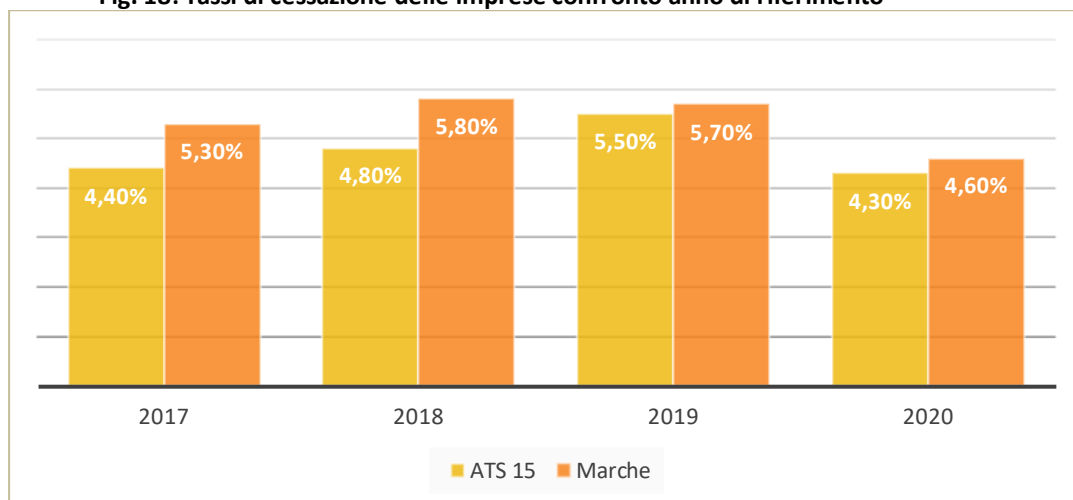
Fonte Regione Marche

Fig. 17: Tasso di iscrizione delle imprese confronto anno di riferimento



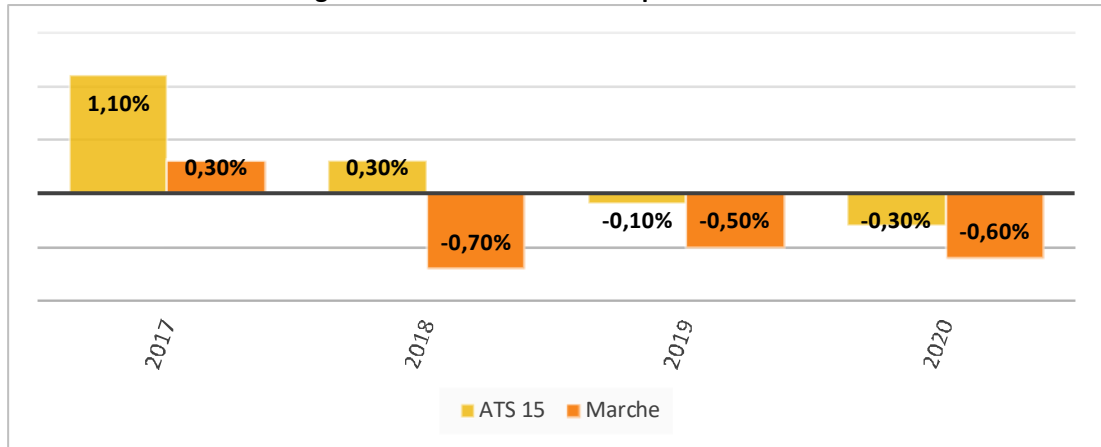
Fonte Regione Marche

Fig. 18: Tassi di cessazione delle imprese confronto anno di riferimento



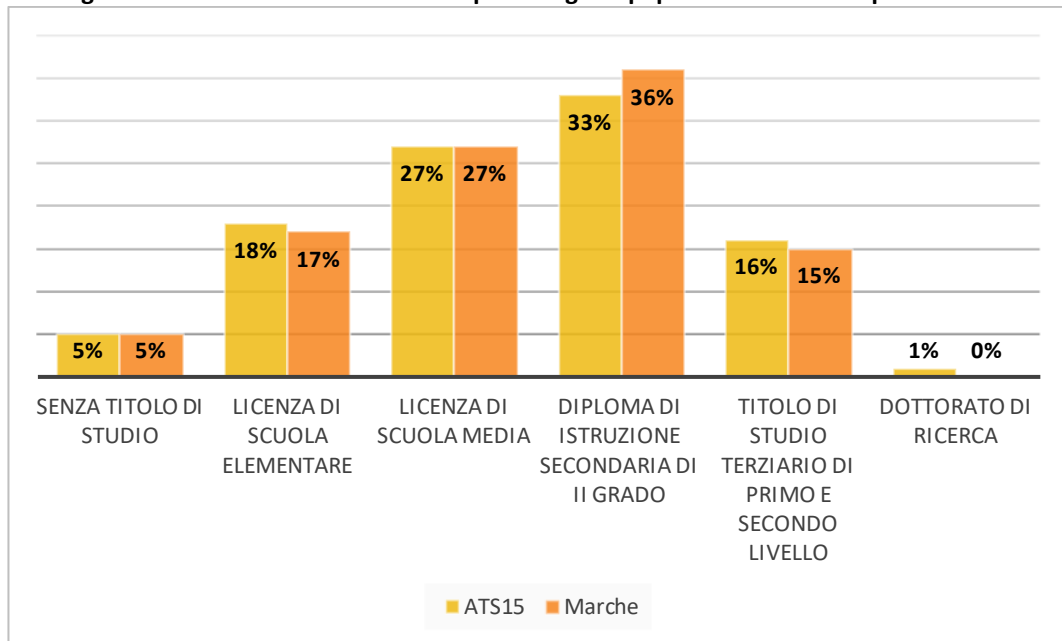
Fonte Regione Marche

Fig. 19 Tassi di crescita delle imprese



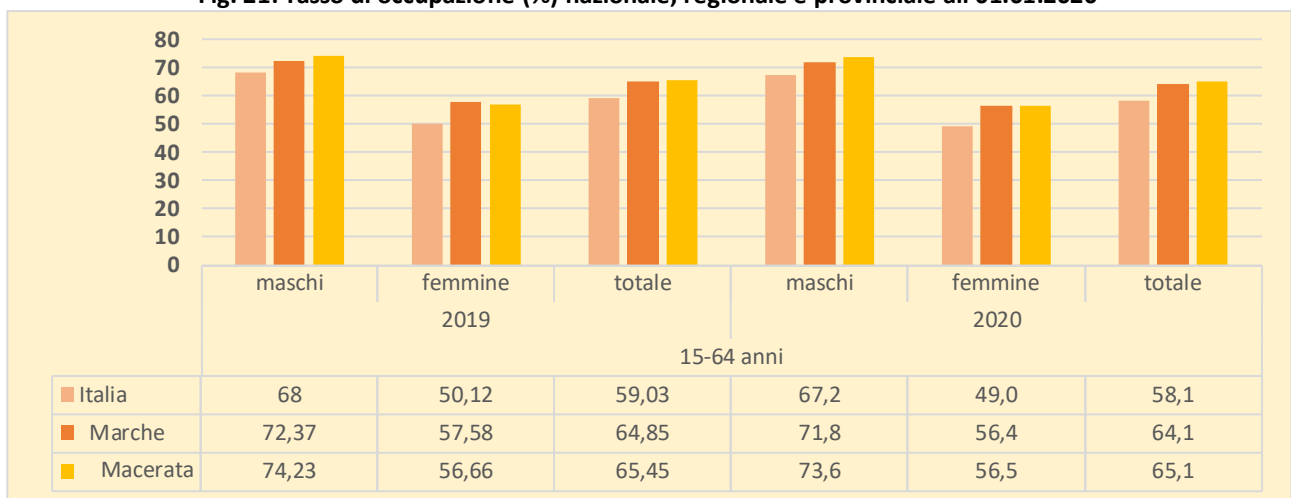
Fonte Regione Marche

Fig. 20: Grado di istruzione suddiviso per categorie popolazione ATS 15 a partire dai 9 anni di età



Fonte Regione Marche

Fig. 21: Tasso di occupazione (%) nazionale, regionale e provinciale all'01.01.2020



Fonte: Istat, Elaborazione dati ATS 15

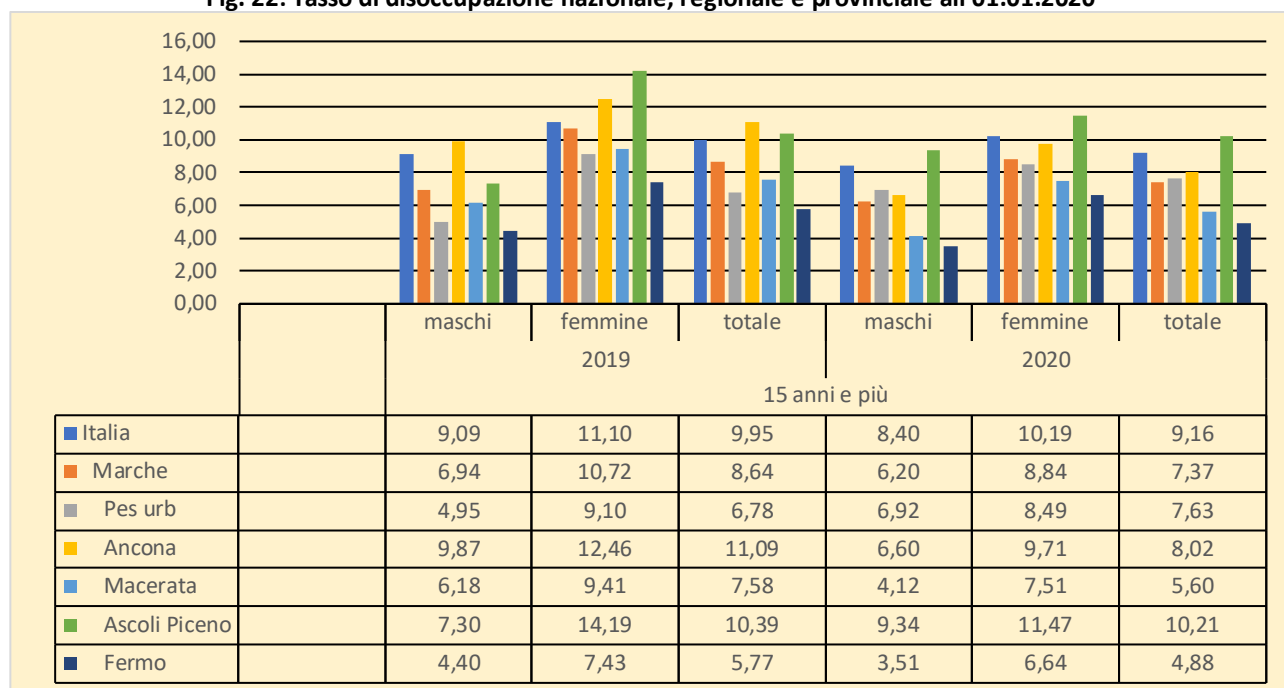
A livello provinciale il tasso di occupazione è leggermente maggiore rispetto alla media regionale, dato che cresce sensibilmente se rapportato alla media nazionale.

Rispetto all'anno precedente, il 2020 ha registrato un lieve peggioramento, sebbene come mostrato nella tabella successiva il tasso di disoccupazione sia sceso tra il 2019 e il 2020.

Questa lettura economica con dati contrastanti, ci suggerisce da un lato un lieve miglioramento dello stato occupazionale, caratterizzato comunque dalla diminuzione dell'occupazione maschile dello 0,6% e di quella femminile dell'1,2%. Dall'altro è necessario tener conto che c'è la presenza di una cospicua parte di lavoratori e lavoratrici inattivi, che non vengono intercettati nell'analisi statistica. Al contempo una spiegazione dei presenti dati può essere la presenza di "Neet", cioè di giovani che hanno abbandonato i circuiti formativi e non sono alla ricerca di occupazione.

Il dato certo è che le donne sono più penalizzate nella ricerca di occupazione e la percentuale di occupazione femminile è diminuita maggiormente (il doppio) rispetto a quella maschile.

Fig. 22: Tasso di disoccupazione nazionale, regionale e provinciale all'01.01.2020



Fonte: Istat, Elaborazione dati ATS 15

Per quanto riguarda invece la situazione reddituale dei cittadini dell'ATS 15, possiamo vedere di seguito una tabella rappresentativa delle fasce e relativo reddito dichiarato: la maggior parte della popolazione attiva dichiara un reddito compreso tra le 15.000 e i 26.000 euro annui. Il dato aggregato mostra un aumento dei contribuenti appartenenti a questa fascia. Crescono anche (sebbene in misura molto minore) i soggetti che dichiarano redditi maggiori, mentre si registra rispettivamente una lieve diminuzione di coloro che hanno un reddito complessivo inferiore ai 15 mila euro.

In questo contesto è sicuramente influente il dato sulla popolazione residente nei Comuni, che vede concentrarsi nel Comune capofila la maggior parte dei redditi superiori a 15 .000 euro.

La media del reddito imponibile pro-capite si attesta quindi a 19.069 euro: se Macerata è il Comune con il maggiore reddito dichiarato, Urbisaglia è quello in cui si registra la media più bassa.

Fig. 23: Reddito imponibile pro-capite Comuni Ambito 15

Anno di imposta	Comune	n. contribuenti	Reddito imponibile – Ammontare in €	Reddito imponibile pro-capite in €
2019	Appignano	3.106	55.822.790	17.973
	Corridonia	10.960	193.271.798	17.634
	Macerata	31.046	647.997.131	20.872
	Mogliano	3.408	58.991.443	17.310
	Montecassiano	5.260	93.856.708	17.843

	Petriolo	1.418	24.823.401	17.506
	Pollenza	4.811	86.316.980	17.942
	Treia	7.091	122.800.770	17.318
	Urbisaglia	1.974	33.308.595	16.874
	ATS 15	69.074	1.317.189.616	19.069

Fonte: https://www1.finanze.gov.it/finanze3/analisi_stat/index.php?opendata=yes, dati al 01.01.2020 Elaborazione ATS 15

Per una lettura non solo della ricchezza “reale” ma anche di quella percepita, sono interessanti i dati sul Reddito di Cittadinanza. Nel corso del 2019 sono state presentate, nel territorio dell’ATS 15, un totale di n.1.731 domande per accedere al Reddito di Cittadinanza, ma solo circa la metà sono state accolte.

I Comuni di Macerata e Corridonia (Comuni più popolosi dell’ATS 15) seguiti da Pollenza, sono quelli dove si registrano il maggior numero di domande, ma i Comuni con la più alta percentuale di accoglimento sono Petriolo e Mogliano (63%) e quello con la più bassa è Appignano (34%) dove, delle 61 domande presentate ne sono state accolte solo 21.

Figura 24: Numero richieste e accettazioni reddito di cittadinanza ATS 15

RICHIESTE REDDITO DI CITTADINANZA PER COMUNE – ATS 15 – AL 31.12.2019			
Comune	Presentate	Accolte	Tasso accoglimento %
APPIGNANO	61	21	34%
CORRIDONIA	264	130	49%
MACERATA	972	552	57%
MOGLIANO	68	43	63%
MONTECASSIANO	83	43	52%
PETRIOLO	24	15	63%
POLLENZA	100	47	47%
TREIA	132	61	46%
URBISAGLIA	27	11	41%
ATS 15	1.731	923	53%

Fonte INPS, Elaborazione dato ATS 15

La precedente tabella sul Reddito di Cittadinanza ci aiuta a fare una riflessione sulla “percezione di povertà” dei cittadini: se infatti l’accoglimento o meno delle istanze a INPS dipende dalla presenza o assenza di requisiti a norma di legge, il fatto di presentare domanda è correlato comunque ad una valutazione personale sulla propria condizione socio-economica. Il 53% delle domande accolte ci restituisce certamente un dato statistico su quanti soggetti hanno ottenuto la misura di sostegno al reddito, ma è necessario non dimenticare il restante 47% di richiedenti che, pur non percependo il beneficio, ha ritenuto comunque di averne la necessità.

È importante, quindi, avere una visione che tenga conto di entrambi gli aspetti perché tra i soggetti non beneficiari ci sono certamente situazioni di povertà relativa che si rivolgono ai Servizi Sociali e che, a causa anche della pandemia, hanno visto un peggioramento delle proprie condizioni di vita.

Interessante è avere anche un quadro delle prestazioni economiche erogate dall’Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS) a sostegno delle situazioni di non autosufficienza, inserendo questa fotografia in una cornice demografica che decresce a fronte di una popolazione il cui indice di vecchiaia aumenta, come descritto precedentemente.

Fig. 25: Pensioni INPS vigenti al primo gennaio 2020

	Ambito territoriale sociale di ATS 15 – Macerata			Marche		
	n.	%	n.	%	n.	%
Pensioni di vecchiaia	22.137	59%	1.280	56%	1.276	22.137

Pensioni di invalidità	2.420	6%	838	7%	880	2.420
Pensioni dei superstiti	7.794	21%	633	20%	645	7.794
Pensioni/Assegni sociali	595	2%	437	2%	431	595
Invalidi civili	4.585	12%	440	14%	444	4.585
Totale	37.531	100%	1001	100%	981	37.531

Fonte Regione Marche

1.2. Confini di ATS e coincidenza territoriale.

Analisi: l'analisi territoriale del profilo di comunità mostra un territorio non particolarmente ampio (rispetto ad altri ATS limitrofi), con una densità di popolazione sopra la media provinciale, di facile accesso: i nove Comuni sono ben collegati sia tra loro che con Macerata, capofila, attraverso una fitta rete di connessioni stradali, che permette di raggiungere la costa adriatica, ma anche l'entroterra della Provincia di Macerata e la Regione Umbria.

Il territorio dell'Ambito 15 non corrisponde esattamente a quello del Distretto Sanitario, il quale incorpora anche il territorio dell'Ambito Territoriale Sociale n. 16. La non coincidenza territoriale tra gli Ambiti e il Distretto, tuttavia, non inficia l'integrazione socio-sanitaria: dal 2016, infatti, è attiva l'Unità Operativa Sociale e Sanitaria (U.O.S.eS.), in applicazione alla D.G.R. n. 110/2015 (v. paragrafo 2.1 Programmazione sociale territoriale integrata socio-sanitaria – UU.OO.SeS).

Per quanto riguarda l'integrazione delle politiche di welfare con le politiche del lavoro, gli Ambiti collaborano con i Centri per l'Impiego (CPI). Anche in questo caso l'ATS 15 si caratterizza per una non coincidenza perfetta tra il territorio di competenza e quello del CPI: il Comune di Urbisaglia, infatti, è inserito nel territorio di riferimento del Centro per l'impiego di Tolentino (ATS 16). Questa particolarità territoriale, tuttavia, non risulta essere una criticità, poiché la collaborazione con entrambi i CPI a cui si riferisce l'ATS 15 è di fatto proficua e, nel tempo, si sta potenziando.

Vantaggi: si evidenzia uno scambio comunicativo costante con il Distretto Socio-Sanitario, anche grazie ai buoni rapporti strutturati nel tempo e ad alcune buone prassi presenti. Inoltre, seppure la pandemia abbia rallentato alcune operatività (es. Punto Unico di Accesso ed équipe affido integrata sospesi), l'U.O.S.eS. (Unità Operativa Sociale e Sanitaria) resta nodo privilegiato della rete per l'integrazione socio sanitaria e la multidisciplinarietà.

Anche con i Centri per l'impiego si registra un'ottima collaborazione, che si è via via rafforzata soprattutto per la gestione delle attività relative al Reddito di Cittadinanza.

Obiettivo: i confini territoriali dell'ATS 15 non risultano, in questo momento, essere una criticità. È comunque intenzione dell'ATS 15 continuare a potenziare gli strumenti di collaborazione e integrazione con la sanità e con i CPI, al fine di mettere a sistema le migliori azioni per la co-programmazione e la co-progettazione.

1.2. Gestione associata.

Analisi: i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative che attengono ai servizi sociali del proprio territorio di competenza, come previsto dalla L. n. 328/2000 e ribadito nella L.R. n. 32/14. Tali norme specificano inoltre che gli stessi Comuni, organizzati in Ambiti Territoriali Sociali, collaborino alla programmazione regionale.

In termini organizzativi la gestione di tali funzioni deve rispondere ai criteri di efficacia ed efficienza. I nove Comuni dell'ATS 15, nel rispetto di questi criteri, hanno deciso di utilizzare la forma della **Convenzione tra Comuni per l'esercizio associato della funzione sociale e la gestione associata dei servizi**, prevista dall'art. 30 del D. Lgs 267/00.

Attualmente, quindi, il modello gestionale scelto dall'ATS 15 (convenzione) prevede che i Comuni dell'Ambito deleghino il Comune di Macerata (capofila) a gestire, anche per loro conto, servizi e interventi per i quali la normativa regionale e nazionale individua la forma associata, e i servizi per i quali il Comitato dei Sindaci ritiene la forma associata la modalità gestionale più appropriata. D'altro canto, il Comune capofila, per le attività delegate dagli altri Comuni, ha istituito, al proprio interno, un Ufficio apposito: l'Ufficio comune di Ambito, *"cui affidare l'esercizio delle funzioni sociali comunali in luogo degli enti partecipanti all'accordo"*. L'Ufficio comune istituito è di livello dirigenziale apicale ed è *"dotato di autonomia gestionale e diretto dal Dirigente/Coordinatore di Ambito"*.

La gestione associata, nel territorio dell'ATS 15, non riguarda l'intera rete dei servizi, ma una parte della stessa. Tale scelta deriva dal fatto che alla nascita degli ATS, nel territorio dell'Ambito 15 era già esistente una rete di servizi territoriali (es. 5 Comuni su 9 avevano l'Assistente Sociale prevista nel proprio organico, l'Assistenza Domiciliare era presente in 7 Comuni su 9, in 8 Comuni erano e sono presenti Case di Riposo ed in 6 di queste i Comuni sono titolari, ecc.). L'ATS 15, quindi, si inserisce in un territorio che aveva già una rete di servizi che necessitava di essere resa maggiormente omogenea oltre che di essere potenziata.

I servizi e gli interventi da gestire in forma associata, oltre ad essere stabiliti dalle indicazioni regionali e nazionali, vengono individuati dal Comitato dei Sindaci (nella Convenzione e/o con specifiche Deliberazioni).

L'ATS 15, inoltre, in qualità di Ambito nel cui territorio ricade un capoluogo di Provincia, gestisce alcuni servizi e interventi per l'intero territorio provinciale (es. interventi a contrasto della Violenza di genere).

Di seguito una analisi sintetica dei servizi gestiti in maniera associata suddivisi per aree di intervento.

Sintesi alla data odierna delle funzioni, attività e servizi svolti

Area di intervento	Servizio - Progetto	Attività
Programmazione	Ufficio di Ambito in collaborazione con l'Ufficio di Piano	Piano Sociale di Ambito triennale, Piano di azione annuale, Piani di settore, Partecipazione a bandi europei, Linee guida per l'accesso omogeneo ai diversi Servizi Sociali comunali, Linee guida per i percorsi socio-sanitari integrati, Progetti specifici su vari settori d'intervento, Tavoli di consultazione – concertazione e coprogettazione con i soggetti pubblici e privati del territorio, Predisposizione materiale per il Comitato dei Sindaci, Coordinamento Ufficio di Piano, Coordinamento UPS, Coordinamento Commissione Tecnica ai sensi della L.R. n. 20/02 e della L.R. n. 9/03, Gestione dei servizi associati, Gestione Bilancio di Ambito.
	Premio di Laurea "Brunetta Formica"	Premio per laureati in una delle Università delle Marche nei corsi di laurea specialistica dei Servizi Sociali, con oggetto di analisi l'Ambito o attività e aree di intervento di competenza dell'ATS.

