

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 16

***Comunità Montana dei Monti Azzurri
San Ginesio***

Belforte del Chienti, Caldarola, Camporotondo di Fiastrone,
Cessapalombo, Colmurano, Gualdo, Loro Piceno, Monte San Martino,
Penna San Giovanni, Ripe San Ginesio, San Ginesio,
Sant'Angelo in Pontano, Sarnano, Serrapetrona, Tolentino

PIANO D'AMBITO SOCIALE 2010-2012





Ambito Territoriale Sociale XVI

Prefazione

La presentazione del Piano Triennale 2010-2012 dell'Ambito Sociale XVI giunge a due lustri dalla adozione della legge 328/2000 che ha riorganizzato i ruoli e le modalità di erogazione dei servizi sociali sul territorio responsabilizzando e riorganizzando gli enti locali e riconfigurando gli aspetti sanitari dell'assistenza.

Il tempo trascorso ha registrato il grande sforzo di adattamento dei Comuni, della Zona Sanitaria 9 e dei suoi Distretti, delle istituzioni statali, come ad esempio le scuole, o locali, come case di riposo o gli asili per l'infanzia, delle Associazioni del privato sociale e dei singoli utenti, per acquisire la giusta mentalità che veda nella gestione e nella erogazione del servizio sociale un momento centrale del rapporto tra cittadino e istituzioni. In tal modo si sostanziano i valori della democrazia, della partecipazione e della sussidiarietà così ben promulgati nella Costituzione della Repubblica.

La lunga fase di cambiamento istituzionale, avviata da quasi due decenni, non sembra essere ancora giunta ad un approdo mentre gli effetti negativi di tale interminabile passaggio si fanno sentire in termini di riduzione di risorse disponibili e crescente disaffezione dei cittadini. L'impatto della crisi riguarda la generalità dei settori della convivenza civile dei singoli, delle famiglie, dell'economia e del vivere sociale in genere. In questa prolungata transizione è soprattutto su chi si trova già in difficoltà che si riversano i maggiori disagi ed è verso queste categorie che deve essere strutturata l'azione di mitigazione e rimozione delle cause di difficoltà.

In questo contesto il Piano Triennale costituisce un punto di approdo per quanto finora realizzato e per far conoscere le realtà su cui il Consiglio Regionale è chiamato nei prossimi mesi a legiferare. I dati saranno di grande aiuto anche per le funzioni gestionali sanitarie e sociali della Zona, dei Distretti e degli Ambiti chiamati ad integrare gli interventi a sostegno delle fasce deboli.

I Sindaci e gli Assessori, che ben conoscono i punti di forza del territorio comunale di riferimento, potranno, attraverso le analisi proposte dal Piano, cogliere i tratti unificanti dei singoli interventi sempre più chiamati ad uniformarsi ad una organizzazione che promuova la crescita ed il superamento dei punti di debolezza del riformato modello di Ambito Sociale che il Consiglio Regionale delle Marche adotterà.

Termino questa presentazione augurando a tutti un proficuo lavoro che ci aiuti a superare le incertezze del momento presente verso un pieno rilancio possibile ed atteso da parte di tutti noi e di quanti ci hanno incaricati di rappresentarli nelle Istituzioni.

Ambito Sociale XVI - Comitato dei Sindaci

Il Presidente

Luciano Ruffini



Ambito Territoriale Sociale XVI

Introduzione

Il nostro agire quotidiano, costellato di buone intenzioni, troppo spesso oscilla tra la frenetica *emergenza* (tutti corriamo dietro l'urgenza del momento) e l'opportunistica *occasionalità* (realizziamo qualcosa perché c'è l'occasione, il bando o il finanziamento). Il rischio evidente è di bruciare tante risorse, con la frustrazione di chi mette delle toppe a un sistema che costantemente registra nuove falle, senza la forza di convincere i condomini a rifare l'impianto, nella magica attesa che arrivi qualcuno o qualcosa che risolva il problema.

L'antidoto, l'alternativa, è la *programmazione*, che partendo da una valutazione partecipata dei bisogni, delle risorse, dei vincoli e dei desideri, definisca attraverso la paziente opera di mediazione, gli scenari, gli obiettivi e le azioni possibili, reali e condivise, sulle quali far confluire le risorse presenti e future; fare delle scelte, consapevoli che è la comunità locale il luogo, e il presente il tempo per effettuarle.