Informazione	Uffici di Promozione Sociale - PUA	Promozione sociale, Punto unico di accesso ai servizi socio-sanitari, Informazione sui servizi socio-sanitari del territorio dell'ATS, Prima accoglienza e segretariato sociale a favore dei cittadini, Azione di filtro circa i servizi sociali comunali.
Famiglia	Équipe affido	Potenziamento équipe affido e minori fuori dalla famiglia, Integrazione dell'équipe con il privato sociale, Attività di promozione e sensibilizzazione della cultura dell'affido.
	Interventi di sostegno alla famiglia	Contributi potenziamento attività Centro per famiglia del Comune di Macerata, Contributi per attività a sostegno della famiglia (ex L.R. n. 30/98, ex ONMI, ecc.).
	Interventi a sostegno delle famiglie in difficoltà	Spazio neutro per incontri protetti di minori e famiglia, Attività di mediazione familiare, Consulenza legale gratuita a famiglie indigenti sui temi della separazione, divorzio e tutela dei figli.
Minori	Coordinamento Pedagogico 0-6 anni	Attività di formazione e supervisione del tavolo 0-6 anni costituito a livello di ATS 15. Coinvolge tutti i nidi e le scuole dell'infanzia pubbliche e private del territorio.
	Servizio di Educativa Domiciliare	Affiancamento per qualche ora a settimana di un educatore a minori in situazione a rischio devianza.
	Progetto "Prevenzione della recidiva a favore di minorenni sottoposti a trattamento dell'AA.GG."	Diminuzione del rischio di recidiva da parte dei minorenni sottoposti a procedimento penale attraverso l'attivazione di un percorso tempestivo di sostegno e presa in carico di minori, gruppi di sostegno alla legalità e svolgimento di laboratori di scrittura creativa e arte terapia.
	Progetto "Percorsi di prevenzione" in collaborazione col DDP – ASUR	Contributo di sostegno ai "Family point" (la cui titolarità è di alcune Associazioni e Cooperative afferenti al Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'ASUR – A.V. 3) per l'ascolto e la prevenzione delle famiglie e dei giovani a contrasto delle dipendenze patologiche.
Giovani	Progetto "Eurodesk"	Sportello di Mobilità Giovanile, per attività informative sulle opportunità europee per i giovani, realizzate attraverso il Punto Locale Decentrato e le Antenne Territoriali Eurodesk esistenti in 5 Comuni dell'Ambito più uno extra Ambito.
	Progetto "Prevenzione a scuola"	Attività di prevenzione in tutte le scuole secondarie di primo grado, svolte da Associazioni e Cooperative afferenti al DDP: sportelli di ascolto ragazzi, genitori e docenti, interventi con il gruppo classe, momenti assembleari con i genitori su tematiche relative la prevenzione del disagio, supporto ai docenti nella gestione dei casi più difficili di disagio, raccordo con i Servizi Sociali comunali.
	Servizio Civile Universale	Impiego di Volontari del Servizio Civile Nazionale in progetti specifici da realizzare presso l'Ufficio di Ambito e nei Comuni dell'Ambito.
Lotta alla povertà	POR Marche FSE 2014-2020	Attività di informazione, orientamento, presa in carico, tutoraggio, educativa.
	PON – Avviso 1/2019	Attività di informazione, orientamento, presa in carico rivolta ai beneficiari del Reddito di Cittadinanza.

	Piano povertà	Atto di programmazione territoriale per l'attuazione del Piano regionale per la lotta alla povertà – rafforzamento del sistema di interventi e servizi per il contrasto alla povertà: programmazione degli interventi di contrasto alla povertà, finanziati dal Fondo Ministeriale Povertà – Quota servizi.
	Reddito e Pensione di Cittadinanza	Attività di Valutazione e Presa in carico dei beneficiari del RdC, Creazione e coordinamento della rete con il CPI, Creazione e coordinamento della rete con l'INPS, Creazione e coordinamento della rete con i soggetti Istituzionali e non per la presa in carico.
	Tirocini di Inclusione Sociale (TIS) – POR Ob. 9.1	Realizzazione di tirocini di inclusione sociale destinati, prioritariamente, ai beneficiari del RdC.
	Tutoraggio tirocini finalizzati all'inclusione sociale	Attività di sostegno e affiancamento a favore delle persone inserite in TIS, promozione degli inserimenti e delle trasformazioni in assunzioni.
	Progetto "Housing First"	Dotazione al territorio di n. 3 appartamenti autonomi ed autogestiti per un totale di n. 9 posti, destinati ai soggetti residenti nell'ATS 15, 16, 17 e 18 senza dimora e/o in condizioni di emergenza sociale e di grave vulnerabilità.
Integrazione della popolazione immigrata	PRIMM 2020 (FAMI)	Attività informativa, di Servizio Sociale professionale, di mediazione linguistica culturale.
	Nuovi Cittadini + (FAMI)	Azioni di capacity building rivolte a operatori PA finalizzate all'aumento delle conoscenze e competenze nella presa in carico e gestione del fenomeno migratorio.
Violenza di genere	Centro Antiviolenza	Proseguimento attività centro antiviolenza per l'accoglienza e la presa in carico, in collaborazione con le Istituzioni competenti, di donne vittime di violenza.
	Case Rifugio	Dotazione, nel territorio della Provincia di Macerata, di due case di prima accoglienza per donne vittime di violenza.
	Casa di seconda accoglienza	Dotazione, nel territorio provinciale di una casa per la semi-autonomia a favore di donne vittime di violenza.
Salute mentale	Servizi di sollievo in collaborazione col DSM e gli AA.TT.SS. del territorio provinciale	Servizi di sollievo a favore delle persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie: Centro Sollievo "Help", Servizio trasporto, Tirocini di inclusione sociale, Servizio di Assistenza Domiciliare, Équipe psico-sociale itinerante, Gruppi Auto Mutuo Aiuto, Formazione e aggiornamento del personale.
Disabilità	Contributi per la disabilità sensoriale	Raccolta delle domande ed erogazione dei contributi a favore di alunni con disabilità sensoriale per l'acquisto di sussidi, supporti, traduzione dei libri di testo e pagamento assistente alla comunicazione in orario extrascolastico.
	Contributi alle famiglie con persone con disturbi dello spettro autistico	Trasmissione delle domande alla Regione Marche ed erogazione di contributi per parziale rimborso alle famiglie per spese relative ad interventi educativi/riabilitativi basati su metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità.

	Contributi a favore di persone in condizione di disabilità gravissime	Trasmissione delle domande alla Regione Marche ed erogazione di contributi destinati alle persone in condizione di disabilità gravissima di cui all'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 certificata dalla competente Commissione sanitaria provinciale.
	Progetto "Dopo di noi":	Cogestione del contributo regionale finalizzato alla gestione di un appartamento destinato a persone con disabilità grave, prive del sostegno familiare.
	Vita Indipendente Ministeriale	Contributo a disabili gravi finalizzato a raggiungere la "Vita Indipendente".
	Sostegno ai Caregiver familiari	Contributo economico a favore dei caregiver familiari di persone disabili beneficiarie del contributo regionale per persone in condizione di disabilità gravissima.
	Servizio di Interpretariato non udenti	Servizio di interpretariato per i cittadini non udenti adulti.
	Contributo di Solidarietà	Contributo a favore dei Comuni per la totale o parziale integrazione delle rette in strutture residenziali preposte alla cura delle persone con disturbi mentali e/o disabilità.
Anziani	Piano per la non autosufficienza	Assegno di cura.
		SAD per persone affette da Alzheimer e altre forme di demenza.
	Progetto di sostegno alla domiciliarità	Cogestione con l'Azienda Pubblica dei Servizi alla Persona IRCR Macerata, del SAD Alzheimer (colloqui con assistenti domiciliari, attività di formazione e supervisione delle assistenti domiciliari, ecc.).
	Progetto INPS "Home Care Premium 2019"	Contributo INPS rivolto ai dipendenti pubblici o loro familiari entro il 4° grado, finalizzato alla cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti (maggioresni o minorenni). Gestito in collaborazione con l'APSP IRCR Macerata.
	Servizio Civile Volontario degli Anziani	Interventi finalizzati al potenziamento e ampliamento dei servizi alle persone impiegando anziani in attività socialmente utili.

A questi servizi, si aggiunge l'attività di programmazione di alcuni servizi ideati in forma associata e gestiti singolarmente dai Comuni:

Piani - progetti	Interventi/Attività previste	Attività svolte dall'ATS
Piano minori allontanati dalla propria famiglia di origine, ai sensi della L.R. n. 7/1994	Minori in affido a famiglie, minori in comunità.	Raccolta dati dai Comuni, rendicontazione a Regione Marche, liquidazione fondi ai Comuni.
Piano degli interventi di cui alla L.R. n. 18/96	Centri diurni socio-educativi, Assistenza scolastica, Assistenza educativa e SAD domiciliari.	Raccolta dati dai Comuni, rendicontazione a Regione Marche, liquidazione fondi ai Comuni.
Piano "Infanzia" di cui alla L.R. n. 9/03	Spazi per bambini, bambine e famiglie; Centri di aggregazione per bambini, bambine e adolescenti; Servizi itineranti;	Raccolta dati dai Comuni, rendicontazione a Regione Marche, liquidazione fondi ai Comuni.

	Servizi domiciliari di sostegno alle funzioni educative e familiari; Servizi di sostegno alle funzioni genitoriali; Altre tipologie di servizi con funzioni a carattere socio educativo.	
Centri famiglia	Attività formative culturali, ludico-ricreative.	Raccolta dati dai Comuni, rendicontazione a Regione Marche, distribuzione fondi ai titolari.

Obiettivo: come emerso dai tavoli di consultazione con i soggetti del territorio, occorre approfondire il modello di gestione associata. Occorre verificare l'attuale modello della "Convenzione" e studiare criticità e possibilità di differenti modelli organizzativi che possano portare al rafforzamento giuridico dell'ATS.

Criticità: la Convenzione (modello organizzativo attualmente in uso) sembra oggi essere uno strumento che pone delle limitazioni alle potenzialità dell'ATS, sebbene risulti comunque uno strumento flessibile per la gestione concreta dei servizi. L'ordinamento giuridico italiano prevede tanti differenti modelli di gestione associata, ma tutti necessitano di un accurato approfondimento, tenendo in considerazione la storia e la specificità del territorio dell'Ambito 15.

Qualunque modello possa essere pensato, in ogni caso, è necessario che siano studiati i modelli organizzativi che mantengano in capo ai Comuni il potere di indirizzo politico e di controllo diretto.

Strategia: possibilità di approfondire la tematica al fine di conoscere vantaggi, modalità operative, problematiche e strumenti necessari a concretizzare un assetto organizzativo, che possa rispondere ai criteri di maggiore efficacia ed efficienza.

2. PROGRAMMAZIONE INTEGRATA

2.1 Programmazione sociale territoriale integrata socio-sanitaria - UU.OO.SeS.

Analisi: la pandemia ha reso pressoché improrogabili alcune criticità evidenziate già da tempo: in particolare ha messo in luce che una sanità centrata unicamente sugli “ospedali”, svilendo ed assottigliando la **territorialità**, la rende un sistema fragilissimo. È necessario e improcrastinabile, quindi, investire sull’integrazione socio-sanitaria e sulla riorganizzazione dei servizi territoriali.

Anche nei tavoli di confronto per la costruzione di questo piano sociale sono emerse riflessioni sul ripensare i servizi territoriali e affrontare nuove e vecchie carenze, trasformando i limiti che la pandemia ha evidenziato in nuove sfide per raggiungere obiettivi migliorativi, sfide che devono avere al centro il concetto di dignità della persona.

In questo senso il luogo per eccellenza della programmazione integrata tra gli ATS e i servizi sanitari è riconoscibile nell’U.O.S.eS. (Unità operativa Sociale e Sanitaria, D.G.R. n. 110/2015), luogo attraverso il quale l’Ambito e il Distretto socio-sanitario costituiscono un soggetto unitario per la gestione, a livello locale, delle complessità degli interventi socio-sanitari.

L’U.O.S.eS. concretizza la sua azione attraverso il coordinamento, la progettazione, l’organizzazione e la gestione dell’integrazione socio-sanitaria nel territorio ricompreso nel Distretto sanitario dell’ATS 15 e dell’ATS 16.

L’accordo operativo scelto per l’U.O.S.eS. dell’ATS 15 è la convenzione, sottoscritta dal Direttore dell’AV 3 dell’ASUR e dai Presidenti dei Comitati dei Sindaci degli Ambiti 15 e 16. Nel suo nucleo di base, l’U.O.S.eS. è composta dal Direttore del Distretto Sanitario, dal Coordinatore dell’ATS 15 e dal Coordinatore dell’ATS 16. Svolgono le funzioni di segreteria dell’U.O.S.eS. lo staff dell’Ambito 15 e lo staff dell’Ambito 16. L’U.O.S.eS., integrata con i funzionari del Dipartimento di Prevenzione e Sicurezza dell’ASUR, nella fase di riapertura dei servizi dopo il primo periodo di lockdown, è stata un punto di riferimento prioritario per i servizi territoriali, semi-residenziali e residenziali del territorio. Oltre all’U.O.S.eS. sono in essere molteplici collaborazioni trasversali tra il Coordinatore dell’ATS 15 e il Direttore di Distretto, che si caratterizzano per un collegamento costante e sistematico, inerente a: tavoli unitari di confronto tra operatori sociali e sanitari, formalizzazione delle modalità di integrazione degli interventi sociali e sanitari riguardanti la prevenzione territoriale, le cure domiciliari, la residenzialità e la riabilitazione.

Questo livello di programmazione integrata si concretizza attraverso la fattiva collaborazione con:

- il Dipartimento di Salute Mentale (protocollo di intesa per la gestione dei Servizi di Sollievo alle persone con disturbi psichiatrici e loro famiglie);
- il Dipartimento di Prevenzione e Sicurezza (per tematiche relative al Covid-19 e per la Commissione Tecnico Consultiva in materia di autorizzazioni);
- il Dipartimento Dipendenze Patologiche (per progetti di promozione del benessere e prevenzione delle dipendenze patologiche);
- l’UMEA (per la gestione di progetti quali Vita Indipendente”, sostegno ai Caregiver familiari, Dopo di noi, ecc.);
- il Dipartimento Materno Infantile (per l’équipe integrata minori fuori dalla famiglia di origine);
- l’Ospedale di Macerata (per il contrasto alla violenza di genere).

Obiettivo generale: è obiettivo condiviso quello di potenziare l’integrazione, formalizzando le buone pratiche esistenti e implementando un linguaggio comune tra gli operatori.

Questo aspetto è stato evidenziato anche nei tavoli di consultazione, mettendo al centro della discussione l'importanza della formazione comune e della condivisione di informazioni.

Obiettivo 1: strutturare modalità di programmazione integrata con l'area sanitaria per quanto riguarda i giovani e gli adolescenti, che fino ad oggi sono appannaggio dei rapporti che intercorrono tra singoli Comuni e ASUR.

Obiettivo 2: potenziare il livello di programmazione integrata tra l'ATS 15 e il Dipartimento Prevenzione tra i quali sono presenti accordi non formalizzati.

Obiettivo 3: potenziare la programmazione integrata tra ATS, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta. Al contempo sono attive delle collaborazioni con l'Area Materno Infantile, tramite precisi accordi operativi.

Criticità: per quanto riguarda il coinvolgimento di altri attori del territorio che concorrono alla programmazione socio-sanitaria, si evidenzia un sufficiente livello di coinvolgimento dei sindacati, ma è necessario potenziare la partecipazione del terzo settore. Una eccezione è rappresentata dagli interventi che riguardano la violenza di genere, per i quali l'ATS 15 è capofila provinciale con la gestione dei Centri Anti Violenza (CAV) e regionale per la presentazione di un progetto sugli uomini maltrattanti e la vittimizzazione secondaria.

Strategia: favorire tavoli di confronto permanenti e trasversali, gruppi di lavoro non solo finalizzati alla progettazione di un singolo intervento o alla risoluzione di una criticità, ma adottati come metodologia di lavoro e prassi operativa costante nel tempo, al fine di mettere in campo buone prassi e tradurle in procedure operative formalizzate.

2.2 Programmazione integrata e reti territoriali di ATS

Analisi: attualmente l'ATS 15 partecipa alla definizione e organizzazione dei seguenti percorsi assistenziali integrati:

- con **Questura, Prefettura e Forze dell'Ordine** per interventi a contrasto della violenza di genere, con la sottoscrizione di un Protocollo di Intesa a livello provinciale;
- con i **Centri Per l'Impiego** di Macerata e Tolentino per l'area "povertà", con accordi non formalizzati;
- con il **Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti (C.P.I.A.)** per la collaborazione nella realizzazione di percorsi e progetti formativi finalizzati al raggiungimento del successo formativo e al contrasto della dispersione scolastica e povertà educativa, con la sottoscrizione di un accordo di rete;
- con l'**Università di Macerata** per l'attività di formazione prevista in specifiche progettualità sull'immigrazione e a contrasto della violenza di genere;
- con la sede provinciale dell'**INPS**, per il coordinamento e la gestione dei beneficiari del Reddito di Cittadinanza;
- con gli **enti professionali/scuole** in particolare per i minori fuori dalla famiglia, minori in difficoltà, disabili, dipendenze patologiche e migranti tramite accordi non formalizzati;
- con le **sigle sindacali** per l'area minori in difficoltà, dipendenze patologiche, migranti, povertà, non autosufficienza, tramite accordi non formalizzati;
- con il **Gruppo di Azione Locale (GAL)** per l'area disabilità tramite accordi non formalizzati;
- con **enti confessionali** per l'area migranti e povertà tramite accordi non formalizzati;

- con il **terzo settore** per l'area minori fuori dalla famiglia di origine, minori in difficoltà, disabili, salute mentale, dipendenze patologiche, migranti, povertà e non autosufficienza, tramite convenzioni e protocolli d'intesa e accordi non formalizzati;
- con gli **Istituti scolastici** sono state attivate collaborazioni significative volte alla prevenzione e contrasto alle dipendenze patologiche e alla violenza di genere. È necessario un maggiore raccordo e coinvolgimento degli Istituti scolastici non solo per singole progettualità, ma in maniera sistematica e finalizzata a co-progettare interventi mirati e strutturati rivolti ai giovani e in ottica di promozione del benessere e prevenzione;
- **soggetti informali della rete territoriale** che svolgono una importante funzione di cittadinanza attiva;
- da potenziare la collaborazione con l'**ERAP**: dai tavoli è emersa la disponibilità al confronto e al dialogo nell'ottica di intercettare fondi e progettare interventi di politiche abitative strategiche in relazione ai bisogni emergenti.

Nell'ATS 15 sono attive inoltre due commissioni per l'**autorizzazione e l'accreditamento** delle strutture e dei servizi, la cui composizione è stata approvata dal Comitato dei Sindaci:

- **Commissione Tecnico Consultiva prevista dalla L.R. n. 21/16 "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali...":** presieduta dal Coordinatore d'Ambito, è composta da due esperti di edilizia e impiantistica, da un medico del Dipartimento di Prevenzione individuato da ASUR e da due esperti in organizzazione e gestione di strutture sociali, individuati dai Comuni dell'ATS 15;
- **Commissione Tecnico Consultiva prevista dal Regolamento Regionale 08.03.2004 n. 1, relativo alla L.R. n. 9/03, che disciplina il rilascio dell'accreditamento e dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture e dei servizi socio-educativi per l'infanzia e l'adolescenza:** presieduta dal Coordinatore d'Ambito, è composta da due esperti di edilizia e impiantistica, da un medico del Dipartimento di Prevenzione individuato da ASUR e da tre esperti in organizzazione e gestione di strutture educative.

Personale amministrativo dell'Ufficio di Ambito svolge funzioni di segreteria delle due Commissioni.

La D.G.R. n. 1223 del 10.10.2016 "POR Marche FSE 2014-2020 Asse II Priorità di investimento 9.4 – Risultato atteso 9.3 – Tipologia di azione 9.4.B – approvazione dei criteri e modalità di attuazione dell'intervento di implementazione e miglioramento dei servizi erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali" ha stabilito i criteri e le modalità di attuazione dei progetti degli ATS, prevedendo la costituzione dei **Gruppi di Valutazione Locale (GVL)**, descrivendone funzione, composizione e modalità operative.

Il GVL si occupa quindi di valutare gli interventi messi in atto dall'ATS attraverso l'analisi dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi posti dal POR Marche FSE punti 9.4 e 9.1.

In base alle disposizioni regionali il GVL:

- deve valutare gli interventi messi in atto dall'ATS attraverso l'analisi dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi posti;
- opera in maniera gratuita e senza alcun rimborso spese per la partecipazione alle riunioni;
- è composto da una équipe interna (che relaziona le funzioni implementate dall'ATS sulla base di quanto previsto nei progetti approvati) e una équipe esterna (che valuta le attività messe in campo dall'ATS per l'implementazione del progetto);
- l'équipe interna è composta da: il Coordinatore (con il ruolo di moderatore e relatore) e un operatore per ciascuna funzione implementata (funzioni "Accesso/Sportelli sociali", "Presenza in carico", "Tirocini sociali, tutoraggio e inserimento lavorativo" e "Assistenza educativa");
- l'équipe esterna deve essere composta da: al massimo n. 2 rappresentanti per ciascuna delle seguenti categorie: Associazioni di Promozione Sociale o delle Organizzazioni di Volontariato operative del territorio, n. 1 rappresentante delle Cooperative sociali operative del

territorio, al massimo n. 2 rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali, il Direttore del Distretto Sanitario o suo delegato, il Dirigente della PF Gestione del Mercato del Lavoro e dei Servizi per l'Impiego (Pubblici e Privati) o suo delegato purché operatore del CPI attivo nell'area dei tirocini per l'inclusione sociale.

Si segnala, inoltre, che particolarmente significativa risulta essere la collaborazione con l'**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona IRCR Macerata**. Nata dalla trasformazione dell'IPAB "IRCR di Macerata" ai sensi della L.R. n. 5/2008, è attualmente uno dei maggiori referenti con cui l'ATS 15 collabora e si confronta soprattutto nell'ambito dell'area anziani e della non autosufficienza.

L'APSP IRCR Macerata è titolare della Casa di Riposo e Residenza Protetta di Macerata, la prima Residenza Protetta per numero di posti letto della Provincia di Macerata e, da diversi anni, ha stipulato convenzioni con diversi Comuni dell'ATS 15 (e non solo) per la gestione delle Case di Riposo e Residenze Protette comunali. Ma oltre a questa "mission residenziale" che da sempre contraddistingue l'Azienda, IRCR da diversi anni ha avviato un importante lavoro sul sostegno alla domiciliarità che si integra alle attività svolte dai Comuni e dall'ATS 15. Fondamentale sottolineare che IRCR Macerata è stato nel 2010 uno dei primi Enti a sperimentare l'intervento Home Care Premium di INPS. Data la specializzazione dell'APSP IRCR di Macerata nella gestione di tali attività, nel 2012 (anno in cui INPS ha stabilito che avrebbe stipulato convenzioni con gli ATS) il Comitato dei Sindaci ha deliberato di convenzionarsi con l'Ente, per la gestione dell'intervento, al fine di non disperdere il know how acquisito.

Da segnalare, inoltre, che l'APSP IRCR di Macerata ha gestito, attraverso fondi propri, progetti di SAD che hanno consentito di ampliare la rete dei servizi sul territorio.

Obiettivo: rafforzamento della co-programmazione e co-progettazione. Entrambe sperimentate, necessitano di essere utilizzate come metodologia operativa sistematica.

Criticità: necessario apprendere un "linguaggio comune".

Strategia: sistematizzare tavoli di lavoro permanenti, istituzionali e operativi, sia per incrementare la programmazione condivisa che per una lettura dei bisogni e dei cambiamenti della comunità.

2.3 Attivazione tavoli di ATS per l'inclusione sociale

Analisi: come illustrato precedentemente, al fine di elaborare il presente Piano, l'ATS 15 ha attivato 3 tavoli di lavoro integrati. Oltre a questi tre momenti di riflessione condivisa, l'ATS 15 ha attivato, nel tempo, molteplici tavoli di lavoro integrati per la realizzazione di specifici interventi e progetti. Il Covid-19 ha profondamente cambiato le modalità di incontro dei tavoli, non potendo incontrarsi in presenza ma dovendo procedere con riflessioni a distanza: se da un lato la distanza fisica rappresenta, per gli operatori sociali, una difficoltà tutt'altro che secondaria, gli incontri on-line hanno consentito una maggiore partecipazione e puntualità.

Tavolo sulla Residenzialità anziani: composto dai Responsabili delle Case di Riposo e Residenze Protette presenti sul territorio dell'ATS 15 (6 Comuni, la Fondazione Falconi, l'APSP IRCR Macerata, Cooperativa Betania), dalla responsabile dell'Unità Operativa Non Autosufficienza dell'Ufficio ATS 15 e con l'Unità di Valutazione Integrata dell'ASUR – A.V. 3. Il gruppo di lavoro ha avviato il proprio studio al fine di omogeneizzare, a livello territoriale, i modelli di domanda di accesso alle strutture residenziali e semi-residenziali per anziani del territorio. Tale lavoro ha consentito non solo di uniformare le modalità di accesso alle strutture, ma anche di ampliarne i punti di accesso: prima di

questo lavoro, infatti, il cittadino doveva presentare la domanda in ogni singola struttura. Oggi invece è possibile presentare un'unica domanda valida per tutte le strutture del territorio.

Cabina di regia sull'Alzheimer: operativa dal 2021, è composta dal Coordinatore dell'ATS 15, dalla Direttrice del Distretto Sanitario, dal Direttore dell'APSP IRCR Macerata e dalla Presidente dell'Associazione "AFAM Alzheimer Uniti Marche Odv", allo scopo di coordinare ed efficientare i molteplici interventi che il territorio offre a favore dei caregiver che assistono malati di Alzheimer, oltre a migliorare, ampliare e rafforzare la rete territoriale degli interventi a favore di questa fascia di popolazione ultra fragile.

Tavolo sulla disabilità: composto dall'UMEA dell'ASUR – A.V. 3 e dalle UMEA del privato sociale accreditato, dall'Assistente Sociale referente dell'area Disabilità dell'Ufficio ATS 15, dai Responsabili degli CSER presenti sul territorio, dalle Associazioni e Cooperative gestori degli CSER, dalle Associazioni che operano a favore delle persone con disabilità. La finalità di tale tavolo è la progettazione e monitoraggio di specifici interventi quali: Dopo di noi, Vita Indipendente, Sostegno ai Caregiver familiari. Poter disporre di un tavolo già costituito e operativo sul tema, consente di poter lavorare a progettualità innovative in modo più agevole e celere.

Tavolo provinciale sui Servizi di Sollievo: composto dai Coordinatori degli Ambiti della Provincia di Macerata, dal Direttore del DSM dell'ASUR – A.V. 3, dalle Associazioni e Cooperative che operano nell'ambito della Salute Mentale. Finalità di tale tavolo è la programmazione e monitoraggio dei servizi di sollievo.

Tavolo territoriale a contrasto della Violenza di genere: creato con un Protocollo di Intesa elaborato dalla Prefettura di Macerata, coinvolge tutti i soggetti Istituzionali e non (Ambiti Territoriali Sociali della Provincia di Macerata, Questura e Forze dell'Ordine, Università di Macerata, ASUR – A.V. 3, Organizzazioni Sindacali, enti del Terzo Settore operanti nel contrasto alla violenza di genere) al fine di coordinare attività e interventi in materia. L'ATS 15 attiva sottogruppi operativi per progettazioni specifiche (es. organizzazione di corsi di formazione, attività di promozione, ecc.).

Tavolo minori fuori dalla famiglia: formato nel 2013 con la sottoscrizione del "Protocollo di Intesa Ambito 15 – Distretto Sanitario Area Vasta 3 per la tutela dei minori e la riorganizzazione delle équipe integrate per l'adozione e l'affidamento familiare". Nel 2014 ha avviato le sue attività, disciplinate da un "accordo operativo". Il tavolo è composto dal Consultorio Familiare dell'ASUR – A.V. 3, dall'Assistente Sociale referente dell'area minori e famiglia dell'Ufficio ATS 15, dagli Assistenti Sociali dei Comuni e dai referenti degli Enti del Terzo settore operanti in materia. Il tavolo ha lo scopo di programmare, progettare e realizzare interventi di promozione della cultura dell'affido e dell'accoglienza più in generale. Inoltre un sottogruppo di tale tavolo è composto dall'équipe integrata affido e minori fuori dalla famiglia, che si occupa della presa in carico dei minori fuori dalla famiglia di origine.

Tavolo sull'invecchiamento attivo: convocato per la prima volta nel 2019, ha lo scopo di programmare e promuovere le attività relative al Servizio Civile per Anziani.

Tavolo Integrazione Migranti Marche: attivato nel 2018 per l'elaborazione del Piano di Azione Locale (PAL) previsto nell'ambito del progetto "PRIMM - Piano Regionale Integrazione Migranti Marche" (negli anni 2017-2018), convocato periodicamente per il monitoraggio e l'aggiornamento del PAL stesso.

Oltre ai tavoli sopra descritti, sono operative le due Commissioni per le autorizzazioni delle strutture e il Gruppo di Valutazione Locale.

Di norma gli incontri avvenivano presso sale riunioni del Comune di Macerata o, in caso di piccoli gruppi, presso la sala riunioni dell'Ufficio ATS 15. Sono stati effettuati numerosi incontri presso altre sedi pubbliche (Prefettura, ASUR, Centro per l'Impiego, ecc.) o del Terzo settore. Durante il periodo della pandemia, gli incontri sono stati organizzati prevalentemente on-line.

Obiettivo: mantenimento e potenziamento della rete. Il Coordinatore ha il ruolo di iniziare e curare questa tipologia di lavoro, oltre a sostenere ogni tipo di percorso partecipato, fare sintesi delle varie posizioni e incrementare il clima di fiducia all'interno dei gruppi di lavoro.

Criticità: il metodo partecipato ha subito un rallentamento con la sospensione (dal 2010 ad oggi) della elaborazione dei Piani Sociali di Ambito, ma non si è del tutto fermato, sia per la consapevolezza degli operatori dell'essenzialità di tale metodo di lavoro, sia per la grande spinta alla programmazione partecipata, che alcuni bandi e disposizioni prevedono. In ogni caso si ritiene che la programmazione partecipata debba essere sviluppata come prassi operativa.

Strategia: sistematizzare tavoli di lavoro permanenti, istituzionali e operativi, sia per incrementare la programmazione condivisa che per una lettura condivisa dei bisogni e dei cambiamenti della comunità.

3. COORDINATORE E STAFF

3.1. Rafforzamento della figura del Coordinatore di ATS e dei vari profili di risorse umane all'interno dell'ATS

Analisi: come descritto nel paragrafo 1.3 “Gestione associata”, in applicazione della “Convenzione tra i Comuni dell’Ambito Territoriale Sociale 15 – Macerata per l’esercizio associato della funzione sociale e la gestione associata dei servizi sociali”, il Coordinatore dell’ATS 15 svolge anche le funzioni di Dirigente dell’Ufficio comune Ambito Territoriale Sociale n. 15.

Dal 2018 il Coordinatore e Dirigente dell’ATS 15 è la Dott.ssa Carla Scarponi (sociologa).

La scelta di organizzare all’interno del Comune capofila uno specifico servizio dotato di autonomia gestionale al pari degli altri servizi presenti nell’organico del Comune di Macerata, garantisce un ruolo “**super partes**” tra tutti i Comuni dell’ATS.

Il Coordinatore svolge, oltre che attività di programmazione e di progettazione, anche quelle dirigenziali poiché supportato da uno staff tecnico-amministrativo dedicato esclusivamente alla gestione associata.

Organico dell’ATS 15

Tutto il personale dell’Ufficio di Ambito è contrattualizzato dal Comune di Macerata, in qualità di capofila, il quale viene rimborsato per le relative spese.

Sono previsti due ruoli apicali, muniti di laurea, ricoperti da:

- il Coordinatore Dirigente;
- n. 1 Posizione organizzativa, per il supporto alle attività del Coordinatore d’Ambito e per l’organizzazione e gestione tecnico amministrativa dei servizi associati.

Inoltre, al 31.12.2021 l’organico dell’ATS 15 risulta essere il seguente:

- Staff:
 - o n. 3 amministrativi (di cui uno “progettista” part time);
 - o n. 5 assistenti sociali (full time).
- UPS: n. 9 assistenti sociali (di cui n. 7 full time e n. 2 part-time).

Del personale di Ambito, n. 9 hanno un contratto a tempo indeterminato, n. 7 a tempo determinato: dal 2014, infatti, quando la normativa nazionale in tema di pubblico impiego ha previsto “finestre” di stabilizzazione del personale impiegato presso amministrazioni pubbliche in possesso di determinati requisiti, il Comune di Macerata ha intrapreso percorsi di stabilizzazione del proprio personale e, una volta ricevuto l’avallo del Comitato dei Sindaci, ha inserito anche il personale dell’ATS 15 in questo percorso.

Il personale tecnico (assistenti sociali) e il personale amministrativo, svolgono le proprie funzioni in costante stretta collaborazione.

Nell’organico dell’ATS non si prevedono altre figure professionali quali educatori, mediatori linguistico culturali, ecc.. Tali funzioni vengono comunque garantite tramite appalti di servizio.

L’Ufficio di Ambito, per lo svolgimento di alcune attività, si avvale anche di personale proprio del Comune di Macerata quali:

- Ufficio Finanziario: per la gestione e contabilizzazione finanziaria;
- Ufficio del Personale: per la gestione giuridica e finanziaria del personale;
- Ufficio Gare e Contratti: per la consulenza nell’espletamento delle procedure di appalti di servizi;
- Ufficio Sistemi Informativi: per l’infrastruttura informatica;
- Altri Uffici per attività di supporto al funzionamento dell’Ufficio.

Risulta abbastanza evidente lo sforzo che il Comune di Macerata compie: il Comune capofila svolge una essenziale funzione a servizio dei Comuni dell'ATS 15 e, in parte, anche dell'intero territorio provinciale, se si pensa agli interventi a valenza sovra-ambito.

Rapporto con il Comitato dei Sindaci

In base alla normativa vigente, il Comitato dei Sindaci ha anche il compito di:

- stabilire le forme gestionali più adatte per l'organizzazione dell'ATS e della rete locale dei servizi associati;
- dotare l'Ambito delle necessarie risorse per la gestione organizzativa del Piano;
- definire la collaborazione tra ATS e Distretto Socio-Sanitario attraverso l'istituzione dell'U.O.S.eS.;
- approvare il Piano Sociale di Ambito, istituendo, per la sua elaborazione, tavoli di concertazione e co-programmazione;
- istituire l'Ufficio di Piano, costituito almeno da un rappresentante di ciascun Comune, individuato tra il personale proprio dei Servizi Sociali.

Il Comitato dei Sindaci ha adottato un proprio regolamento per disciplinare il suo funzionamento.

Nei confronti del Comitato dei Sindaci, il Coordinatore svolge un ruolo di supporto tecnico-professionale, partecipando alle riunioni del Comitato stesso anche con funzioni di segreteria. Condivide annualmente con tale organismo, gli obiettivi da perseguire. Per ciò che attiene le risorse a disposizione dell'ATS 15, esse provengono da finanziamenti esterni già finalizzati (bandi di progettazione europea, ministeriale, regionale, ecc.), pertanto il Comitato dei Sindaci stabilisce non tanto l'ammontare del budget, quanto se partecipare o meno ai vari avvisi.

Una parte degli interventi associati prevede la compartecipazione dei Comuni (es. Servizio di Interpretariato alle persone non udenti, Sportello Eurodesk, ecc.): in questo caso il Comitato dei Sindaci approva il singolo intervento su proposta dell'Ufficio di Piano.

L'entità media annuale del Bilancio di Ambito è di circa € 5.000.000,00.

Il Comitato dei Sindaci si riunisce mediamente una volta al mese. Il ruolo propositivo del Comitato dei Sindaci dell'ATS 15 è stato essenziale per l'avvio della co-programmazione territoriale, che ha consentito la stesura del presente Piano e per l'avvio della progettazione richiesta dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Il Comitato dei Sindaci dell'ATS 15 si rinnova a seguito di ogni elezione amministrativa nei Comuni componenti.

Rapporto con L'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano si riunisce mediamente una volta al mese, su convocazione del Coordinatore dell'ATS, che predispone anche l'ordine del giorno.

L'Ufficio di Piano è garanzia che la programmazione d'Ambito tenga conto delle peculiarità caratterizzanti ogni singolo Comune, dal più grande al più piccolo, e che le decisioni prese dal Comitato dei Sindaci siano recepite a livello comunale.

Le funzioni principali dell'Ufficio di Piano sono:

- definizione dei programmi e delle attività dell'ATS;
- modalità di verifica e valutazione degli interventi;
- sviluppo di azioni idonee all'integrazione tra le diverse figure professionali all'interno dell'ATS;
- definizione delle modalità organizzative che favoriscono l'integrazione tra i servizi socio-assistenziali e i servizi sanitari.

È formato dai responsabili dei Servizi Sociali comunali o Assistenti Sociali dei Comuni, integrato con il personale dell'Ufficio di Ambito.

Per gli argomenti di interesse socio-sanitario, partecipa agli incontri anche il Direttore del Distretto Socio-Sanitario e altro personale dell'ASUR – A.V. 3.

Possono prendere parte agli incontri anche rappresentanti dell'APSP IRCR Macerata, dei Centri per l'Impiego e del Terzo settore.

Altri organismi attivi, a livello di ATS 15, sono: il GVL, il tavolo provinciale di contrasto alla violenza di genere, le Commissioni per l'autorizzazione e l'accreditamento ai sensi della L.R n. 21/16 e L.R. n. 9/03, il Coordinamento Pedagogico 0-6 anni.

Esiste, inoltre, un coordinamento con gli altri Ambiti Territoriali Sociali della Provincia di Macerata, che si riunisce in base alle necessità, dovute sia all'organizzazione di interventi, servizi e progetti di interesse di Area Vasta, sia all'esigenza di organizzare attività in modo uniforme su tutto il territorio provinciale.

Obiettivi:

- rafforzamento del personale dell'ATS 15 per migliorarne l'organizzazione;
- rafforzamento dell'Ufficio di Piano per migliorare l'attività di programmazione e renderla ancora più aderente alle necessità del territorio

Criticità: sarebbe auspicabile il potenziamento dell'ufficio amministrativo dell'ATS 15, anche al fine di migliorare l'attività di rendicontazione di progettualità strategiche attinenti ai bandi europei e ministeriali e per l'elaborando PNRR. È altresì auspicabile che, qualora la normativa lo preveda, sia possibile proseguire la stabilizzazione del personale precario.

3.2. Formazione e aggiornamento del personale integrati tra servizi

Analisi: l'importanza della formazione riveste un ruolo centrale per i professionisti che sono in servizio presso l'ATS 15, per accrescere la conoscenza del territorio, le innovazioni sociali e le strategie per migliorare la programmazione.

L'ATS 15 è accreditato presso il Consiglio Nazionale degli Assistenti Sociali per i crediti formativi, inoltre gestisce la formazione delle assistenti domiciliari che assistono persone con Alzheimer e per la non autosufficienza, la formazione agli operatori del territorio provinciale in merito al contrasto alla violenza di genere, ecc.. Nell'organizzazione delle attività formative, l'ATS 15 coinvolge soggetti pubblici e privati specializzati nell'argomento oggetto della formazione (es. Università, CPI, ASUR, sindacati e patronati, Questura, Prefettura, terzo settore, ecc.).

Tutto il personale dell'ATS 15, inoltre, come il personale del Comune di Macerata, può accedere ai corsi INPS "Valore PA": corsi di aggiornamento e formazione, della durata minima di 40 ore annue, che INPS, in collaborazione con le Università accreditate, organizza a favore dei dipendenti della Pubblica Amministrazione.

Alcuni percorsi formativi effettuati:

- 1- Nell'ambito del progetto "Nuovi cittadini+" (FAMI) sono stati realizzati:
 - a. Corsi di lingua inglese, francese e spagnolo di livello base e intermedio, inglese e francese anche di livello avanzato;

- b. Workshop sulla intercultura con focus sugli stereotipi legati alle migrazioni, questione di genere nei processi migratori, rapporti e conflitti inter-generazionali e interculturali, diritti e bisogni di infanzia e adolescenza nelle dinamiche migratorie, il traffico di esseri umani a scopo di sfruttamento sessuale e lavorativo;
 - c. Ciclo di incontri formativi sulla presa in carico del cittadino migrante, sul minore straniero non accompagnato, sui cambiamenti normativi e sulla comunicazione;
- 2- è stato attivato un percorso di formazione sul tema “Disuguaglianza e violenza di genere”;
- 3- è stato elaborato un “manuale operativo” inerente al Reddito di Cittadinanza contenente linee guida per rispondere alle criticità operative in modo uniforme sul territorio.

Attualmente l’Ufficio ATS 15 esprime come prioritaria la seguente formazione:

- co-progettazione, il codice degli appalti, la nuova normativa regionale in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali;
- contrasto alla violenza di genere con particolare riguardo alla presa in carico dell’uomo che agisce violenza;
- housing first, povertà e nuovi rischi sociali;
- progettazione e rendicontazione dei bandi pubblici.

Obiettivo: Consentire al personale dell’ATS 15 la necessaria formazione che permetta di essere tempestivi rispetto all’osservazione dei veloci cambiamenti sociali e per organizzare una sempre più efficace ed efficiente risposta.

Criticità: i compiti demandati agli ATS da parte della Regione sono numerosi e tutti necessitano di una gestione onerosa in termini soprattutto di tempo e personale.

La formazione spesso viene faticosamente inserita nelle tempistiche contingentate degli ATS, il cui personale spesso deve assolvere a diverse funzioni e compiti e gestire talvolta il tutto con tempi molto stretti.

Strategia: l’ATS 15, in partenariato con tutti gli ATS della Provincia di Macerata, partecipa alla specifica progettazione del PNRR (di cui alla Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”, Sottocomponente 1 “Servizi Sociali, disabilità e marginalità sociale”, Investimento 1.1 “Sostegno alle personale vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti”, Linea di attività 1.1.4 “Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali”) il cui capofila è l’ATS 18.

Sarà cura dell’ATS 15 proseguire a monitorare bandi e possibilità di finanziamento per reperire fondi da destinare alla formazione del personale.

3.3. Rafforzamento delle relazioni tra ATS e Regione (aspetti tecnici e politici)

Analisi: particolarmente significativi, per il raccordo ATS-Regione, sono gli incontri della Conferenza permanente dei Coordinatori di Ambito (art. 10, L.R. n. 32/14) che si riunisce con periodicità e che consente di giungere ad un lavoro condiviso.

Il fattivo coinvolgimento operato dalla parte tecnica regionale si rileva poco a livello politico: l’art. 9 della L.R. n. 32/14 “Coordinamento regionale degli Ambiti Territoriali Sociali” non è ancora stato regolamentato dalla Regione Marche e i Presidenti dei Comuni dei Sindaci (componenti, insieme all’Assessore Regionale alle Politiche Sociali di questo Coordinamento), dall’entrata in vigore della Legge Regionale n. 32/14, sono stati convocati solo un paio di volte. L’assenza del necessario raccordo politico comporta, come maggiore criticità, una scarsa condivisione dei percorsi deliberativi tra Regione e territorio. Il solo raccordo tecnico operato con la Conferenza permanente

dei Coordinatori, sebbene necessaria, non è sufficiente e spesso comporta che gli ATS diventino erogatori di servizi che la Regione non può direttamente erogare.

Obiettivo: rendere operativo il Coordinamento regionale degli Ambiti Territoriali Sociali.

Strategia: la Regione Marche potrebbe calendarizzare le riunioni tra Assessore Regionale alle Politiche Sociali e i Presidenti dei Comitati dei Sindaci.

4. SERVIZI

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

Analisi: come emerso anche dai tavoli di confronto sia provinciali che specifici dell'ATS 15, è innegabile che la situazione pandemica abbia fatto emergere prepotentemente alcune lacune del sistema dei servizi sociali e sanitari, e reso ancora più complessi ed urgenti i bisogni connessi alle situazioni di povertà, non autosufficienza e diritto all'abitare. A fronte di queste nuove complessità, tutti gli attori sociali concordano sull'importanza della co-programmazione e co-progettazione, attraverso percorsi partecipati. Queste priorità tuttavia sono state riconosciute non solo per quanto riguarda la presa in carico della persona e l'attivazione di servizi, ma anche per la **prevenzione** e la **promozione del benessere**, con il coinvolgimento di tutti gli attori territoriali.

Per queste motivazioni i soggetti intervenuti ai tavoli hanno più volte sottolineato l'importanza che la Regione individui i livelli essenziali anche nel sociale: servizi, strutture, professionalità, modalità organizzative, prestazioni e trasferimenti monetari.

In questo modo sarebbero garantiti ai cittadini equità e riduzione delle disuguaglianze territoriali, sostenibilità, accessibilità, comparabilità e misurabilità.

Pur in assenza della definizione regionale dei LIVEAS, nel territorio dell'ATS 15, grazie all'applicazione delle disposizioni ministeriali previste nel D. Lgs. 147/2017 e ss.mm.ii., sono garantiti i seguenti servizi, alcuni gestiti in forma associata, altri in modalità singola, altri ancora in forma mista:

Liveas di cui al D.Lgs 147/2017	Tipologia gestione
Segretariato Sociale (per l'accesso alla rete dei servizi) e Servizio Sociale Professionale (per la presa in carico dei cittadini): all'1.1.2022 è presente un assistente sociale a tempo indeterminato ogni 4.575 abitanti. In questo rapporto, tuttavia, sono presenti anche assistenti sociali che non si occupano direttamente della presa in carico dell'utente o del suo accesso ai servizi, poiché dedicati al coordinamento e all'organizzazione dei servizi	Mista: alcuni assistenti sociali a tempo indeterminato sono contrattualizzati da singoli Comuni, altri assistenti sociali, pur avendo il contratto con il Comune di Macerata, svolgono attività per i nove Comuni dell'ATS 15.
Tirocini di Inclusione Sociale (TIS): finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione	I Comuni, in forma singola, gestiscono i TIS per le persone con disabilità e con particolari vulnerabilità sociali; l'ATS 15, in forma associata, gestisce i TIS finanziati dal POR (rivolti prevalentemente ai beneficiari del RdC) e finanziati con i Servizi di Sollievo (rivolti a pazienti psichiatrici).
Sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale: affiancamento di educatori professionali a nuclei familiari vulnerabili per alcune ore settimanali	Servizio gestito in forma associata
Sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare	Sostegno alla genitorialità gestito prevalentemente dai singoli Comuni; attività di mediazione familiare gestita in forma associata dall'ATS 15
Servizio di mediazione culturale	Gestito in forma associata dall'ATS 15

Servizio di pronto intervento sociale	Funzione svolta dagli assistenti sociali comunali, in fase di progettazione uno specifico intervento a valere sull'avviso 1/2021 del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali
---------------------------------------	---

4.2. Regolazione accesso ai servizi e compartecipazione alle spese

Analisi: attualmente nell'ATS 15 si evidenzia una modalità organizzativa unificata per l'accesso dei cittadini ai servizi, funzione garantita dalla presenza degli Uffici di Promozione Sociale (UPS) per i nove Comuni. Gli UPS svolgono un importante lavoro di informazione e orientamento, decodifica della domanda e riconoscimento del bisogno ai fini di una eventuale presa in carico da parte del Servizio Sociale Professionale. Inoltre sul territorio dell'ATS 15 è presente il Punto Unico di Accesso (PUA) che garantisce ulteriormente l'accesso ai servizi e una presa in carico integrata.

Esistono inoltre alcuni Uffici dislocati sul territorio che concorrono a favorire l'accesso del cittadino ai servizi:

- **Spazio 20:** sportello di ascolto per i cittadini beneficiari di specifiche progettualità di Ambito (Tirocini di Inclusione Sociale, Vita Indipendente, Reddito di Cittadinanza, famiglie di anziani non autosufficienti, ecc.);
- **Centro di ascolto "Help":** servizio di ascolto e supporto ai pazienti psichiatrici e alle loro famiglie;
- **Centro Anti Violenza (CAV) SOS Donna:** sportello di Ambito punto di riferimento provinciale per il sostegno alla donna vittima di violenza e per fornire informazioni e orientamento sul territorio. Lo sportello ha sede presso il Comune di Macerata ed ha sedi distaccate presso il Comune di Porto Recanati e di Castelraimondo. Collabora con altri sportelli antiviolenza gestiti da singoli Comuni (Civitanova Marche, Recanati e Tolentino);
- **HCP Social Point** presso APSP IRCR Macerata: sportello che gestisce il progetto Home Care Premium e si occupa di fornire sostegno e orientamento sul territorio con particolare riferimento ai servizi per le persone anziane, al fine di favorire la permanenza della persona non autosufficiente presso il proprio domicilio di vita.

Ai fini della valutazione del bisogno che il cittadino porta e, quindi, per accedere ai servizi, o per essere orientato ai servizi territoriali, gli assistenti sociali degli UPS effettuano una valutazione delle situazioni, svolta secondo i principi e la metodologia del Servizio Sociale Professionale (si valuta, ad esempio: la residenza, la situazione familiare, parentale ed amicale, la condizione socio-economica, l'ISEE, la condizione abitativa, l'eventuale tipologia di prestazioni già erogate, la condizione lavorativa, ecc.).

In riferimento alla situazione dell'accesso ai servizi durante la situazione pandemica e nella successiva fase di riapertura, l'ATS 15 (Ufficio di Ambito e Ufficio di Piano) ha elaborato protocolli omogenei per l'accesso in sicurezza ai vari servizi. Il costante contatto e confronto con i referenti del Dipartimento di Prevenzione e Sicurezza dell'ASUR, inoltre, ha garantito che i piani di riapertura dei servizi territoriali, semi-residenziali (centri diurni, nidi, ecc.) e residenziali (case di riposo, residenze protette, ecc.), fossero aderenti alle normative e disposizioni nazionali e regionali in materia di contrasto alla diffusione del Covid-19.

Obiettivo: potenziamento della regolamentazione omogenea a livello di ATS dei servizi.

Strategia: è stato avviato un gruppo di lavoro (formato dai responsabili delle Residenze Protette presenti sul territorio dell'ATS 15, dall'UVI dell'ASUR – A.V. 3 e da personale dell'Ufficio ATS 15) per

l'elaborazione del regolamento unico per l'accesso alle Residenze Protette. Tale gruppo sarà allargato alle rappresentanze sociali del territorio.

Altrettanto prioritario, nel medio-lungo periodo, è l'avvio di uno studio di fattibilità per la gestione (e regolamentazione) associata del servizio di assistenza domiciliare.

4.3. Titoli validi per l'acquisizione dei servizi

Analisi: per i servizi gestiti in forma associata e per quelli gestiti dai singoli Comuni, al momento non sono attivi sistemi di acquisizione dei servizi che prevedano i voucher o altri sistemi di accreditamento.

Unica esperienza sul sistema di voucherizzazione e accreditamento dei servizi è quella svolta dall'APSP IRCR di Macerata per la gestione dei servizi integrativi di HCP.

Obiettivo: avvio studio di fattibilità sull'applicabilità del sistema accreditamento e voucher ad interventi gestiti dall'ATS 15

Strategia: avviare, con la supervisione di APSP IRCR Macerata, uno studio per approfondire tale meccanismo e capire se è un sistema gestionale mutuabile per altri interventi.

4.4. Affidamento dei servizi nella logica partecipativa territoriale

Analisi: l'affidamento dei servizi in una logica partecipativa, da lungo tempo è stato al centro delle riflessioni dell'ATS 15 sul tema dell'affidamento dei servizi: la partecipazione del territorio, che parte dalla programmazione, deve ovviamente trovare una forma anche nella gestione degli interventi. Ma, sino ad oggi, in tema di affidamento dei servizi sembrava quasi impossibile poter applicare procedure differenti da quanto previsto dal D. Lgs 50/2016 (cosiddetto "codice degli appalti"). L'entrata in vigore del Codice del Terzo Settore fornisce, finalmente, legittimità normativa all'utilizzo di procedure amministrative differenti da quelle solitamente previste nel codice degli appalti. L'applicazione di tale normativa implica uno scatto culturale senza il quale non è possibile compiere tale innovativa procedura: il percorso di co-progettazione, infatti, si fonda su una convergenza di obiettivi, aggrega risorse pubbliche e private, instaura una sfera relazionale che supera la logica del mero scambio utilitaristico, per giungere ad una vera e propria "amministrazione condivisa". È un processo che consente di costruire un **welfare collaborativo di comunità**, in cui la pubblica amministrazione mantiene la titolarità delle politiche pubbliche e il terzo settore si assume una parte del rischio di impresa: pubblico e privato insieme non più come committenti – fornitori – competitors, ma come partners a tutti gli effetti.

Obiettivo: sperimentare forme di co-progettazione e rafforzare la formazione degli operatori.

Criticità: le relazioni di partenariato sono faticose da generare, crescere e mantenere poiché è necessario che ogni soggetto riconosca l'altro con le sue differenze come risorsa e si generi un clima di fiducia tra tutti i partner per adottare un linguaggio ed una identità comune.

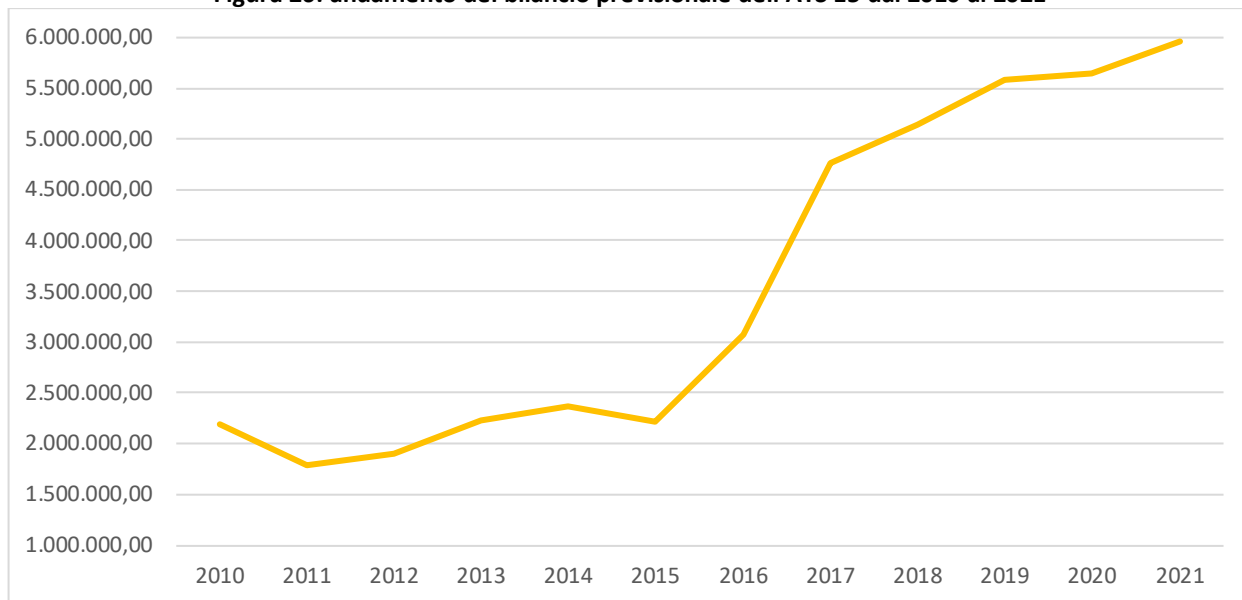
Senza dubbio un percorso estremamente complesso, ma che l'ATS intende intraprendere.

Strategie: l'ATS 15 si pone l'obiettivo di avviare, nel corso dell'anno, forme di co-progettazione, soprattutto per realizzare interventi innovativi e sperimentali (es. creazione di interventi sulla presa in carico degli uomini maltrattanti).

5. GESTIONE

I finanziamenti trasferiti dalla Regione Marche e dal Ministero sono progressivamente aumentati nell'ultimo decennio, poiché la gestione delle attività è stata sempre più concentrata verso gli Ambiti Territoriali Sociali, quale garanzia della capillarità dell'organizzazione degli interventi e servizi.

Figura 26: andamento del bilancio previsionale dell'ATS 15 dal 2010 al 2021



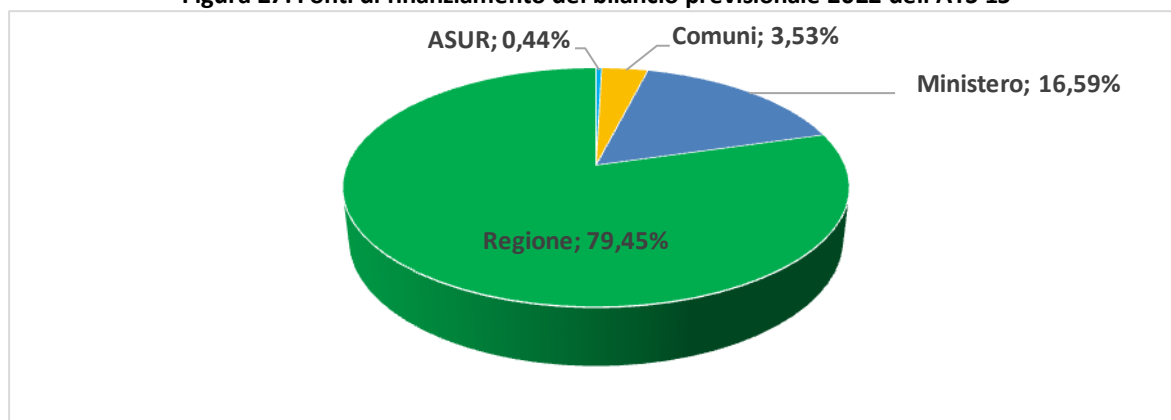
Fonte ATS 15

Attualmente il Bilancio dell'ATS 15 si attesta ad una media di circa € 5.500.000,00 annui: spesso i finanziamenti hanno durata pluriennale, quasi tutti hanno destinazione vincolata.

Per il 2022, il Bilancio di previsione è di circa € 5.700.000,00 per consentire all'ATS la gestione di servizi e interventi per conto dei nove Comuni che lo compongono. La previsione tiene conto esclusivamente della media degli impegni di spesa presi nell'ultimo triennio, non sono ricomprese nel calcolo, pertanto, eventuali entrate progettuali che si stanno elaborando ora (es. PNRR, PON, POR, ecc.).

L'analisi del Bilancio di previsione dell'ATS 15 mette in evidenza che la maggior parte dei fondi deriva da soggetti esterni quali Regione e Ministero, come può essere osservato dal prossimo grafico.

Figura 27: Fonti di finanziamento del bilancio previsionale 2022 dell'ATS 15



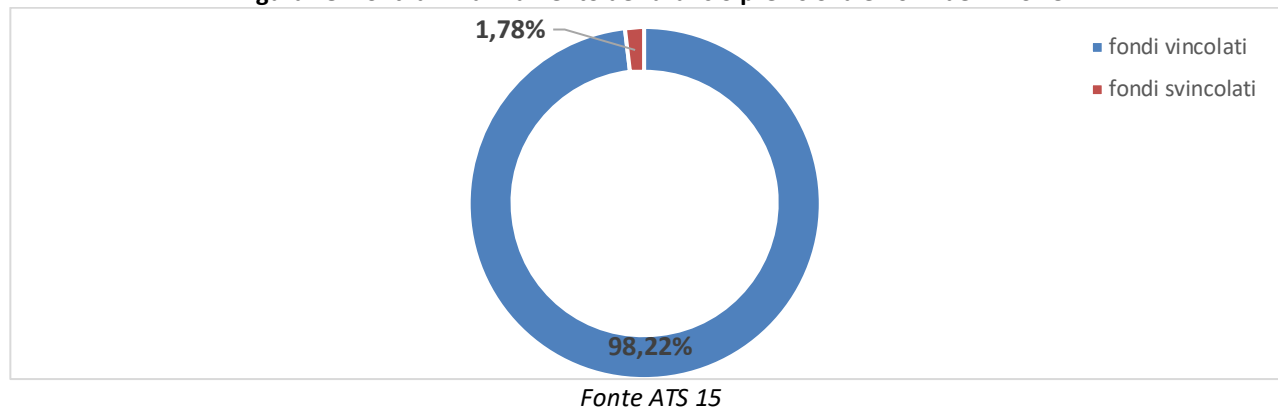
Fonte ATS 15

Nel grafico 31 le risorse ministeriali sono costituite dai trasferimenti diretti Ministero – ATS. Le risorse regionali comprendono, oltre ai fondi derivanti dal proprio Bilancio, anche quelli provenienti

dai trasferimenti ministeriali che si arricchiscono della compartecipazione regionale prima dell'invio agli ATS.

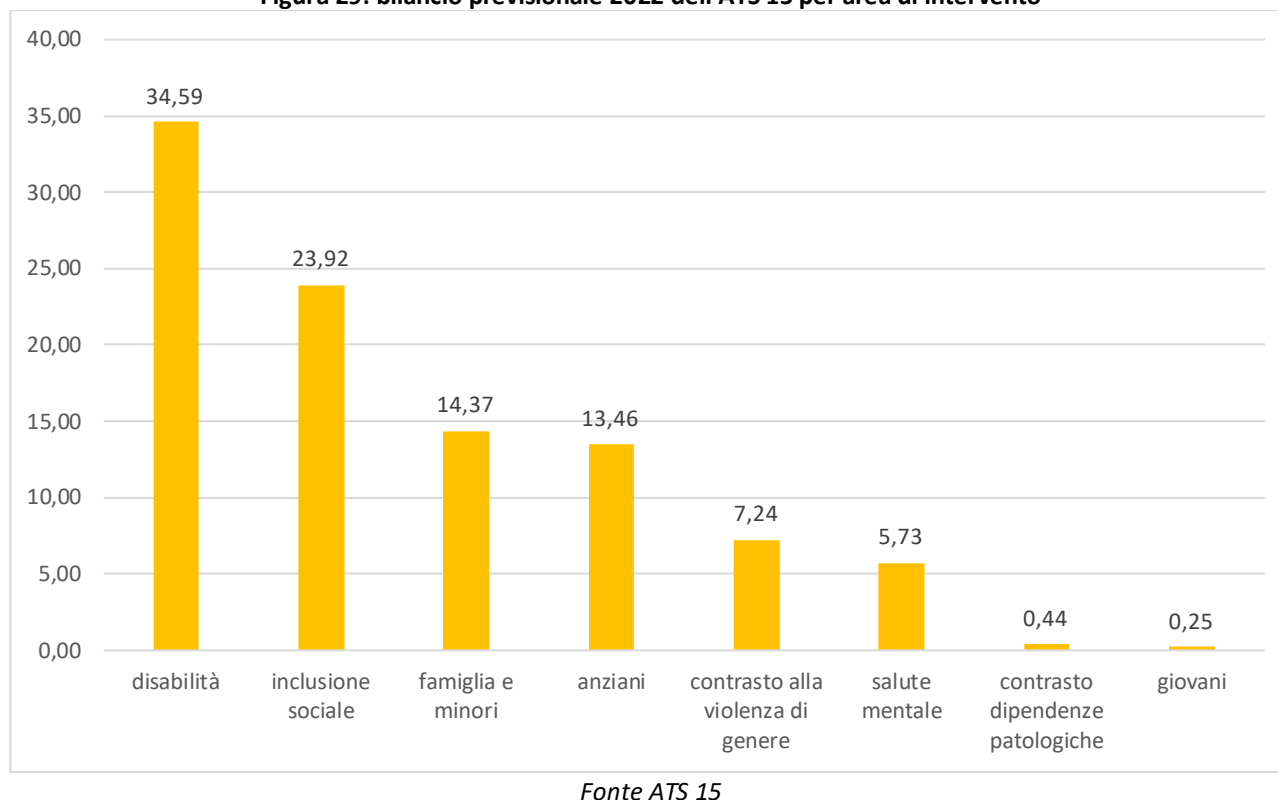
Analizzando il Bilancio di Ambito, è necessaria una riflessione sulla "libertà" di utilizzo dello stesso, in quanto circa il 98% delle risorse hanno una destinazione vincolata.

Figura 28: Fonti di finanziamento del bilancio previsionale 2022 dell'ATS 15



Altrettanto interessante è lo sguardo sulle aree di intervento a cui si riferiscono i differenti fondi:

Figura 29: bilancio previsionale 2022 dell'ATS 15 per area di intervento



Come già anticipato sopra, dal Bilancio previsionale del 2022 non si è tenuto conto di eventuali progetti strategici che sono in fase di elaborazione in questo momento, in particolare in riferimento al PNRR. La tempistica stabilita dall'avviso pubblico n. 1/2022 del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali prevede che entro il mese di marzo 2022 gli ATS inseriscano la richiesta di sovvenzione sull'apposita piattaforma del Ministero. In questa prima fase non si dovrà allegare alcun progetto, ma soltanto dati oggettivi sulla popolazione o sul target dei beneficiari dei differenti interventi.

Il Comitato dei Sindaci ha approvato di presentare richiesta di finanziamento sulle seguenti linee di intervento e con le modalità di seguito indicate:

Investimento	Sub-investimento	Modalità di candidatura
<p>Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti – Investimento 1.1: Supporting vulnerable people and preventing institutionalization.</p>	<p><u>Sub-investimento 1.1.1.</u> Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini</p> <p>n. 13 progetti finanziabili a livello regionale</p>	<p>ATS 15 singolo € 211.500,00 per singolo progetto Attivazione azioni di sostegno alle capacità genitoriali e di prevenzione della vulnerabilità delle famiglie con specifica attenzione ai figli minori attraverso la realizzazione e il rafforzamento della rete dei dispositivi previsti dal Progetto Ministeriale P.I.P.P.I.: • rafforzamento presa in carico e predisposizione di progetti individualizzati integrati con la scuola, l'ASUR, il terzo settore; • attivazione di azioni educative di supporto domiciliare e territoriale • rafforzamento della rete delle famiglie appoggianti • creazione gruppi genitori e gruppi genitori e bambini</p>
	<p><u>Sub-investimento 1.1.2.</u> Autonomia degli anziani non autosufficienti</p> <p>n. 3 progetti finanziabili a livello regionale</p>	<p>ATS 14 capofila € 2.460.000,00 per singolo progetto Partner: ATS 15, ATS 16, ATS 17 e ATS 18. Individuazione di alloggi e dotazioni strumentali innovative su tutto il territorio provinciale che consentano agli anziani di conseguire e mantenere una vita autonoma e indipendente, con la garanzia di servizi accessori, in particolare, legati alla domiciliarità, che necessita di un forte sostegno dell'Azienda Unica Sanitaria Regionale – Area Vasta 3.</p>
	<p><u>Sub-investimento 1.1.3.</u> Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione</p> <p>n. 5 progetti finanziabili a livello regionale</p>	<p>ATS 15 capofila € 330.000,00 per singolo progetto Partner: ATS 14, ATS 16, ATS 17 e ATS 18. Costituzione di équipe professionali, con formazione specifica, per migliorare la diffusione del servizio domiciliare integrato su tutto il territorio e favorire la deistituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali. Intervento che necessita di un forte sostegno dell'Azienda Unica Sanitaria Regionale – Area Vasta 3.</p>
	<p><u>Sub-investimento 1.1.4.</u> Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali.</p> <p>n. 5 progetti finanziabili a livello regionale</p>	<p>ATS 18 capofila € 210.000,00 per singolo progetto Partner: ATS 14, ATS 15, ATS 16 e ATS 17. Prevenzione del fenomeno dei burn out tra gli operatori sociali. Al fine di garantire elevati standard di qualità dei servizi, secondo le indicazioni del Piano sociale nazionale (cap. 2, scheda LEPS 2.7.2) saranno realizzati progetti e attività di sostegno e supervisione degli operatori sociali, per rafforzarne la professionalità e favorire la condivisione delle competenze.</p>
<p>Percorsi di autonomia per persone con disabilità – Investimento 1.2: Autonomy patterns for people with disabilities.</p>	<p>Progetto individualizzato Abitazione Lavoro</p> <p>n. 17 progetti finanziabili a livello regionale</p>	<p>ATS 15 singolo € 715.000 per singolo progetto Definizione di progetti personalizzati di autonomia per persone con disabilità attraverso l'adattamento di appartamenti e l'installazione di presidi di domotica e assistenza a distanza Promozione e attuazione dello sviluppo di competenze lavorative digitali per le persone disabili coinvolte nel progetto. Interventi che necessitano di un forte sostegno dell'Azienda Unica Sanitaria Regionale – Area Vasta 3.</p>

Housing temporaneo e Stazioni di posta per le persone senza fissa dimora - Investment 1.3: Housing First and Post Stations.	Housing first n. 4 progetti finanziabili a livello regionale	ATS 15 capofila € 710.000,00 per singolo progetto Partner: ATS 14, ATS 16, ATS 17 e ATS 18. Potenziamento del servizio di Housing first: assistenza alloggiativa temporanea in appartamenti raccolti in piccoli gruppi sul territorio, destinati a singoli o piccoli gruppi di individui, o a nuclei familiari in difficoltà estrema che non possono immediatamente accedere all'edilizia residenziale pubblica e che necessitano di una presa in carico continuativa.
	Stazioni di posta n. 4 progetti finanziabili a livello regionale	ATS 14 capofila € 1.090.000,00 per singolo progetto Partner: ATS 15, ATS 16, ATS 17 e ATS 18. Centri servizi per il contrasto alla povertà. Al loro interno potrà svolgersi una limitata accoglienza notturna, attività di presidio sociale e sanitario, ristorazione, distribuzione della posta per i residenti presso l'indirizzo fittizio comunale, mediazione culturale, counseling, orientamento al lavoro, consulenza legale, distribuzione di beni in riuso, banca del tempo, ecc.

5.1. Sistema informativo locale per comunicazione e rendicontazione interna ed esterna

Analisi: in merito all'analisi del sistema informativo locale in uso all'ATS 15, si fa riferimento ai seguenti due sistemi:

SiCare	L'ATS 15 ha avviato l'informatizzazione dell'accesso e presa in carico dei beneficiari dei servizi associati di Ambito a partire dal 2013. Attualmente la cartella informatizzata utilizzata è il SiCare, piattaforma predisposta per l'interoperabilità di tutte le altre piattaforme istituzionali verso cui i Comuni e l'ATS 15 hanno un debito informativo: INPS (per l'implementazione del casellario assistenziale), Regione Marche (per l'implementazione del cruscotto operativo), Ministero del Lavoro e Politiche Sociali (per il monitoraggio fisico dei beneficiari del PON). Gli assistenti sociali e il personale amministrativo che utilizzano il SiCare hanno ricevuto la necessaria formazione. Il SiCare è utilizzato per il monitoraggio dei dati di accesso agli UPS, per la presa in carico dei beneficiari di servizi associati, per la trasmissione di tutti i monitoraggi e flussi informativi richiesti dai soggetti istituzionali esterni. Inoltre è stato implementato anche per uniformare la richiesta di inserimento in strutture residenziali e semi-residenziali per anziani.
GePI	Piattaforma implementata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la gestione della presa in carico dei beneficiari il RdC. Consente la compilazione degli strumenti per la valutazione e progettazione dei Patti di Inclusione Sociale (PaIS): scheda di analisi preliminare, quadro di analisi per la valutazione multidisciplinare, patto per l'inclusione sociale. La piattaforma, inoltre, consente una agevole condivisione delle informazioni tra amministrazione centrale e servizi territoriali ma anche tra i servizi territoriali stessi (ATS – Centri per l'Impiego).

Obiettivo: rispetto al sistema informativo locale l'ATS si pone l'obiettivo di ampliare i servizi da inserire nella cartella sociale, attraverso il suo costante miglioramento ed implementazione.

Strategia: potenziare la cartella informatizzata e favorire la digitalizzazione.

5.2. Monitoraggio e Valutazione delle azioni di ATS

Analisi: ad oggi la normativa regionale ai fini dell'autorizzazione prevede che sia adottata la Carta dei Servizi: pertanto tutte le strutture semi-residenziali e residenziali sia pubbliche che private, come anche i servizi per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia di cui alla L.R. n. 9/03, hanno tutti adottato tale documento. L'entrata in vigore dei regolamenti attuativi della L.R. n. 21/16 richiederà un aggiornamento della stessa.

Per ciò che attiene il sistema di valutazione, pur non prevedendo un sistema di audit strutturato per i servizi di ATS, è stato sperimentato un questionario di gradimento per i beneficiari del servizio di assistenza domiciliare a famiglie con malato di Alzheimer o altre forme di demenza.

Significativa, inoltre (come già descritto nei precedenti paragrafi), è anche l'esperienza del GVL quale gruppo di valutazione dell'operato e dell'avanzamento dello state dell'arte sui progetti finanziati a valere sul fondo POR 2014-2020.

Obiettivo: rispetto al monitoraggio e valutazione delle azioni, l'ATS si pone obiettivi di cambiamento potenziando il monitoraggio verso altre aree di servizi, attraverso lo strumento del "questionario di gradimento".

Strategia: per il raggiungimento dell'obiettivo delineato si ritiene importante il coinvolgimento del sindacato, quello tecnico dell'Ufficio di Piano e quello del terzo settore.

OBIETTIVO B. POLITICHE DI SETTORE

Nelle parti seguenti, relative alle singole politiche di settore, sono stati fissati gli obiettivi verso i quali si costruiranno le strategie di intervento nel breve e nel medio periodo.

1. LOTTA ALL'ESCLUSIONE SOCIALE, FRAGILITÀ E ALLA POVERTÀ

DATI

Dal Dashboard di GePi – febbraio 2022

Tot. n. beneficiari	2.504
beneficiari in gestione ai Servizi Sociali	739
beneficiari in gestione ai CPI	1.765

Posti in residenzialità per persone in povertà estrema o senza fissa dimora

Housing First (ATS 15)	9 posti
Alloggio sociale per adulti in difficoltà (Comune di Macerata)	6 posti
Autonomia insieme (Comune di Macerata)	4 posti

1.1. PIANO REGIONALE DI LOTTA ALLA POVERTÀ

Analisi: a partire dal 2015 assistiamo all'avvio di una riforma all'interno del sistema di interventi e servizi rivolti alla povertà. Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali istituisce nuovi strumenti di lotta alla povertà e all'esclusione sociale: viene estesa a tutto il territorio nazionale, riformandola, l'esperienza della carta acquisti (precedentemente sperimentata solo in alcune città), avviando, nel 2016, la sperimentazione del **Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA)**. Tale misura aveva inizialmente l'obiettivo di contribuire alla lotta alla povertà minorile a partire dalle famiglie più marginali rispetto al mercato del lavoro, stabilendo la subordinarietà del contributo all'adesione a un progetto personalizzato di inclusione sociale dell'intero nucleo. La non sottoscrizione del piano personalizzato o il suo mancato rispetto avrebbe causato la decadenza dall'intervento economico. Il SIA era rivolto alle famiglie in condizione di povertà nelle quali almeno un componente fosse minorenni oppure fosse stato presente un figlio disabile (anche maggiorenne), o una donna in stato di gravidanza accertata. È da segnalare che nello stesso anno, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha istituito anche il **SIA Sisma**, concesso agli abitanti dei Comuni colpiti dagli eventi sismici del 2016 e 2017, con l'obiettivo di mitigare l'impatto del sisma sulle condizioni di vita, economiche e sociali delle fasce deboli della popolazione.

Dal 1° gennaio 2018 il SIA è stato sostituito dal **Reddito di inclusione (REI)**, come previsto dalla Legge delega per il contrasto alla povertà e dal Decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, attuativo della legge delega: con tale normativa si prevede un incremento delle risorse dedicate e l'ampliamento della platea dei beneficiari, facendo diventare il REI, di fatto, una misura universalistica rivolta a tutte le famiglie in condizione di povertà.

Il D.L. n. 4 del 28 gennaio 2019 e ss.mm.ii. sancisce la fine del REI, prevedendo l'istituzione del **Reddito di Cittadinanza (RdC)** e Pensione di Cittadinanza. Il RdC costituisce una misura di politica attiva di lavoro, di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, in linea con la nostra Costituzione (art. 1 e art. 3): lo Stato, con tale intervento, si pone l'obiettivo di *"rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese"*.

Per la piena realizzazione di queste fondamentali misure di contrasto alla povertà, il Ministero prevede anche il finanziamento degli interventi previsti dal **Piano nazionale per il contrasto alla povertà** e, in particolare, per il rafforzamento dei servizi di accompagnamento dei nuclei familiari beneficiari del Reddito di Cittadinanza nel percorso verso l'autonomia, definiti attraverso la sottoscrizione di **Patti per l'inclusione sociale**, che acquisiscono la natura di livelli essenziali delle prestazioni.

Al fine di consentire l'accesso alle risorse previste dal Piano Nazionale per il contrasto alla povertà, le Regioni, e successivamente gli ATS, hanno elaborato i propri Piani di Attuazione Locale.

Il Piano di Attuazione Locale di contrasto alla povertà dell'ATS 15

In linea con il Piano Regionale di Lotta alla Povertà, che prevede come prima azione il rafforzamento del servizio sociale professionale, il piano dell'ATS 15 prevede il rafforzamento del Segretariato Sociale e del Servizio Sociale Professionale. Tale scelta deriva dalla constatazione che i beneficiari del RdC sono prevalentemente nuclei familiari nuovi ai servizi sociali, andando ad aggravare così l'attività di segretariato sociale e di presa in carico degli assistenti sociali del territorio, che già rilevavano un carico di lavoro importante. Pertanto, al fine di rendere efficace e stabile nel tempo la presa in carico dei beneficiari del RdC, il Comitato dei Sindaci ha stabilito di potenziare tali attività. Da segnalare, altresì, che questo ATS ha destinato i fondi relativi al POR – FSE 2014-2020 (Asse II, Priorità di investimento 9.1 – Tirocini di Inclusione Sociale) prioritariamente ai beneficiari del RdC, quale strumento concreto di accompagnamento dei beneficiari nel percorso verso l'autonomia e verso il riscatto dalla situazione di povertà.

Grazie alla realizzazione del Piano di Attuazione Locale per il contrasto alla povertà e la presa in carico dei beneficiari del RdC, è stata potenziata la collaborazione tra ATS 15 e i Centri per l'Impiego di Macerata e di Tolentino. È volontà di questo ATS rafforzare tale collaborazione (finalizzata sia alla presa in carico che alla gestione dei Progetti Utili alla Collettività (PUC)) attraverso l'elaborazione di accordi operativi.

È anche prioritario, in questo tema, sviluppare collaborazioni con l'ASUR - AV3 per incoraggiare un approccio metodologico che risponda alla necessità di adottare aspetti di innovazione e sviluppare strategie per le politiche attive del lavoro.

Altrettanto necessario è sviluppare collaborazioni con gli Enti del Terzo Settore, per la rilevazione di bisogni sociali che difficilmente riescono ad essere intercettati dalle istituzioni pubbliche e che, per questo, faticano a trovare una risposta. La collaborazione con il terzo settore, pertanto, risulta essere necessaria per una maggiore vicinanza alla comunità. Prendersi cura non soltanto del singolo cittadino vulnerabile, ma dell'intera collettività, uscendo da una logica assistenziale rivolta al disagio più marcato, di fatto residuale, per giungere ad una reale promozione del benessere.

Le finalità dell'intervento riguardano anche la dimensione relativa alla povertà estrema e/o senza fissa dimora, per la quale sono state utilizzate risorse relative al Fondo povertà quota servizi, al PON inclusione e al PO I FEAD, che nel 2020 hanno permesso uno stanziamento regionale con il quale è stato realizzato il progetto provinciale "Io ti sostengo", prevedente le seguenti attività:

- servizio di accoglienza residenziale in soluzioni abitative;
- servizio di supporto in risposta ai bisogni primari;
- servizio di segretariato sociale;
- servizi di presa in carico da parte degli operatori dei Servizi Sociali dei Comuni e degli operatori del Terzo settore.

Obiettivo: potenziamento della collaborazione tra soggetti pubblici e privati, avvalendosi anche della metodologia della co-progettazione per coinvolgere maggiormente il Terzo Settore e per intercettare nuovi bisogni al fine di strutturare risposte adeguate ai bisogni emergenti.

1.2. INTERVENTI PER LE PERSONE IMMIGRATE E RICHIEDENTI ASILO

Analisi: le politiche di settore prevedono anche interventi per le persone immigrate e richiedenti asilo. Negli ultimi anni sono state implementate numerose progettualità, in particolare nel contesto del Programma FAMI. Tra queste vi sono:

- Progetto PRIMM: ha permesso il coinvolgimento delle agenzie educative e l'innovazione delle modalità organizzative in particolare dei PUA, favorendo la crescita degli standard dei servizi territoriali dedicati e il miglioramento del ruolo delle associazioni di immigrati. L'ATS 15 è partner di progetto della Regione Marche nell'ambito dell'Azione 2- Promozione dell'accesso ai servizi per l'integrazione, e ha affidato il servizio di mediazione interculturale, supporto e integrazione ai Punti Unici di Accesso all'Associazione Nazionale Oltre le Frontiere (ANOLF). Dall'esperienza progettuale sono sorte nuove priorità e obiettivi per la prossima programmazione, ovvero quello di consolidare i servizi territoriali esistenti attraverso il potenziamento dei PUA, contribuendo al miglioramento dei processi organizzativi ed erogativi dei servizi agli stranieri. In più è stata espressa la volontà di migliorare i modelli di presa in carico e migliorare l'offerta di servizi, attraverso servizi informativi, di mediazione linguistica culturale e di orientamento. Il servizio di mediazione interculturale garantisce colloqui con utenti immigrati che accedono ai servizi sociali, sanitari, formativi, abitativi, giudiziari, del lavoro e scolastici del territorio dello stesso ATS. Il servizio è totalmente gratuito per i beneficiari in quanto finanziato dal Fondo Asilo Migrazione Integrazione.
- Progetto NUOVI CITTADINI+: rivolto agli operatori per migliorare la qualità dei servizi offerti fornendo strumenti per la comprensione dei fenomeni migratori, la messa in rete dei servizi, nonché la sperimentazione di processi di empowerment di comunità e la condivisione di prassi operative. Le azioni formative (corsi di lingua), i workshop e gli scambi di buone pratiche, coinvolgono circa n. 400 operatori di vari servizi, prevalentemente pubblici ma anche del Terzo Settore. Il progetto prevede anche corsi di aggiornamento e formazione su aspetti legislativi, amministrativi, culturali, linguistici e sociali oltre al potenziamento della collaborazione e del collegamento tra gli enti per una maggiore uniformità delle procedure.

1.3. INTERVENTI PER LE PERSONE VITTIME DI TRATTA

Analisi: pur non essendo un'area di intervento particolarmente sviluppata nel territorio dell'ATS 15 poiché riguarda un fenomeno poco diffuso, l'Ambito ha aderito al progetto della Regione Marche "ASIMMETRIE 4 – Regione Marche. Azione di Sistema Integrato Multiregionale MEdio-adriatico contro la TRatta e lo sfruttamento e per l'Inclusione socio-lavorativa delle vittime". Il progetto prevede la presa in carico delle donne vittime di tratta, oltre alla realizzazione della formazione degli operatori che effettuano la presa in carico.

1.4. LOTTA ALLE DISCRIMINAZIONI

Analisi: non sono attivi, al momento, progetti o interventi specifici al contrasto delle discriminazioni. L'ATS 15 ricerca periodicamente i bandi emanati dall'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR).

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

Analisi: esistono attualmente 3 ambulatori del Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) sul territorio dell'Area Vasta n. 3 (Civitanova, Macerata e Camerino), a cui si aggiungono, nell'ATS 15 due sportelli "Family Point", gestiti da due Enti del Terzo Settore accreditati e facenti parte del DDP stesso. Tali sportelli hanno la funzione di ascolto, informazione e supporto alle famiglie e ai giovani,

in particolare sul tema delle dipendenze patologiche. La pandemia ha richiesto il potenziamento di tali servizi sul tema della prevenzione e riduzione del disagio psicologico dei ragazzi e delle famiglie. Oltre a queste attività, un servizio strutturato da anni sul territorio dell'ATS 15 è l'attività di "Prevenzione a scuola", cofinanziata dal DDP. Tale intervento prevede la realizzazione delle seguenti attività, all'interno delle scuole secondarie di primo grado del territorio:

- **SPORTELLO DI ASCOLTO:** la capacità di cogliere precocemente i segnali e gli indizi di disagio manifestati dai ragazzi rappresenta un modo per evitare che la condizione di disagio si cronicizzi, trasformandosi nel tempo in una patologia vera e propria.
È importante per i ragazzi avere la possibilità di trovare interlocutori adulti disponibili e competenti nell'aiutarli a riflettere e a dare un senso al loro vissuto. Per fare ciò è opportuno garantire uno sportello per incontri individuali.
Altrettanto importante è dedicare questo spazio anche all'ascolto individuale e riservato per i genitori e per gli insegnanti che volessero affrontare problematiche relazionali con i ragazzi.
- **INCONTRI CON IL GRUPPO CLASSE:** incontri di discussione in classe attraverso tecniche che possono coinvolgere i ragazzi in maniera propositiva e da protagonisti. I temi da trattare riguarderanno i loro vissuti su questioni di vita quotidiana: la scuola, la famiglia, le amicizie, il futuro, l'utilizzo consapevole delle attrezzature tecnologiche, ecc.
- **INCONTRI PER LE FAMIGLIE:** occasioni in cui i genitori ricevono informazioni, si confrontano con gli altri sulle proprie esperienze, elaborano le incertezze e i dubbi specifici del loro ruolo genitoriale e insieme ricercano nuove modalità di comunicazione con i figli che stanno crescendo e nuovi modi di gestire la relazione educativa. Vengono individuate tematiche di discussione che coinvolgono unitariamente genitori e figli, quali, ad esempio: rapporti con gli strumenti informatici e tecnologici (PC, cellulare, ecc.), ecc.
- **INCONTRI DI RACCORDO OPERATORI – INSEGNANTI** per la costruzione di una rete di supporto a favore dei ragazzi in difficoltà e per la modifica di interazioni scolastiche disfunzionali.
- **PREVENZIONE DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA:** prevenire la dispersione scolastica in collaborazione con le scuole e con i servizi sociali comunali attraverso le seguenti attività:
 - informare e sensibilizzare i genitori e l'alunno sull'obbligo scolastico;
 - individuare e rimuovere le cause di abbandono;
 - rafforzare la motivazione alla frequenza.

1.6. INTERVENTI PER LE PERSONE ADULTE E MINORENNI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Nell'ambito di intervento inerente alla lotta all'esclusione sociale, fragilità e alla povertà non possono non essere considerati gli interventi per le persone adulte e minorenni sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria. Negli ultimi anni sono stati previsti dal Ministero interventi territoriali sperimentali a favore delle persone sottoposte a trattamento dall'Autorità Giudiziaria o che, maggiorenni, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (es. TIS per detenuti, Progetto Care leavers, ecc.).

Nel 2014 e 2015 l'ATS 15, nel primo anno in forma singola, poi in qualità di Ambito capoluogo di Provincia, ha gestito un fondo di derivazione regionale, destinato alla realizzazione di tirocini di inclusione sociale a favore di ex detenuti e condannati in esecuzione penale esterna. Tale intervento è stato realizzato in collaborazione con l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna del Ministero di Grazia e Giustizia, avente sede nel Comune di Macerata. Sebbene si sia trattato di un fondo estremamente esiguo e l'esperienza non è stata più rifinanziata, si segnala la proficua collaborazione tra gli operatori dei Comuni/ATS e quelli dell'UEPE.

Nel 2015, inoltre, è stato avviato il "Piano di intervento per la prevenzione della recidiva a favore di minorenni sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria", gestito dall'ATS 15 per l'intero

territorio provinciale. Il Piano, la cui realizzazione prosegue ad oggi, prevede la realizzazione delle seguenti attività:

- sostegno immediato ai minori, realizzato da Assistenti Sociali con apposita formazione. Tale azione prevede una stretta collaborazione con l'Ufficio Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) e i Servizi Sociali Comunali per l'individuazione di casi che necessitano un'immediata presa in carico e iniziative di sostegno. Questo avviene mediante colloqui strutturali con il minore, la sua famiglia e i vari attori coinvolti. Imprescindibile è il lavoro di rete con i servizi territoriali al fine di attivare reti formali e informali, azioni e incontri, attivazione, se opportuna, dell'équipe intra/interistituzionale;
- realizzazione di gruppi di sostegno alla legalità, organizzati e gestiti da psicologi e psicoterapeuti specializzati al fine di aiutare i minori a prendere consapevolezza dei comportamenti illeciti messi in atto e costruire un percorso condiviso basato sul rispetto, sulle regole e sulla definizione di un progetto di vita volto alla propria realizzazione personale. Si attivano anche specifici gruppi rivolti ai genitori, focalizzati su tematiche riguardanti la genitorialità;
- laboratorio di scrittura creativa finalizzata all'educazione alla legalità. Il laboratorio fornisce aiuto e supporto alla verbalizzazione, all'ascolto del proprio vissuto e alla trasformazione in scrittura di sentimenti ed emozioni. L'obiettivo è quello di rafforzare la cultura della legalità e di fornire al minore gli strumenti necessari per raccontare la propria esperienza e trasformarla positivamente.

2. PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE

Dati CAV

	anno 2020	anno 2021
n. contatti	185	226
n. prese in carico	135	172

Dati Case rifugio e Casa per la semiautonomia anno 2021

Casa Eva	9 donne; 10 minori
Casa Giuditta	12 donne; 13 minori
Alma Libera (semi-autonomia)	9 donne; 6 minori

Fino al 2014 le attività relative al contrasto della violenza di genere erano in carico alle Amministrazioni Provinciali, ma con l'applicazione della Legge Delrio e la conseguente riforma delle competenze delle Province, tali funzioni sono state assunte dagli ATS capoluogo.

La prevenzione e il contrasto alla violenza di genere si sviluppa su due differenti linee strategiche:

- lo sviluppo e il consolidamento della rete antiviolenza;
- l'integrazione e il potenziamento dei servizi a favore delle donne vittime di violenza.

2.1. CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DELLA RETE REGIONALE ANTIVIOLENZA

Analisi: la rete territoriale per il contrasto alla violenza di genere è l'articolazione locale del medesimo tavolo istituito a livello regionale.

Per il consolidamento e lo sviluppo della rete locale antiviolenza, l'ATS sta provvedendo al mantenimento e al rafforzamento della rete costituita con Protocollo di Intesa siglato con la locale Prefettura.

La Prefettura di Macerata aveva provveduto alla sottoscrizione di un Protocollo di Intesa con tutti i soggetti Istituzionali presenti sul territorio, al fine di contrastare e prevenire la violenza di genere già nel 2014. Tale protocollo, nel 2019, è stato rinnovato, prevedendo anche un ampliamento dei soggetti sottoscrittori e inserendo anche Enti del Terzo Settore che operano nell'ambito del contrasto alla violenza di genere.

A partire dal 2021 l'ATS 15, al fine di potenziare e curare la rete territoriale di contrasto alla violenza di genere, ha dedicato a tale attività un'assistente sociale dell'Ufficio di Ambito: è stata incrementata l'attività di potenziamento e cura della rete locale, sono aumentati gli incontri di sensibilizzazione e informazione sul territorio (realizzati in collaborazione con le operatrici del Centro Antiviolenza), sono stati realizzati dei "prontuari" a disposizione della rete locale (in tali guide sono indicate le funzioni e i riferimenti di ogni singolo soggetto istituzionale che opera a contrasto della violenza di genere e si occupa di prendere in carico le donne vittime di violenza), sono state avviate collaborazioni tra il CAV e gli sportelli antiviolenza comunali (Civitanova Marche, Recanati e Tolentino).

Altrettanto fondamentale è stata l'attività di raccordo svolta tra l'ATS, le operatrici del CAV e le assistenti sociali dei Comuni del territorio di competenza: tale fondamentale confronto ha consentito lo scambio di buone pratiche e il rafforzamento della rete di cura delle donne vittime di violenza.

Nel 2021 sono state svolte attività di sensibilizzazione in alcune scuole secondarie di secondo grado della Provincia di Macerata. Nello specifico:

- concorso didattico “Sulle vie della parità nelle Marche” – IV edizione anno scolastico 2020/2021. Il concorso, indetto dall’Osservatorio di Genere e realizzato in collaborazione con diversi partners regionali, ha visto la partecipazione di molte scuole che hanno prodotto lavori di grande spessore sul tema del protagonismo femminile, della memoria e della presenza delle donne nella vita politica, sociale e culturale;
- partecipazione dell’ATS 15 ad un tavolo sulle politiche di genere – azione del progetto “Seconde Generazioni on Board”, finanziato dal programma Erasmus+. Obiettivo del tavolo è stato riportare al centro del dibattito il tema della parità di genere rispetto alle nuove generazioni, ragionando con l’aiuto di esperti e policy makers sul ruolo delle politiche di genere in Europa e sulla loro reale ricaduta in Italia e nei contesti di vita;
- interventi nelle scuole secondarie di secondo grado della Provincia di Macerata: organizzati laboratori di sensibilizzazione che hanno coinvolto circa 200 tra ragazzi e ragazze. I laboratori si sono sviluppati su tre differenti filoni, in base alle richieste delle scuole:
 - o Spot the difference;
 - o Laboratorio di fototerapia;
 - o Laboratorio artistico “Arte contro la violenza”.

Obiettivo:

- manutenzione della rete, attraverso il potenziamento degli incontri tra ATS – operatrice CAV e soggetti istituzionali e non del territorio;
- prosecuzione della formazione delle operatrici.

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

Analisi: l’ATS 15, anche in rappresentanza degli AA.TT.SS. n. 14, 16, 17 e 18, è titolare del **Centro Anti Violenza (CAV) “SOSDonna”**, che ha la sua sede principale presso spazi dell’ATS 15 ed ha due sedi distaccate sul territorio provinciale: una presso il Comune di Castelraimondo e una presso il Comune di Porto Recanati. Il CAV è stato affidato con procedura d’appalto, alla Cooperativa Sociale Il Faro.

Nel 2020 sono state avviate forme di collaborazione con sportelli antiviolenza presenti nel territorio e finanziati da singole amministrazioni comunali (Civitanova Marche, Recanati e Tolentino).

Inoltre, essendo la maggior parte dei colloqui del CAV organizzati previo appuntamento telefonico, al fine di essere quanto più capillari possibili, le operatrici del CAV svolgono i colloqui anche presso le sedi messe a disposizione dai Servizi Sociali Comunali del territorio. Le donne che si rivolgono al CAV spesso riferiscono di aver subito violenze multiple. La tipologia di violenza prevalente è quella psicologica (44,9%), seguita da quella fisica (40,7%) e dallo stalking (6,4%). Questi dati potrebbero avere una stretta correlazione con le condizioni di costrizione che le donne hanno vissuto a causa dell’emergenza pandemica, soprattutto nella fase del lockdown. Rispetto agli anni precedenti, inoltre, sono aumentate le richieste di aiuto delle giovanissime fino a 24 anni e delle donne con più di 55 anni.

Oltre al CAV, sono presenti tre strutture di accoglienza con le quali l’ATS 15 ha stipulato una convenzione per il trasferimento degli specifici fondi regionali:

- **Casa di prima accoglienza “Casa Giuditta”**, dell’Associazione Il Lume;
- **Casa di prima Accoglienza “Casa Eva”**, della Cooperativa Sociale Il Faro;
- **Casa per la semi-autonomia “Alma Libera”**, della Cooperativa Sociale Il Faro.

L'invio presso le Case è effettuato dai Servizi Sociali competenti a seconda della residenza della donna. L'ingresso nella casa di emergenza può essere proposto anche dalle Forze dell'Ordine, dagli operatori dei servizi socio-sanitari, dai responsabili del Pronto Soccorso Ospedaliero e dei Centri Antiviolenza. Dopo un drastico calo verificatosi nel 2020 in corrispondenza del lockdown, attualmente le richieste di ingresso nelle strutture sono in aumento.

Negli anni il budget riservato a queste iniziative è aumentato, ma si caratterizza per una estrema frammentarietà: fondi regionali e ministeriali che vengono assegnati al territorio in momenti sempre differenti, rendono estremamente difficile l'utilizzo efficace degli stessi. Inoltre, l'attenzione mediatica che si è sviluppata negli ultimi anni ha portato al moltiplicarsi di attività e interventi svolti da una moltitudine di soggetti istituzionali e non. Ciò rende il coordinamento degli interventi stessi difficile, oltre che rischia di rendere frammentarie, e quindi inefficaci, le azioni messe in campo.

Nonostante l'aumento dei fondi disponibili, secondo i soggetti della rete territoriale la violenza di genere risente di resistenze e carenze a livello socio-culturale. È necessario potenziare ulteriormente le attività di sensibilizzazione nonché la formazione e la preparazione dei soggetti pubblici e privati della rete stessa. Allo stesso modo è forte l'esigenza di intervenire nei confronti delle giovani generazioni, al fine di agire efficacemente sugli stereotipi di genere che sono alla base della violenza: ma perché sia realizzato un intervento efficace, è necessario che lo stesso sia compiuto da soggetti con la necessaria esperienza sul trattamento e contrasto alla violenza di genere.

Si sta provvedendo, inoltre, alla sistematizzazione, all'adeguamento e all'allineamento della raccolta dati per la gestione dei flussi informativi alla Regione Marche e al Dipartimento Pari Opportunità (DPO) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il quale comporta un importante lavoro di costruzione e mantenimento della rete istituzionale e non, con l'obiettivo di mettere a sistema e in rete i dati sugli accessi dei vari sportelli territoriali, anche attraverso la costruzione di un repertorio informativo dei servizi di prevenzione e sostegno delle donne vittime di violenza. Gli aspetti innovativi sono collegati al coinvolgimento della rete istituzionale e non istituzionale in tale percorso.

Si è rilevata, infine, l'urgenza di promuovere l'adozione di un unico tariffario per i servizi e per le strutture che si rivolgono a questa area di intervento, al fine di garantire un livello qualitativo più elevato e omogeneo per questa tipologia di servizi purtroppo sempre più necessari.

Obiettivi:

- migliorare il sistema di raccolta dei dati sulle donne che accedono ai servizi;
- potenziamento della rete attraverso attività di formazione e sensibilizzazione;
- definire il tariffario unico regionale.

Tra le innovazioni da segnalare in questa area di intervento, l'ATS 15 sta avviando una co-progettazione per la realizzazione di azioni e interventi volti alla presa in carico degli uomini che agiscono violenza. Come stabilito infatti dalla D.G.R. n. 429 del 12.04.2021, la Regione Marche, in partenariato con l'ATS 15 e in collaborazione con tutti gli Ambiti Territoriali Sociali della Regione Marche, ha partecipato all'Avviso Pubblico emanato dal Dipartimento per le Pari Opportunità, per interventi volti alla promozione e al recupero degli uomini autori di violenza. Il progetto ha l'obiettivo di creare un centro di ascolto e trattamento, la cui sede principale sarà a Macerata con sedi distaccate in tutto il territorio regionale (articolarzioni dislocate almeno in ciascuna delle cinque Province della Regione).

La co-progettazione riguarderà anche la sperimentazione di un'azione per ospitare, in emergenza, gli uomini maltrattanti per i quali l'Autorità Giudiziaria applica il codice rosso.

Altro servizio innovativo avviato sul territorio è relativo al Reddito di Libertà, istituito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 172 del 17.12.2020. Tale intervento consiste in un contributo economico erogato da INPS a favore delle donne in carico al CAV, in condizione di particolare vulnerabilità o povertà. Il fine è di favorire la loro indipendenza economica, percorsi di autonomia ed emancipazione, nonché assicurare percorsi scolastici e formativi dei figli/figlie minori. Considerata la complessità per l'accesso alla misura, le operatrici del CAV e le assistenti sociali degli UPS, oltre a supportare le richiedenti nella trasmissione dell'istanza, hanno avviato una campagna di informazione rivolta alla rete locale. L'assistente sociale dell'ATS 15, referente dell'area, inoltre, ha partecipato al confronto regionale con gli altri operatori, finalizzato a superare in modo omogeneo e condiviso le criticità emerse nell'applicazione di tale misura.

3. SOSTEGNO ALLE PERSONE IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

SAD – anno 2021

Classe d'età	SAD DEMENZE			composizione nucleo familiare	
	Maschi	Femmine	Totale	vivono soli	vivono in famiglia
65-74 anni	0	1	1	0	1
75 anni e oltre	11	31	42	9	33
Totale	11	32	43	9	34

Dati Assegno di cura

	Assegno di cura anno 2018	Assegno di cura anno 2019	Assegno di cura anno 2020	Assegno di cura anno 2021
n. domande pervenute	n. 228	n. 173	n. 195	n. 239
n. domande ammesse in graduatoria	n. 218	n. 172	n. 194	n. 236
n. assegni concessi (beneficiari contributo economico)	n. 111	n. 90	n. 107	n. 165
Range Isee domande ammesse in graduatoria	€ 0,00 € 10.729,57	€ 0,00 € 10.380,96	€ 0,00 € 10.078,63	€ 718,89 € 14.059,33
Valutazioni svolte - PAI effettuati (compresi subentranti)	n. 124	n. 112	n. 137	n. 211

Strutture residenziali

Tipologia	Denominazione	Comune	Gestore	Posti letto autorizzati
Casa di riposo	Fondazione F.lli Falconi	Appignano	Fondazione F.lli Falconi	15
Casa di riposo	Casa di riposo	Corridonia	Comune di Corridonia	5
Residenza protetta	Residenza protetta			20
Casa di Riposo	Casa Betania	Macerata	Cooperativa Betania	22
Casa di Riposo	Villa Cozza	Macerata	APSP IRCR	10
Residenza Protetta	Villa Cozza "L'Ulivo"			74
Residenza Protetta demenze	Villa Cozza "La Mimosa"			39
Casa di Riposo	Romolo Murri	Montecassiano	Comune di Montecassiano	5
Residenza Protetta				20
Casa di Riposo	Santa Colomba	Mogliano	Comune di Mogliano	4
Residenza protetta				36
Casa di Riposo	Casa di Riposo	Pollenza	Comune di Pollenza	6
Residenza protetta	Residenza Protetta			32
Casa di Riposo	Casa di Riposo	Treia	Comune di Treia	7
Residenza protetta	Residenza protetta			24
Casa di Riposo	Istituzione Buccolini Giannelli	Urbisaglia	Comune di Urbisaglia	2
Residenza protetta				53
Residenza protetta demenze				

Analisi: al fine di migliorare e rendere sempre più efficace ed efficiente la rete dei servizi a sostegno delle persone non autosufficienti e le loro famiglie, da tempo si è in attesa di una legge di riforma radicale. Questa norma dovrebbe sostenere i territori al fine di uscire dalla situazione di frammentazione in cui si trovano in questo momento e iniziare ad utilizzare un approccio di presa in carico multidisciplinare e unitaria, definendo i livelli essenziali delle prestazioni per questa area di intervento.

Da molti anni l'ATS 15 ha cercato di ottimizzare la rete degli interventi singoli e associati a sostegno della non autosufficienza, in particolare della popolazione anziana, con l'obiettivo di favorire il più possibile la permanenza dell'anziano presso il proprio domicilio. A tal fine, fondamentali sono stati il Fondo non autosufficienza e l'Home Care Premium, che si integrano con le attività che da tempo i Comuni gestiscono singolarmente. A ciò va anche aggiunta la formazione per gli operatori SAD che

L'ATS 15 gestisce in convenzione con l'APSP IRCR Macerata. Nel 2020, inoltre, insieme hanno realizzato il progetto "In-Door: sfida al Covid-19 a domicilio": formazione e-learning sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e gestione del rischio pandemico per gli operatori del servizio di assistenza domiciliare (SAD) associato. Negli anni successivi sono stati realizzati altri moduli di e-learning messi a disposizione degli operatori dei SAD comunali. Il carattere innovativo di questa formazione è la sua realizzazione avvenuta grazie alla disponibilità di formatori provenienti sia da Enti Pubblici (es. ASUR, APSP IRCR, Comuni) ma anche dal terzo settore (es. Croce Rossa Italiana, Patronati, AFAM, Cooperative, ecc.): ciascun soggetto, in base alla propria specificità, ha messo a disposizione la propria esperienza e conoscenza.

L'ATS ha intenzione di potenziare questo tipo di formazione, ampliando la collaborazione con altri soggetti istituzionali e del terzo settore, promuovendo l'assetto innovativo con la creazione di equipe multidisciplinari anche per la formazione a domicilio dei caregiver e prevedendo altresì la figura dell'educatore, quale supporto alle famiglie che assistono persone affette da demenza.

Nella seconda metà del 2019, l'ATS 15 e il Distretto Socio-Sanitario dell'ASUR – A.V. 3 avevano avviato la sperimentazione del Punto Unico di Accesso (PUA), garantendo la presenza di un'assistente sociale presso la sede delle "cure domiciliari" dell'ASUR stessa. Purtroppo la pandemia ha sospeso tale esperienza ma è intenzione dell'ATS 15 riprendere questo servizio, strutturandolo e potenziandolo.

Da segnalare, inoltre, che nel 2018 è stato attivato un gruppo di studio formato dai responsabili delle case di riposo e residenze protette per anziani, al fine di uniformare la modulistica per la richiesta di accesso alle strutture residenziali e semi-residenziali. Il gruppo di lavoro ha concluso la propria attività nel corso del 2019, con l'approvazione da parte del Comitato dei Sindaci del modulo di domanda. Inoltre è stato anche deliberato l'utilizzo del SiCare (cartella sociale informatizzata) per la raccolta delle richieste. L'utilizzo di questo strumento condiviso da tutti i Comuni dell'Ambito, consente la raccolta delle domande per ognuna delle strutture presenti in ciascun punto di accesso alla rete (in passato, invece, il cittadino doveva recarsi presso ciascuna struttura per poter inoltrare la propria istanza). L'uso condiviso del SiCare, inoltre, consente di avere una unica lista per l'intero ATS.

Nel corso del 2021 è stato riconvocato il gruppo di studio, restringendolo ai soli responsabili delle Residenze Protette: è emersa l'urgenza di giungere alla elaborazione di un regolamento uniforme a livello di Ambito.

Parlando della rete dei servizi a favore delle persone non autosufficienti, è necessario menzionare l'Home Care Premium dell'INPS-Gestione Dipendenti Pubblici. Sono previsti interventi di assistenza domiciliare rivolta agli iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali (dipendenti del pubblico impiego) oltre che pensionati pubblici. Il progetto prevede l'erogazione di una prestazione prevalente (contributo mensile erogato direttamente da INPS a rimborso totale o parziale delle spese per l'assistente domiciliare) e l'erogazione di prestazioni integrative, finalizzate al sostegno del domicilio (es. OSS, servizio di sollievo, frequenza a centri diurni, accompagnamento e trasporto, domotica, ecc.). Per l'erogazione delle prestazioni integrative, l'INPS prevede il convenzionamento con gli Ambiti Territoriali Sociali. Questo ATS 15 gestisce l'intervento in convenzione con l'APSP IRCR Macerata.

Le attività sopra descritte sono accompagnate da interventi a favore dell'integrazione tra domiciliarità e residenzialità in cui emergono anche situazioni intermedie, ovvero di persone non più in grado di vivere da sole in sicurezza, ma non ancora bisognose del livello di protezione garantito dalle strutture residenziali. Per questo motivo l'ATS 15 sta elaborando un progetto provinciale a valere sul fondo PNRR, finalizzato al rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la

dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione. Si prevede la costituzione di équipe professionali, con formazione specifica, per migliorare la diffusione del servizio domiciliare integrato su tutto il territorio e favorire la deistituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali.

Obiettivi:

- potenziamento della formazione degli operatori SAD, estendendo ulteriormente la rete dei formatori e ampliando la platea dei beneficiari;
- riattivazione del PUA socio-sanitario;
- elaborazione di regolamenti di accesso alle Residenze Protette con criteri omogenei a livello di ATS 15;
- costituzione di équipe professionali per le dimissioni protette.

3.1. GESTIONE DEL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE

Analisi: il Fondo della Non autosufficienza (FNA) è stato istituito con la Legge 27 dicembre 2006, n. 296, la quale all'art. 1, comma 1264 stabilisce che *“Al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, è istituito presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato "Fondo per le non autosufficienze"..."*. Le risorse che il Ministero, per il tramite delle Regioni, trasferisce ai territori, si aggiungono a quelle che gli Enti Locali destinano agli interventi a favore delle persone non autosufficienti.

Fondo non autosufficienza rivolto agli anziani

L'ATS 15, in aderenza alle disposizioni regionali sul fondo in questione, utilizza le risorse per la gestione in forma associata dei seguenti due interventi:

- **Assegno di cura:** rivolto ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte dei familiari, anche non conviventi, o da parte di assistenti domiciliari in possesso di regolare contratto di lavoro. Tale intervento si caratterizza per essere un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia anche con trasferimenti monetari (€ 200,00 mensili) nella misura in cui gli stessi siano funzionali all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliare nelle forme individuate dalle Regione, o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari sulla base del piano personalizzato. L'Assegno di cura, infatti, mira a valorizzare il lavoro definito per l'appunto “di cura” erogato dalla famiglia, da una rete formale/informale di supporto (vicinato, volontariato di prossimità, ecc.) o da un assistente familiare che fornisca supporto e aiuto alla persona anziana che vive nel suo abituale domicilio. Si incentiva, in tal modo, il mantenimento della persona anziana non autosufficiente nel suo contesto di vita e di relazione.
- **SAD:** le disposizioni regionali stabiliscono che il FNA deve essere finalizzato alla stabilizzazione dei Servizi di Assistenza Domiciliare (SAD) gestiti dagli Ambiti e rivolti unicamente agli anziani ultrasessantacinquenni in condizioni di parziale o totale non autosufficienza. Pertanto il SAD del FNA ha lo scopo di favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambito familiare e sociale migliorando la sua qualità di vita, nonché quella della famiglia di appartenenza. L'intervento è finalizzato, altresì, ad evitare rischi di ricoveri impropri in strutture sanitarie o in strutture residenziali socio-sanitarie (residenze protette, ecc). In considerazione del fatto che ciascun Comune gestisce, in forma singola, il SAD rivolto alla popolazione anziana indigente, al fine di ottimizzare le risorse a disposizione evitando la sovrapposizione di interventi, l'ATS 15 ha specializzato il proprio SAD agli anziani con Alzheimer o altre forme di demenza certificata.

Fondo non autosufficienza rivolto ai disabili gravissimi

Una parte del FNA è destinato, attraverso l'erogazione di un contributo economico, alle persone in condizione di "disabilità gravissima", che beneficiano dell'indennità di accompagnamento. È necessario proseguire l'intervento in sinergia con la Regione Marche con l'obiettivo di garantire, su tutto il territorio regionale, la presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale. È auspicabile come possibile strategia la sempre minore frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari, al fine di favorire la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, nonché la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

Va ricordato che gli interventi del FNA non finanziano né le risorse umane impiegate nelle attività di cui sopra (Assistenti Sociali di ATS responsabili dei PAI), né azioni sperimentali a sostegno della domiciliarità o di 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. Fondamentale, pertanto, sarà il fondo del PNRR.

Obiettivi:

- sviluppare linee guida di ATS su criteri di accesso omogenei ai servizi domiciliari a sostegno della fascia senile della popolazione e criteri omogenei di accesso alle strutture residenziali e semi residenziali per anziani;
- potenziare i gruppi di Auto Mutuo Aiuto rivolti a familiari di anziani non autosufficienti;
- potenziare l'integrazione socio-sanitaria, al fine di creare équipe multidisciplinari per la presa in carico unitaria delle persone non autosufficienti.

3.2. GESTIONE DEL FONDO NAZIONALE PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE

Analisi: con D.G.R. n. 1028/2021 la Regione Marche ha approvato i criteri di riparto e le modalità di utilizzo del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare in coerenza con quanto disposto dal Decreto 27/10/2020 del Ministro delle Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Successivamente, con Decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport della Regione Marche, n. 221 del 25 agosto 2021, sono stati approvati i tempi e le modalità per l'attuazione degli interventi a favore dei caregiver familiari.

L'intervento nel suo primo anno di attivazione (2021) ha avuto carattere sperimentale, caratterizzandosi per l'erogazione al caregiver familiare di un contributo una tantum di € 1.200,00, quale riconoscimento dell'attività di assistenza informale, globale e continua assicurata al proprio assistito.

Nell'ATS 15, hanno fatto domanda complessivamente n. 95 richiedenti e di questi 88 hanno ricevuto il contributo.

Inoltre, come previsto dalle disposizioni regionali relative l'intervento, si è provveduto alla somministrazione del questionario sperimentale, elaborato dal "Gruppo Tecnico Regionale Caregiver familiari" in collaborazione con l'INRCA, finalizzato alla misurazione dell'onerosità del carico di cura del caregiver.

3.3. GESTIONE DEL FONDO DI SOLIDARIETÀ

Il Fondo di solidarietà, istituito con L.R. n. 35/2016, art. 10, ha lo scopo di sostenere i Comuni che si "sostituiscono" agli utenti totalmente o parzialmente incapienti nell'integrazione delle rette di

ricovero nelle strutture di cui alla L.R. n. 21/2016. Con D.G.R. n. 1065/2018, la Giunta regionale ha avviato una prima sperimentazione prevedendo la concessione di contributi per gli interventi realizzati nell'annualità 2017 nelle strutture residenziali preposte alla cura delle persone con disturbi mentali.

Con D.G.R. n. 417/2020 la Regione Marche ha ampliato la platea dei soggetti beneficiari, estendendo la richiesta di contributo da parte degli Ambiti Territoriali Sociali anche a favore di soggetti ospiti in strutture per la disabilità.

Per l'applicazione dei livelli ISEE, nel territorio dell'ATS 15 ciascun Comune applica il proprio regolamento per l'erogazione delle prestazioni sociali agevolate, ma il Comitato dei Sindaci ha approvato, uniformi a livello di Ambito, le quote di compartecipazione al costo della retta sociale da parte degli ospiti dei Centri socio-educativi riabilitativi diurni.

3.4. PROGETTO “SERVIZI DI SOLLIEVO” IN FAVORE DI PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE E DELLE LORO FAMIGLIE

Analisi: l'ATS 15 svolge il ruolo di capofila a livello provinciale nell'ambito del progetto “Servizi di Sollievo”. È referente di Area Vasta e coordina la concertazione, le progettazioni e i rendiconti degli ATS del territorio, facendo sintesi delle singole attività svolte dagli Ambiti.

Il Dipartimento di Salute Mentale è soggetto fondamentale nella gestione degli interventi relativi al sollievo.

Nel dettaglio, i “Servizi di Sollievo” sono degli interventi a favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie, già avviati, in forma sperimentale, nel 2002. Mantengono ad oggi la struttura di “progetto” pur potendo contare su un fondo stabile, che consentirebbe loro la definizione di “servizi”. La struttura “progettuale”, in ogni caso, consente la verifica periodica degli obiettivi e di poter pensare a dei correttivi qualora dovesse insorgere la necessità di modificare l'organizzazione degli interventi.

I servizi, gestiti in forma associata, sono:

- servizi domiciliari di sollievo e promozione dell'autonomia della persona e della famiglia: attività di sollievo alle famiglie attraverso l'invio, per alcune ore settimanali, di un assistente domiciliare che promuove e sviluppa l'autonomia della persona e della famiglia;
- interventi integrativi di promozione, accompagnamento e tutoraggio degli inserimenti lavorativi: tirocini di inclusione sociale a favore di persone con patologie psichiatriche compensate;
- punti di aggregazione e socializzazione (accoglienza diurna): centro “HELP” di aggregazione/socializzazione con organizzazione di attività socio-ricreative, aperto nel fine settimana (ad integrazione dell'orario di apertura del Centro Diurno del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASUR) con la possibilità dell'apertura in altre fasce orarie in base ai bisogni dei fruitori. Il Centro si rivolge ai cittadini residenti nel territorio dell'ex Zona Territoriale 9 (i cittadini dell'ATS n. 16 possono accedere al Centro dietro specifica autorizzazione dell'Ufficio di Ambito competente). È presente un'équipe di educatori ed animatori che provvedono ad organizzare attività socio-ricreative. Il Centro, interessando un'area piuttosto vasta, ha a disposizione un pulmino che consente una maggiore fruizione delle iniziative, anche a chi vive in zone più isolate o mal collegate alla città di Macerata;
- servizi di ascolto a favore delle famiglie coinvolte: attività di ascolto dei familiari, coordinamento attività, supervisione e sostegno agli operatori di progetto. Tale attività viene svolta da personale specializzato nella presa in carico di persone con disturbi psichiatrici ed è offerta a tutto il territorio dell'Ambito n. 15, ed in particolare propone:

- attività di ascolto ai pazienti ed alle famiglie;
- azione di valorizzazione e di raccordo dei servizi presenti sul territorio;
- segretariato sociale;
- proposte di progetti individualizzati, da realizzare in stretta collaborazione con i Servizi Sociali comunali e il DSM.

Obiettivi:

- ampliamento del progetto a beneficiari più giovani, offrendo anche servizi più innovativi. L'ATS 15 ha messo a disposizione una specifica risorsa (assistente sociale dell'Ufficio ATS 15) dedicata a questa linea strategica;
- sperimentazione, nel medio – lungo periodo, della co-progettazione per la gestione di alcuni interventi ad oggi affidati tramite gara di appalto.

4. SOSTEGNO ALL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Servizio Civile Anziani

Anno	n. progetti attivati	n. anziani volontari coinvolti
2019	2	13
2021	1	8

4.1 SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO DEGLI ANZIANI

Analisi: con L.R. 12 marzo 2018, n. 3, la Regione Marche ha istituito il servizio civile volontario degli anziani, "al fine di favorire il potenziamento e l'ampliamento dei servizi alle persone e l'impiego degli anziani in attività socialmente utili".

Con la D.G.R. n. 1474 del 12 novembre 2018, la Regione ha definito i criteri per l'attuazione degli interventi e per il riparto delle risorse da trasferire agli Ambiti Territoriali Sociali, individuando 11 ambiti di intervento entro cui i progetti di servizio civile possono prevedere l'impiego di anziani.

Nel 2019 è stato avviato il primo tavolo di concertazione con gli Enti pubblici ed Enti del Terzo Settore, finalizzato ad individuare, in base all'analisi delle necessità e dei bisogni caratteristici del territorio, gli ambiti di impiego entro cui elaborare i progetti. Successivamente all'emanazione del bando, soltanto due Associazioni del territorio hanno trasmesso il proprio progetto, entrambi realizzati nel corso dell'anno. Gli anziani coinvolti sono stati complessivamente 13.

Una seconda progettualità si è realizzata nel 2021, dopo un anno di sospensione a causa della pandemia, ma ha riguardato un unico progetto per l'impiego di n. 8 anziani.

Alla concertazione con le associazioni sono emerse alcune criticità, prevalentemente relative alla rendicontazione delle attività, ritenuta troppo complessa.

A causa delle criticità emerse durante il primo bando, l'ATS si è reso disponibile ad assistere le associazioni in tutte le fasi previste dall'avviso.

4.2 PROMOZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Analisi: altri interventi nell'ambito dell'invecchiamento attivo riguardano il potenziamento delle reti locali e della collaborazione pubblico-privato.

Molti sono gli interventi finalizzati alla valorizzazione della persona anziana, per assicurare il suo benessere fisico e psichico e superare pertanto logiche esclusivamente assistenziali. Tutti gli interventi sono realizzati dai Comuni in forma singola e riguardano azioni di contrasto alla solitudine e azioni innovative integrate come l'implementazione della domotica, lo sviluppo di progetti di quartieri solidali, di infermiere di comunità, orti sociali e turismo.

Obiettivo: potenziamento degli interventi di promozione dell'invecchiamento attivo e messa in rete delle iniziative del territorio.

5. SOSTEGNO ALLE PERSONE CON DISABILITÀ

Strutture semiresidenziali per disabili

Denominazione CSER	Comune	Titolarità	Posti autorizzati	
			Gravi	Medio gravi
Il Ciclamino	Corridonia	Comune di Corridonia	10	6
Ex San Lorenzo	Treia	Comune di Treia	10	15

Strutture residenziali per disabili

Denominazione	Comune	Titolarità	Posti autorizzati
COSER 1	Macerata	ANFFAS	10
COSER 2			10
Civico 34 (Dopo di noi)	Macerata	ATS - ANFFAS	4

Analisi: nell'ambito della disabilità, la maggior parte dei servizi e interventi sono programmati a livello di Ambito e gestiti in forma singola dai Comuni. L'ATS interviene con la gestione associata dei servizi "innovativi", ma la presa in carico delle singole persone trova il case-manager negli assistenti sociali comunali, al fine di non generare confusione.

5.1. INTEGRAZIONE SCOLASTICA

Analisi: è uno degli interventi previsti dalla L.R. n. 18/96. I Comuni organizzano l'integrazione scolastica rivolta al sostegno all'autonomia dei bambini disabili che frequentano le scuole di ogni ordine e grado.

Obiettivo: la volontà di continuare a garantire gli interventi in sinergia con la Regione Marche, volti a valorizzare l'integrazione sociale, scolastica e lavorativa delle persone con disabilità.

5.2 TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE

Analisi: altro intervento previsto dalla L.R. n. 18/96 e gestito singolarmente dai Comuni.

L'ATS 15 garantisce in forma associata, un importante servizio per la buona riuscita del TIS: dal 2013 ha attivo un progetto di Tutoraggio, gestito con appalto di servizi. I tutor in servizio (n. 2) svolgono le seguenti attività:

- creazione di una rete di aziende ospitanti;
- individuazione dell'azienda ospitante più adatta al tirocinante;
- collaborazione con il case manager del tirocinante e con il soggetto ospitante alla redazione del progetto TIS e alle sue eventuali variazioni;
- redazione degli atti amministrativi necessari allo svolgimento dei TIS;
- sostegno del percorso individuale attivato con il TIS, accompagnando il tirocinante in ogni sua fase, coordinando i momenti dell'esecuzione del tirocinio. Sono il tramite tra le esigenze e i bisogni dei soggetti coinvolti (tirocinante, ente ospitante, tutor aziendale e case manager), così da favorire il percorso di inserimento all'interno del contesto lavorativo e promuovere il percorso di inclusione sociale e di autonomia personale del beneficiario;
- sono referenti nei confronti dell'azienda ospitante e dell'ente promotore per le problematiche che dovessero verificarsi durante il TIS;
- promuovono il buon andamento del TIS attraverso un'azione costante di monitoraggio;

- svolgono colloqui periodici con case manager, tirocinante e tutor aziendale al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi stabiliti da progetto;
- collaborano con il case manager del tirocinante e il tutor dell'ente ospitante alla redazione del dossier individuale e dell'attestazione finale.

Obiettivi:

- rafforzare il lavoro di rete tra i soggetti coinvolti, nell'ottica della condivisione e della circolarità delle informazioni;
- ideare un percorso di sostegno individuale da attuare negli ultimi mesi di tirocinio, così da affiancare il beneficiario del TIS nella valutazione delle competenze acquisite, nella conoscenza delle politiche del lavoro e degli enti coinvolti e nella possibile opportunità di assunzione da parte dell'ente ospitante;
- realizzare attività di sensibilizzazione e promozione per l'attivazione dei TIS;
- potenziare l'attività di informazione e di supporto ai soggetti coinvolti lungo tutte le fasi della realizzazione del progetto, anche al fine di rafforzare l'attività di monitoraggio durante la fase di inserimento e quelle successive di verifica;
- potenziare l'integrazione socio-sanitaria, il lavoro di rete tra i soggetti coinvolti nell'ottica della condivisione e della circolarità delle informazioni, e per una gestione rispettosa degli interessi dei tirocinanti e funzionale al raggiungimento dell'inclusione sociale.

5.3. ASSISTENZA DOMESTICA ED EDUCATIVA DOMICILIARE

Analisi: come per i due precedenti interventi, anche questi due servizi previsti dalla L.R. 18/96, sono programmati in forma associata e gestiti da ciascuna Amministrazione comunale dell'ATS 15.

Obiettivo: vi è la volontà di continuare a garantire gli interventi in sinergia con la Regione Marche al fine di valorizzare l'integrazione sociale, scolastica e lavorativa delle persone con disabilità.

5.4. "DOPO DI NOI"

Analisi: l'ATS 15 ha avviato l'intervento nel 2018 (Fondo 2016) attraverso la realizzazione della D.G.R. n. 833/2017 con cui la Regione Marche ha promosso la progettazione di tale intervento sul territorio regionale. L'ATS 15 ha stipulato una convenzione di cogestione con ANFFAS Macerata per la realizzazione di un alloggio da destinare a persone con disabilità grave, prive del sostegno familiare.

Dopo circa un anno dalla stipula della convenzione con ANFFAS, durante il quale si è provveduto alla ristrutturazione di un appartamento di proprietà di ANFFAS grazie anche al suo importante cofinanziamento, è stato inaugurato a marzo del 2019, il "Civico 34", divenuta la casa di 3 persone, che da tanto tempo avevano espresso il desiderio di sperimentare l'esperienza di abitare insieme. Il progetto prosegue in continuità con i fondi assegnati nei successivi anni.

Obiettivo: si esprime la ferma volontà di continuare a garantire l'intervento.

Sarebbe inoltre auspicabile che si riuscisse a reperire ulteriori fondi da destinare all'esperienza del Dopo di Noi, prevedendo anche la possibilità di un "durante noi": si rende necessario, infatti, poter avere a disposizione degli spazi adeguati dove le famiglie e le persone disabili possano iniziare a sperimentare, gradualmente, la propria autonomia, sotto la supervisione di personale specializzato.

5.5. “VITA INDIPENDENTE”

Analisi: la strategia per il sostegno alle persone con disabilità presuppone anche le progettualità relative alla “Vita indipendente”.

Il Progetto ministeriale “Vita Indipendente” è gestito dall’ATS 15 in forma associata per la terza annualità e si integra agli interventi finanziati dalla Regione Marche, al fine di consentire ai beneficiari una reale vita indipendente.

Le attività previste, nel rispetto delle “Linee di indirizzo per progetti di Vita Indipendente” (D.P.C.M. 21.11.2019), sono:

- assistente personale;
- housing e/o cohousing;
- inclusione sociale e relazionale;
- trasporto sociale;
- domotica;
- azioni di sistema.

L’auspicio è che i fondi possano essere strutturali e potenziati, al fine di giungere all’ampliamento della platea dei beneficiari (attualmente, con i fondi destinati all’ATS 15, si riesce a rispondere a n. 15 beneficiari).

Inoltre l’ATS 15 è partner di un ulteriore progetto di “Vita Indipendente” che vede l’ATS 14 in qualità di capofila. Tale intervento, finanziato con D.G.R. n. 502/2021, ha consentito il finanziamento di altri 10 beneficiari.

Obiettivo: proseguire l’intervento, in sinergia con la Regione Marche, per l’effettivo mantenimento delle condizioni di autonomia dei beneficiari.

5.6. SERVIZI RIVOLTI AI MINORENNI CON DISABILITÀ SENSORIALE

Analisi: tale servizio è stato trasferito agli ATS, dopo che le funzioni sociali precedentemente gestite dalle Amministrazioni Provinciali, in applicazione della Legge Delrio, sono passate alla Regione. L’ATS 15, pertanto, dal 2017 gestisce, in forma associata, i seguenti interventi:

- contributi per l’assistenza alla comunicazione, svolta in orario pomeridiano, per alunni;
- contributi per alunni per l’acquisto di sussidi e supporti all’autonomia non rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale;
- rimborso per spese finalizzate alla traduzione di libri di testo;
- rimborso per spese finalizzate alla frequenza di scuole o corsi presso istituti specializzati.

Tutti gli interventi sopra realizzati vengono gestiti in stretta collaborazione con le sezioni locali di ENS e UICI (per la convalida delle istanze dei richiedenti), con le UMEE e le scuole (per l’elaborazione di PEI che prevedano interventi per i quali si richiede il rimborso).

Obiettivo: potenziare gli interventi rendendoli strutturali. Per questo motivo la Regione Marche ha avviato un gruppo di studio per trasformare tali interventi da contributi a servizi strutturati.

5.7. INTERVENTI RIVOLTI A PERSONE CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Analisi: da cinque anni i Comuni del territorio, in collaborazione con l’ATS 15, gestiscono un bando a favore di soggetti con disturbi dello spettro autistico che utilizzano metodi riabilitativi riconosciuti dal Servizio Sanitario Nazionale, ma non rimborsati dallo stesso. L’ATS 15 raccoglie le istanze

pervenute ai Comuni, le trasmette alla Regione (titolare dell'istruttoria) ed eroga i contributi ai singoli richiedenti, in base all'assegnazione regionale.

5.8. SERVIZI RIVOLTI AI CITTADINI ADULTI CON DISABILITÀ SENSORIALE

Analisi: tra i servizi gestiti in forma associata a livello di Ambito, si sottolinea l'interpretariato per non udenti, sostenuto da specifici fondi dei Comuni dell'ATS 15. Il fine di tali servizi è quello di abbattere le barriere di comunicazione che quotidianamente le persone sorde incontrano, attraverso l'ausilio della Lingua dei Segni Italiana (LIS) o delle tecniche extralinguistiche (linguaggio mimico-gestuale, labio lettura, dattilologia, ecc.). Il servizio è gestito con appalto di servizio, garantendo la disponibilità di personale iscritto alle Associazioni nazionali di interpreti di lingua dei segni e con comprovata esperienza e conoscenza del territorio di riferimento. Gli interpreti non sono a disposizione solamente dei cittadini sordi, ma anche delle Istituzioni e degli Enti del territorio che ne facciano richiesta.

Si segnala che una parte del personale dell'ATS sta frequentando attivamente un corso organizzato dalla Regione Marche sull'utilizzo del linguaggio LIS.

Obiettivo: proseguire e potenziare il servizio LIS in forma associata.

5.9. AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE E DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI E SOCIALI PUBBLICI E PRIVATI

Analisi: nel 2016 la Regione Marche ha emanato la L.R. n. 21/2016 "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati". Vengono pertanto abrogate la L.R. n. 20/2000 (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private) e la L.R. n. 20/2002 (Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale).

Con la L.R. n. 21/2016, di fatto, viene unificato in un unico atto normativo, la disciplina di autorizzazione al funzionamento delle strutture sia per l'area sanitaria, che per quella socio-sanitaria e sociale.

Il cambiamento più evidente a cui ha portato la nuova Legge Regionale, è che servizi storici rivolti agli anziani (es. Residenze Protette) e rivolti alle persone disabili (es. CSER e COSER), non sono più annoverate tra le strutture sociali, ma diventano materia autorizzativa sanitaria. L'ATS 15, pur non gestendo strutture sottoposte alla procedura di autorizzazione, si è resa disponibile a sostenere i soggetti titolari di strutture in questa fase di nuove autorizzazioni.

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

Analisi: dal 2014 è presente una équipe affido formata, nel suo nucleo base, da un'assistente sociale dell'ATS 15 e da una psicologa del Consultorio Familiare dell'ASUR A.V. 3, dagli assistenti sociali comunali e dagli organismi del terzo settore che operano nell'ambito del sostegno ai minori fuori dalla famiglia.

Il nucleo base dell'équipe affido svolge essenzialmente le seguenti funzioni:

- promozione della cultura dell'affido familiare;
- selezione di nuove famiglie disponibili all'affido;
- sostegno e presa in carico delle famiglie affidatarie.

L'assistente sociale dell'équipe affido svolge periodici incontri con i referenti dell'area minori di ciascun Comune dell'ATS 15 per valutare i bisogni emergenti e le criticità presenti.

Nel tempo si è riusciti a:

- creare un elenco di famiglie affidatarie;
- effettuare valutazioni sociali delle famiglie disponibili;
- svolgere supporto sociale a coloro che hanno già avviato un affido;
- realizzare incontri con le Associazioni per comprendere i servizi che offrono.

Il fine è quello di incrementare un albo di famiglie affidatarie a livello di ATS 15 e migliorare il coinvolgimento delle associazioni del Terzo Settore, nella promozione dell'affido e nello svolgimento di interventi a favore delle famiglie affidatarie.

Purtroppo dalla sua costituzione, il nucleo base dell'équipe affido non è riuscito ad essere costantemente operativo a causa del turnover dell'assistente sociale dell'Ambito, come per l'eccessivo carico di prese in carico in capo alla psicologa del Consultorio.

Obiettivo: rendere maggiormente stabile l'équipe affido, studiando forme gestionali che possano rendere più efficiente il servizio.

6.2. SISTEMA DEI SERVIZI PER L'INFANZIA, L'ADOLESCENZA ED IL SOSTEGNO ALLE FUNZIONI GENITORIALI

Analisi: dal 2002 l'ATS 15 gestisce in forma associata il servizio di educativa domiciliare, garantendo un importante sostegno alla genitorialità. L'intervento si sostanzia nella erogazione di alcune ore settimanali di intervento socio-educativo, effettuato da figure professionali specifiche, a favore di minori in situazione "di rischio". L'educatore svolge funzioni di "presa in carico" del ragazzo con attività di sostegno post-scolastico e di "accompagnamento" nelle azioni di vita quotidiana, da svolgersi singolarmente presso il domicilio del minore o per piccoli gruppi presso appositi spazi individuati dai Comuni. L'educatore diventa anche modificatore delle varie dinamiche relazionali disfunzionali in atto nel nucleo familiare, il tutto attraverso l'attuazione di progetti individualizzati. Inoltre l'educatore è in costante rapporto con gli assistenti sociali per la formulazione, verifica e riprogettazione dei progetti individualizzati.

Attualmente il servizio di educativa territoriale è garantito grazie al fondo POR FSE – 2014-2020 e riguarda circa 70 ragazzi.

Si sta rilevando, negli ultimi anni, la richiesta esponenziale di attivazione del servizio di educativa, direttamente decretata dal Tribunale per i Minorenni: tale situazione, se da un lato solleva delle criticità sulla programmazione delle risorse da destinare al servizio, dall'altro lato sottolinea quanto efficace sia l'intervento per prevenire il rischio di allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare di origine.

Per sostenere la genitorialità sono previsti anche interventi mirati a sostenere e potenziare il sistema dei servizi per l'infanzia, l'adolescenza e il sostegno alle funzioni genitoriali. In questo contesto sono compresi i nuovi servizi per le diverse esigenze delle famiglie. L'ATS 15 sta provvedendo a potenziare la mediazione familiare e consulenza legale tramite la prosecuzione della convenzione con il consultorio privato Il Portale di Macerata.

Coordinamento Pedagogico 0-6 anni

Il Coordinamento è stato istituito in applicazione del D.Lgs. n. 65 del 13 aprile 2017 che ha approvato le Linee pedagogiche per il sistema integrato "zerosei". Rappresenta l'elemento di qualificazione del sistema integrato: è una équipe di professionisti dell'educazione preposti alla promozione, qualificazione, monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi e interventi educativi rivolti ai bambini in fascia di età 0-6 anni.

Il Comitato dei Sindaci dell'ATS 15, nel 2020, ha deliberato di istituire il Coordinamento Pedagogico Territoriale a livello di Ambito, destinando una parte del Fondo Nazionale alle attività di formazione e supervisione che il Tavolo stesso ogni anno stabilisce di realizzare.

Le attività coinvolgono tutti i nidi e le scuole d'infanzia pubbliche e private del territorio.

Nidi e Centri per l'infanzia

Tali servizi sono diffusi in tutti Comuni dell'ATS, sebbene solo alcuni ne sono titolari diretti.

L'ATS 15, rispetto a tali servizi, tramite la Commissione Tecnico Consultiva, verifica il possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e di personale previsti dalla L.R. n. 9/03 e dal R.R. n. 13/04 ss.mm.ii. necessari al funzionamento, oltre a verificare i requisiti aggiuntivi per l'accreditamento.

Altri interventi a sostegno della genitorialità

Periodicamente la Regione Marche finanzia interventi rivolti alle famiglie (L.R. n. 30/98), attraverso l'erogazione di contributi economici finalizzati a:

- interventi di sostegno per la nascita e per l'adozione dei figli;
- interventi per il superamento di situazioni di disagio sociale o economico.

A ciò si aggiunge l'essenziale ruolo svolto dai Centri per Famiglia (uno del Comune di Macerata e uno dell'Associazione La Goccia) che, seppur non gestiti in forma associata, si rivolgono alla totalità delle famiglie del territorio.

Obiettivi:

- sostenere e potenziare il sistema dei servizi per l'infanzia, l'adolescenza e il sostegno alle funzioni genitoriali, in particolare il servizio di educativa domiciliare, quale essenziale intervento di prevenzione dell'allontanamento nelle famiglie vulnerabili.
- in riferimento al Coordinamento Pedagogico ci si pone, nel medio e lungo periodo, l'obiettivo di potenziare le attività, promuovendone le funzioni e proseguendo l'attività formativa e di supervisione.

6.3. INTERVENTI PER MINORI COLLOCATI FUORI DALLA FAMIGLIA DI ORIGINE

Analisi: i minori collocati fuori dalla famiglia di origine sono presi in carico dalle assistenti sociali dei singoli Comuni dell'ATS. In tale area di intervento l'Ambito è responsabile della rendicontazione delle spese, nei confronti della Regione Marche, degli interventi di cui alla L.R. n. 7/94, per l'ottenimento dei relativi fondi regionali, che vengono poi ripartiti ai Comuni.

Oltre a cercare di migliorare sempre di più l'integrazione con il Consultorio Familiare e, più in generale, con il Dipartimento Materno Infantile dell'ASUR – A.V 3, l'Ambito garantisce ai Comuni l'utilizzo di uno spazio neutro per la realizzazione degli incontri protetti genitori-figli, con l'obiettivo di favorire e sostenere la continuità relazionale tra il minore e i suoi genitori (o altre persone affettivamente rilevanti per il minore stesso). Lo spazio neutro è finalizzato a far recuperare, mantenere e migliorare la relazione parentale, sostenendo le capacità genitoriali da recuperare attraverso la realizzazione di progetti individualizzati.

Obiettivo: potenziare l'attività di integrazione con la sanità.

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

Analisi: tale linea di intervento si occupa di una delle priorità sociali generalmente riconosciute ovvero quella relativa alle **politiche per la casa e alle tematiche legate al disagio abitativo**.

Esistono già in questa dimensione delle esperienze pregresse, legate alla L. n. 431/98, morosità incolpevole e regolamenti alloggi dell'Ente Regionale per l'Abitazione Pubblica (ERAP) gestiti direttamente dai singoli Comuni.

Al momento, alloggi sociali già operativi sono "concentrati" prevalentemente nel territorio del Comune capofila, Macerata che, oltre alla gestione, ne ha la titolarità:

- N. 2 gruppi appartamento per disagio psichico;
- N. 1 appartamento per il disagio socio-economico;
- N. 1 appartamento per donne sole con figli.

Dal 2018, inoltre, l'ATS 15 ha avviato l'esperienza dell'housing first, in collaborazione con l'Associazione Centro di Ascolto e Prima Accoglienza. Il progetto garantisce al territorio la dotazione di n. 3 appartamenti autonomi ed autogestiti per un totale di n. 6 posti, destinati ai soggetti residenti nell'ATS 15 senza dimora e/o in condizioni di emergenza sociale e di grave vulnerabilità.

Oltre all'housing first, sono presenti case rifugio per donne vittime di violenza e una casa per la semi-autonomia rivolta a questo target.

L'ATS 15, inoltre, sta avviando una co-progettazione per garantire al territorio regionale degli appartamenti da destinare agli uomini maltrattanti a cui l'Autorità Giudiziaria applica il codice rosso e non dispongono di altre soluzioni abitative in emergenza.

Non ci sono al momento collaborazioni attive con l'ERAP, ma sarebbe opportuno lavorare insieme su progetti di co-housing e nell'introdurre figure di mediazione dei conflitti legati all'abitare.

L'ATS 15 mira all'implementazione di una collaborazione più forte tra soggetti pubblici e privati, anche finalizzata alla maggiore diffusione di informazioni in merito alla progettualità e alla metodologia relativa all'"Housing First", sfruttando anche strategie innovative quali la sperimentazione di percorsi di co-progettazione.

Obiettivi:

- arricchire i servizi di residenzialità sociale con abitazioni rivolte ad accogliere uomini che hanno agito violenza (in applicazione del codice rosso);
- avviare collaborazioni con ERAP;
- implementare la rete pubblico – privato sul tema.

8. POLITICHE LEGATE ALLA PROMOZIONE DELLA PRATICA SPORTIVA E MOTORIA PER TUTTE LE ETÀ E PER TUTTI

8.1. RAFFORZAMENTO DEGLI INTERVENTI A RILEVANZA SOCIALE PREVISTI NEL PIANO DELLO SPORT

Analisi: nell'ambito delle politiche legate alla promozione della pratica sportiva e motoria per tutte le età, l'ATS 15, al momento, non ha attività in essere. C'è l'intento di sperimentare questo tipo di interventi, oltre ad attivare maggiori connessioni con l'ASUR (v. Piano Prevenzione AV3) e avviare collaborazioni con CONI e UISP.

Si segnala, inoltre:

- il Comitato Paralimpico Italiano ha recentemente espresso la propria disponibilità a collaborare con l'ATS 15;
- l'"ASD Softball Macerata" ha chiesto di poter collaborare con le operatrici del CAV per attività di sensibilizzazione e informazione presso i propri iscritti.

Obiettivi:

- potenziare l'integrazione con la sanità, il CONI, la UISP;
- definizione, con il Comitato Paralimpico Italiano, di futuri interventi e collaborazioni.

9. SOSTEGNO AI GIOVANI E APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE CHE RIFORMA IL SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE

9.1. INTERVENTI IN MATERIA DI POLITICHE GIOVANILI

Analisi: le politiche giovanili hanno subito una battuta d'arresto, dopo che è venuto meno il fondo previsto dalla L.R. n. 46/95. Tale fondo, gestito dalle Province, prevedeva il finanziamento di attività rivolte alla popolazione giovanile 18-29 anni e rappresentava un incentivo ad organizzare e gestire attività a loro favore. Sono stati avviati, pertanto, dai Comuni, interventi quali: i centri e i progetti di aggregazione. Interrotto il meccanismo di finanziamento, i Comuni hanno avviato, a costi sempre più ridotti, interventi di cittadinanza attiva, di informazione e comunicazione rivolta ai giovani.

È presente sul territorio uno sportello **Informagiovani** del Comune di Macerata che ha promosso anche spazi di co-working per le start-up giovanili.

A favore della popolazione giovanile, l'ATS 15 gestisce in forma associata lo Sportello di Mobilità Giovanile Europea, che ha, al suo interno, anche uno sportello **Eurodesk**, collocato negli spazi adiacenti all'Informagiovani. Inoltre sono stati avviati progetti di promozione del protagonismo giovanile, di valorizzazione delle esperienze di coinvolgimento dei ragazzi, di promozione della responsabilità e della partecipazione e di confronto con realtà giovanili nazionali ed europee. L'ATS 15, negli anni 2020 e 2021, ha gestito le seguenti progettualità:

- **"FIM FUTURE IN MINE"**, co-progettato con l'associazione giovanile Gruca onlus e gestito dalla stessa. Ha coinvolto circa 100 giovani dai 16 ai 35 anni residenti nei Comuni afferenti all'ATS 15 con l'obiettivo di promuovere la conoscenza delle tradizioni, della storia e della cultura del proprio territorio, attraverso un meccanismo di animazione del mondo giovanile. Sono state realizzati laboratori attinenti alla cultura locale e alle tradizioni di ogni singolo Comune, per sviluppare competenze nuove direttamente "sul campo" (laboratori di manifattura e attività creative tradizionali).
- **"OstHello"**: l'obiettivo è stato quello di valorizzare e promuovere i luoghi di accoglienza e di aggregazione ricadenti nel territorio del cratere sismico, favorire la diffusione di iniziative culturali, nonché promuovere ed attivare modalità e strumenti di sostegno all'occupazione giovanile. I soggetti beneficiari sono stati gli enti capofila degli Ambiti Territoriali Sociali che, al loro interno, comprendono i Comuni ricadenti nel territorio del cratere sismico (di cui al D.L. n. 189/2016 e al D.L. n. 205/2016) in partenariato con le associazioni giovanili iscritte nell'elenco regionale e con gli organismi privati formati da giovani.

Sono state realizzate le seguenti attività:

- a) percorsi di riscoperta del proprio territorio allo scopo di implementare e valorizzare il turismo sostenibile;
- b) video promozionali;
- c) diffusione di iniziative culturali;
- d) creazione di nuove occasioni civiche ed economiche a favore delle giovani generazioni;
- e) promozione dell'imprenditorialità giovanile.

Questo intervento rientra nella strategia dell'ATS 15 che ha fissato come obiettivo quello di porre maggiore attenzione alle sinergie tra territorio-ambiente e giovani. Ciò richiede una particolare attenzione alle tematiche dello sviluppo sostenibile quale intervento di promozione del benessere anche attraverso la messa in rete delle iniziative sul territorio.

I beneficiari nell'anno 2020 sono stati circa 100 giovani dai 16 ai 35 anni residenti nei Comuni del cratere sismico afferenti all'ATS 15.

Il sostegno ai giovani prevede anche la promozione dell'autonomia e della transizione alla vita adulta, implementando i servizi di informazione e orientamento (anche al lavoro), sviluppando

iniziative mirate a sostenere la creatività giovanile e sviluppando anche occasioni formative complementari ai sistemi tradizionali di apprendimento.

La maggiore criticità è legata ai finanziamenti, tutti derivanti da bandi: al termine del progetto le amministrazioni comunali faticano a trovare la continuità degli interventi che, pertanto, sono destinati a concludersi.

Obiettivo: implementazione delle politiche giovanili non solo di prevenzione ma anche di sviluppo e di **promozione dell'agio**.

9.2. SISTEMA DI SERVIZIO CIVILE REGIONALE E APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE DI RIFORMA DEL SERVIZIO CIVILE

Analisi: l'ATS 15, in tema di Servizio Civile Universale, collabora con l'Ufficio Europa del Comune di Macerata nella gestione associata dell'intervento.

Sono in fase di avvio i seguenti progetti di Servizio Civile:

Titolo	Settore Area Progetto	n. volontari	n. sedi
CULTURA PATRIMONIO PER TUTTI	Settore: Patrimonio storico, artistico e culturale Area: Tutela e valorizzazione dei beni storici, artistici e culturali	32	12 sedi pubbliche e private sul territorio dell'ATS 15
GIOVANIATTIVI	Settore: Educazione e promozione culturale, paesaggistica, ambientale, del turismo sostenibile e sociale e dello sport Area: Sportelli informativi	6	5 sedi pubbliche e private sul territorio dell'ATS 15
PERCORSI DIVERSI 2022	Settore: Assistenza Area: Disabili	16	5 sedi pubbliche e private sul territorio dell'ATS 15
SOS ANZIANI	Settore: Assistenza Area: Adulti e terza età in condizioni di disagio	30	10 sedi pubbliche e private sul territorio dell'ATS 15
UN AMICO A COLORI 2022	Settore: Assistenza Area: Minori e giovani in condizioni di disagio o di esclusione sociale	14	5 sedi pubbliche e private sul territorio dell'ATS 15
UN NIDO ACCOGLIENTE 2022	Settore: Educazione e promozione culturale, paesaggistica, ambientale, del turismo sostenibile e sociale e dello sport Area: Animazione culturale verso i minori	10	8 sedi pubbliche e private sul territorio dell'ATS 15
NEXT STEP	Settore: Educazione e promozione culturale, paesaggistica, ambientale, del turismo sostenibile e sociale e dello sport Area: Animazione culturale verso minori	7	2 sedi pubbliche e private sul territorio dell'ATS 15

A questi si aggiungono, inoltre, dei progetti relativi al Servizio Civile Digitale, che hanno l'obiettivo di superare l'attuale gap sulle competenze digitali: i volontari saranno a disposizione dei cittadini, per aiutarli ad essere autonomi rispetto all'uso di Internet e dei servizi digitali pubblici e privati.

Gli obiettivi specifici dei progetti sono:

- attivare un servizio di facilitazione digitale attraverso punti diffusi sul territorio, per l'inclusione digitale di tutti i cittadini, anche al fine di monitorarne i bisogni di alfabetizzazione digitale e l'effettiva conoscenza e/o fruibilità dei servizi disponibili online;

- accrescere le competenze digitali del personale addetto all'erogazione dei servizi rivolti alle fasce deboli, per aumentare la capacità di rispondere alle esigenze dell'utenza, diventando sempre più efficaci ed inclusivi;
- accrescere le competenze digitali degli operatori volontari e formarli al ruolo di facilitatori digitali, aumentando la capacità di risposta e di problem solving e fornendo competenze spendibili nel mondo del lavoro e la propria cittadinanza attiva;
- attivare percorsi di alfabetizzazione digitale rivolti a specifici target (anziani, genitori immigrati, bassa scolarizzazione, ecc.) accrescendo l'uso di internet da parte dei cittadini a rischio di esclusione digitale.

Le attività del Servizio Civile Digitale rappresentano un'opportunità per tutto il territorio e rispondono a una delle sollecitazioni emerse durante i tavoli di consultazione con gli attori sociali. La digitalizzazione, che rischia di essere un elemento di potenziale esclusione per le fasce più deboli della popolazione, può diventare così un mezzo per sviluppare l'autonomia e accrescere le competenze dei singoli e della comunità.

**OBIETTIVO C.
REALIZZARE INNOVAZIONE
TERRITORIALE LOCALE E
PARTECIPATA PER RISPONDERE
AI BISOGNI SPECIFICI DELLA
POPOLAZIONE**

Trasversalmente a tutti gli interventi indicati nell'obiettivo B, si intende potenziare la collaborazione con il privato sociale, tenendo conto della recente Riforma del Terzo Settore (in attuazione degli articoli 56 e 57), al fine di strutturare modalità operative partecipate che puntino al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- costruzione di una collaborazione che non veda più il terzo settore come mero erogatore di servizi ma co-attore, pro-attivo all'interno della rete dei servizi e degli interventi;
- miglioramento della rilevazione dei bisogni e dei cambiamenti sul territorio;
- razionalizzazione e maggiore efficacia delle risorse formali e informali del territorio.

1. PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE: sperimentazione interventi rivolti a uomini che agiscono violenza

La Regione Marche, in partenariato con l'ATS n. 15, ha ottenuto il finanziamento previsto dall'“Avviso pubblico del Dipartimento Pari Opportunità – Presidenza del Consiglio dei Ministri per gli interventi previsti dall'art. 26-bis del Decreto Legge n. 104 del 2020 volti alla promozione e al recupero degli uomini autori di violenza”. Il progetto prevede l'ATS 15, quale soggetto attuatore, in sinergia e collaborazione con gli altri ATS Capofila di Area Vasta (ATS n. 1 di Pesaro, ATS n. 11 di Ancona, ATS n. 19 di Fermo e ATS n. 22 di Ascoli Piceno).

Tale rete riguarda la gestione del progetto di cui all'Avviso pubblico (relativo al potenziamento e all'istituzione di centri per il recupero dei maltrattanti) ma anche la realizzazione delle azioni sostenute con fondi regionali (di cui alla D.G.R. n. 606/2020: formazione degli operatori; realizzazione di interventi per l'allontanamento d'urgenza del maltrattante dalla casa familiare).

Gli obiettivi riguardano:

- il contrasto della vittimizzazione secondaria delle donne attraverso l'allontanamento del maltrattante e l'inserimento in moduli abitativi individuati;
- la diminuzione del rischio di recidiva;
- l'istituzione e implementazione di un centro di ascolto e trattamento per uomini maltrattanti;
- l'implementazione di un sistema di interventi strettamente interconnesso ai servizi di protezione rivolti alle vittime di violenza;
- la costruzione e potenziamento di prassi operative omogenee e condivise.

Le azioni prevedono l'avvio di un **centro di ascolto e trattamento per uomini maltrattanti** con sede principale nella Provincia di Macerata e con altre 4 articolazioni dislocate per ciascuna Provincia (anche attraverso l'implementazione e il potenziamento dei servizi già esistenti). In questo modo sarà garantita a tutto il territorio regionale, la presenza degli sportelli, assicurando **omogeneità degli interventi** e delle prese in carico.

Altra azione prevista è la dotazione al territorio regionale di soluzioni abitative rivolte agli uomini che agiscono violenza a cui l'Autorità Giudiziaria dispone l'allontanamento dalla casa familiare.

Inoltre, attraverso la **formazione e supervisione** degli operatori, si intende definire un sistema di intervento integrato con i servizi specializzati per il supporto alle donne vittime di violenza e ai loro figli: servizi sociali, CAV, case rifugio, forze dell'ordine, magistratura, ecc.

Particolare attenzione sarà rivolta:

- al **sistema di monitoraggio** del percorso di trattamento e al collegamento con gli altri servizi, attraverso l'elaborazione di apposita modulistica;
- alla **costruzione di prassi operative regionali**: metodologie operative, prassi invio utenti, scambio informazione, presa in carico.

Per l'individuazione delle associazioni e cooperative che saranno co-gestori delle attività progettuali, l'Ufficio ATS 15, sta avviando una procedura di co-progettazione.

I punti di forza di tale sperimentazione sono:

- la regia in capo ad un unico ATS dotando la rete regionale di un “hub di competenze”, per le attività in materia, che ad oggi sono territorialmente diffuse ma non ancora coordinate e messe a sistema;
- il contrasto alla vittimizzazione secondaria delle donne e la protezione delle stesse attraverso l'allontanamento del maltrattante.

2. AGRICOLTURA SOCIALE

L'agricoltura sociale è strettamente legata alle varie attività agricole che sono volte al soddisfacimento dei bisogni delle persone, che siano riabilitativi e/o di recupero, interagendo con gli animali e con le piante, favorendo l'inserimento lavorativo e le attività didattiche.

La L. n. 141 del 2015 *“promuove l'agricoltura sociale, quale aspetto della multifunzionalità delle imprese agricole finalizzato allo sviluppo di interventi e di servizi sociali, sociosanitari, educativi e di inserimento socio-lavorativo, allo scopo di facilitare l'accesso adeguato e uniforme alle prestazioni essenziali da garantire alle persone, alle famiglie e alle comunità locali in tutto il territorio nazionale e in particolare nelle zone rurali o svantaggiate”* (Art.1).

L'agricoltura sociale prevede azioni specifiche dedicate all'inserimento in azienda di soggetti fragili quali persone disabili e con problemi cognitivi attraverso la realizzazione di attività e laboratori appositamente progettati sulle loro esigenze e caratteristiche.

In questo contesto nel 2021 è stato emanato dalla Regione il bando di concorso di idee-progetto per l'attuazione della sperimentazione di *“Iniziativa di inclusione socio-lavorativa di soggetti affetti da Disturbo dello Spettro dell'Autismo (ASD) in ambito rurale”* con l'obiettivo di favorire la diversificazione dell'attività agricola come elemento di valore strategico e qualificante per lo sviluppo del settore. Il progetto intendeva anche integrare e diversificare l'offerta dei servizi a favore di persone con ASD e delle loro famiglie, e costruire un percorso integrato sociosanitario-comunitario volto a migliorare la qualità della vita di persone con ASD attraverso l'avvio di iniziative di inclusione socio-lavorativa. Il bando prevedeva la partecipazione attiva degli ATS e delle Unità Multidisciplinari dell'Età Adulta (UMEA) dell'ASUR, quali garanti della qualità dei progetti presentati alla Regione. Nella graduatoria approvata dalla Regione non ci sono attualmente progetti finanziati afferenti al territorio dell'Ambito 15.

L'ATS 15, inoltre, è tra i soggetti partner del progetto **“Tutti in campo – agricoltura sociale e inclusività”**, realizzato dall'Azienda Agricola Si.Gi., in collaborazione con Anffas Macerata, con la Cooperativa Sociale *“Ci Credo”* e con il Dipartimento di Scienze della Formazione, Beni Culturali e Turismo dell'Università di Macerata. Il progetto ha individuato n. 5 persone con disabilità coinvolte in attività sociali ed educative innovative all'interno dell'azienda agricola, per favorire maggiori opportunità di inclusione sociale.

L'ATS 15, impegnata nel favorire una politica di inclusione e coesione, ha quindi promosso questa progettualità e intende per i prossimi anni adottare anche nuovi strumenti per l'inserimento lavorativo di soggetti vulnerabili.

Si stanno, infine, delineando ulteriori aree di sviluppo attraverso la collaborazione dei GAL come esplicitato a seguire.

3. PROGETTI “WORK IN PROGRESS”

3.1. BANDO GAL Provincia Macerata

Progetto “Nuovo centro residenziale di tipo assistenziale” proposto dal Comune di Treia PSR Marche 2014-2020 (Reg. CE 1305/2013) Misura 19 – Sostegno allo sviluppo locale leader GAL Sibilla. Piano di sviluppo locale Sibilla

In seguito agli eventi sismici del 2016 e 2017, si è registrata una crisi sempre maggiore dell’offerta dei servizi rivolta alle popolazioni locali, nonché una difficoltà crescente di accesso a quelli già esistenti. Tale condizione incide ulteriormente sulla qualità della vita dei cittadini colpiti dal terremoto, andando ad acuire quelle situazioni già caratterizzate da un qualche tipo di fragilità. Per questo motivo si è inteso partecipare al Bando in oggetto, poiché esso si esprime in coerenza con la programmazione dell’Ambito, con la volontà di perseguire gli obiettivi di miglioramento della qualità dei servizi, nonché di omogeneità dell’offerta sul territorio.

In particolare, di concerto con i singoli Comuni, analizzato il contesto territoriale di riferimento, si è deciso di focalizzare l’attenzione sull’**utenza maggiorenne con disabilità** che, per motivi emergenziali o meno, si trovi ad essere priva, anche solo temporaneamente di validi riferimenti familiari. In questo modo si intende specializzare e potenziare la filiera dei servizi, nonché promuovere interventi flessibili e rispondenti alle esigenze delle famiglie, anche di carattere emergenziale.

A tale proposito si è tenuto conto dell’offerta dei servizi già in essere, dei bisogni emergenti e, inevitabilmente, della situazione pandemica in atto, con tutte le richieste e le complessità che sono emerse nella gestione dell’emergenza. Nello specifico, la possibilità di accedere a moduli residenziali notturni, attivabili sia per esigenze programmate, sia per eventi di carattere emergenziale, è una novità nel territorio dell’ATS 15 e risponde in maniera innovativa ai bisogni espressi dalle famiglie.

La progettualità si inserisce all’interno di una serie di interventi più ampi che trovano attuazione nel territorio del Comune di Treia e che sono già a disposizione di tutto l’ATS 15, ma che si intende potenziare ulteriormente per rispondere in maniera più mirata ai bisogni emergenti. In questa ottica la costruzione di moduli residenziali flessibili ha come obiettivo, sul lungo periodo, di andare a sperimentare anche l’opportunità di ampliare la misura del “Dopo di noi”. Questa tipologia di servizio è già presente nel territorio dell’ATS 15, presso il Comune di Macerata, con un riscontro molto positivo sia per le famiglie che per l’utenza e una richiesta, da parte dei familiari, in forte aumento.

Il livello di offerta dei servizi.

In coerenza con il bando GAL (che intende sostenere i servizi sociali associati a valenza intercomunale per perseguire gli obiettivi di una maggiore qualità, secondo i fabbisogni, la programmazione e le attività degli ATS), il progetto persegue l’obiettivo connesso al fabbisogno n.1 “Migliorare le infrastrutture e favorire l’accesso ai servizi per le comunità locali”.

Il Comitato dei Sindaci dell’ATS 15 ha accolto, con la Delibera n. 14 del 29.07.2021 la proposta del Comune di Treia e, per tutto quanto sopra descritto, lo ha delegato a presentare la proposta progettuale nei modi e secondo le tempistiche definite dal bando, oltre a delegarlo nella gestione della realizzazione.

Il territorio coinvolto dal progetto non corrisponde all’intero ATS 15, ma solo parte di esso, ovvero: Comuni di Corridonia, Mogliano, Petriolo, Pollenza, Treia e Urbisaglia, ossia i Comuni del GAL Sibilla, rientranti nel cratere sismico. Il territorio interessato si arricchisce di un servizio utile ad offrire un valido supporto extradomiciliare, che consente inoltre di gettare le basi per il potenziamento dell’offerta del “Dopo di noi”.

La proposta progettuale si inserisce all’interno di un contesto articolato di servizi, offrendo una risposta specifica e personalizzata, rispondente in maniera mirata alle esigenze delle famiglie.

3.2. BANDO GAL Provincia Di Fermo

Relativamente alla Provincia di Fermo, il GAL ha dato vita alla proposta progettuale sperimentale “**Smart Village**” che deriva dall’intervento “I.Con – Net: Innovazione, Connessione on the Network”, per la progettazione e realizzazione di un sistema di servizi innovativi attraverso tecnologie “intelligenti”. Tra i beneficiari sono inseriti due Comuni facenti parte dell’ATS 15: Mogliano e Petriolo.

Il progetto mira a studiare e sviluppare un sistema di servizi innovativi per facilitare il monitoraggio delle condizioni di salute delle persone anziane over 75 anni.

3.3. BANDO GAL Sibilla

La sperimentazione “Smart Village” della Provincia di Fermo sopra descritta, sarà ampliata anche ad alcuni Comuni rientranti del cratere sismico dell’ATS 15.

3.4. LET'S GO! Informazione, accoglienza e servizi per il turismo accessibile.

Sulla base della D.G.R. n. 6/2022, l'ATS 15 ha risposto all'avviso della Regione Marche per la co-progettazione di proposte di turismo accessibile a valere sul Fondo Nazionale per l'Inclusione delle persone con Disabilità.

Il progetto presentato dall'ATS 15 prevede lo sviluppo di servizi territoriali di informazione, orientamento e accompagnamento di tipo ricreativo.

Verranno progettati e proposti percorsi ed esperienze turistiche accessibili ed inclusive, anche "a misura di bambino", dedicate in particolar modo a persone con bisogni speciali ed alle loro famiglie. Saranno messi a disposizione del turista servizi interattivi (mappa geolocalizzata, itinerari turistici accessibili, audio e video guide LIS) con contenuti correlati (descrizioni e immagini), caricati e accessibili nella Web App, nel portale turistico istituzionale e nei canali social degli enti che entreranno a far parte della rete progettuale. E' prevista, inoltre, la realizzazione del servizio di trasporto attrezzato per gli spostamenti sul territorio e la fornitura di attrezzature ed ausili per lo svolgimento di attività outdoor all'interno dei percorsi ed itinerari individuati.

E' intenzione dell'ATS 15 valorizzare la vocazione del territorio di riferimento che è connotato dalla presenza di luoghi di interesse naturalistico, artistico e culturale, molti dei quali, essendo stati colpiti dal terremoto del 2016, necessitano di un'opportunità di promozione e di incremento dell'attrattività turistica che stimoli l'interesse dei futuri visitatori.

3.5. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Come già indicato nel paragrafo 5 “Gestione”, a cui si rimanda, l’ATS 15 sarà impegnato nella elaborazione e gestione dei progetti a valere del fondo PNRR, Missione 5 “Inclusione e Coesione”, Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”, Sottocomponente 1 “Servizi Sociali, disabilità e marginalità sociale” per le seguenti linee di investimento:

- 1.1. – Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;
- 1.2. – Percorsi di autonomia per persone con disabilità;
- 1.3. – Housing temporaneo e stazioni di posta.

ACRONIMI

In ordine alfabetico, gli acronimi utilizzati nel Piano (non vengono riportate le sigle degli Enti del Terzo Settore):

A.T.S.	Ambito Territoriale Sociale
A.V.	Area Vasta
AA.TT.SS.	Ambiti Territoriali Sociali
APSP	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
ASUR	Azienda Sanitaria Unica Regionale
CAV	Centro Anti Violenza
COSER	Comunità Socio Educativa Riabilitativa
CPI	Centro Per l'Impiego
CPIA	Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti
CSER	Centro Socio Educativo Riabilitativo
D.G.R.	Delibera di Giunta Regionale
D.Lgs.	Decreto Legislativo
D.M.	Decreto Ministeriale
DDP	Dipartimento Dipendenze Patologiche
DMI	Dipartimento Materno Infantile
DPO	Dipartimento Pari Opportunità
DSM	Dipartimento Salute Mentale
ERAP	Ente Regionale per l'Abitazione Pubblica
FAMI	Fondo Asilo Migrazione e Integrazione
FNA	Fondo Non Autosufficienza
FSE	Fondo Sociale Europeo
GAL	Gruppo di Azionale Locale
GVL	Gruppo di Valutazione Locale
HCP	Home Care Premium
INPS	Istituto Nazionale di Previdenza Sociale
IPAB	Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza
ISEE	Indicatore della Situazione Economica Equivalente
L.	Legge
L.R.	Legge Regionale
LIS	Lingua dei segni italiana
LIVEAS	Livelli Essenziali di Assistenza Sociale
OSS	Operatore Socio Assistenziale
P.I.P.P.I.	Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione
PAI	Progetto Assistenziale Individualizzato
PaIS	Patti per l'Inclusione Sociale
PAL	Piano di Azione Locale
PEI	Progetto Educativo Individualizzato
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PO I FEAD	Programma Operativo di tipo 1° - Fondo di aiuti europei agli indigenti
PON	Programma Operativo Nazionale
POR	Programma Operativo Regionale
PRIMM	Piano Regionale Integrazione Migranti Marche
PUA	Punto Unico di Accesso
PUC	Progetti di Utilità Collettiva
RdC	Reddito di Cittadinanza

REI	Reddito di Inclusione
SAD	Servizio di Assistenza Domiciliare
SIA	Sostegno all'Inclusione Attiva
SPID	Sistema Pubblico di Identità Digitale
ss.mm.ii.	Successive modificazioni e integrazioni
TIS	Tirocini di Inclusione Sociale
U.O.S.eS.	Unità Operativa Sociale e Sanitaria
UE	Unione Europea
UEPE	Ufficio Esecuzione Penale Esterna
UMEA	Unità Multidisciplinare dell'Età Adulta
UMEE	Unità Multidisciplinare dell'Età Evolutiva
UNAR	Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali
UPS	Ufficio di Promozione Sociale
USSM	Ufficio Servizi Sociali per Minorenni
UVI	Unità Valutativa Integrata