Il piano d'Ambito triennale non è il compimento e la realizzazione di questa visione, ma ne rappresenta un passaggio metodologico, un tentativo. Questo piano è generato ed è stato concertato in una fase diversa rispetto a quella nella quale vede la luce: una diversa figura di Coordinatore, un differente quadro economico e normativo, determinato dalla nuova finanziaria e dall'accelerato percorso di riforma della LR 13/03 e del piano socio-sanitario. Sul filo delle linee guida regionali, ne è uscito fuori un documento articolato, composito, descrittivo, che cerca di tenere insieme istanze diverse e spinte anche opposte, col rischio di riempire di buone intenzioni, o inutili forzature, i tanti vuoti decisionali alimentati dalle perduranti incertezze. Abbiamo provato a tracciare il disegno più completo possibile di ciò che si fa e che si ha intenzione di fare nel medio, breve periodo. Far conoscere, mettere in trasparenza le regole e le decisioni, dichiarare ciò che si fa, pensiamo che sia il miglior modo per riuscire a realizzare ciò che si enuncia.

Ringrazio tutti quelli che hanno dedicato un loro tempo a discutere, proporre e magari criticare i contenuti di questo Piano, e in particolare Alessandra Straccio, Catia Zacconi, Laura Luciani, Lucia Della Ceca, Lucia Rocci, Valeria Ruiti Spurio che lo hanno scritto con me.

Un saluto va a Giulio Lambertucci che mi ha preceduto e ne ha concertato i contenuti generali.

Valerio Valeriani
Coordinatore dell'Ambito Sociale



Ambito Territoriale Sociale XVI

SOMMARIO

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO SOCIALE D'AMBITO	6
1.1. OBIETTIVI GENERALI	6
1.2. SCELTE STRATEGICHE	9
2. L'ANALISI: LA LETTURA DEI CAMBIAMENTI	11
2.1. PROFILO SOCIO-ECONOMICO-DEMOGRAFICO	11
2.2. DIMENSIONI E CARATTERISTICHE DELLA RETE DEI SERVIZI	19
2.3. MINORI FUORI DELLA FAMIGLIA DI ORIGINE	39
2.4. GLI ATTORI SOCIALI DEL TERRITORIO	43
2.5. ENTITÀ E COMPOSIZIONE DELLA SPESA SOCIALE	44
3. LE AZIONI DI SISTEMA	51
3.1. ASSETTO ISTITUZIONALE	51
3.1.1. IL RUOLO ISTITUZIONALE DELL'ATS	51
3.1.2. GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE D'ATS E LA RETE SOCIALE	55
3.1.3. LA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI	60
3.2. ASSETTO OPERATIVO	62
3.2.1. REGOLAMENTI E CARTE DEI SERVIZI	62
3.2.2. ISEE E CRITERI DI PARTECIPAZIONE	63
3.2.3. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	63
3.3. RETE SOCIO-SANITARIA	68
3.3.1. PROGRAMMAZIONE INTEGRATA ATS E DISTRETTO	68
3.3.2. DALL'UPS AL PUA	69
3.3.3. LA VALUTAZIONE E LA PRESA IN CARICO: DALLE UVD ALL'UVI	73
3.4. INTEGRAZIONE CON LA SCUOLA	74
3.5. IL SISTEMA INFORMATIVO	77
4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE: AZIONI DI SETTORE	79
4.1.A POLITICHE DI SOSTEGNO AI COMPITI DI SVILUPPO DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	79
4.1.B ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE	80
4.1.C PIANO DI LAVORO TRIENNALE	82
4.1.D STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI	84
4.2.A POLITICHE DI SOSTEGNO AL CITTADINO DISABILE	85
4.2.B ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE	85
4.2.C. PIANO DI LAVORO TRIENNALE E ARTICOLAZIONE PER CIASCUNA ANNUALITA'	91



Ambito Territoriale Sociale XVI

4.2.D STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI	92
4.3.A POLITICHE DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE - I SERVIZI DI SOLLIEVO.....	93
4.3.B. ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE.....	95
4.3.C. PIANO DI LAVORO TRIENNALE E ARTICOLAZIONE PER CIASCUNA ANNUALITA'	97
4.3.D. STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI	98
4.4.A POLITICHE DI PREVENZIONE E DI INTERVENTO NEL CAMPO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE.....	99
4.4.B. ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE.....	101
4.4.C. PIANO DI LAVORO TRIENNALE E ARTICOLAZIONE PER CIASCUNA ANNUALITA'	103
4.4.D STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI	104
4.5.A POLITICHE GIOVANILI.....	105
4.5.B ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE.....	105
4.5.C PIANO DI LAVORO TRIENNALE E ARTICOLAZIONE PER CIASCUNA ANNUALITÀ	106
4.5.D STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI	106
4.6.A POLITICHE PER GLI ANZIANI, DI PREVENZIONE, CONTRASTO, RIDUZIONE E ACCOMPAGNAMENTO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA	107
4.6.B ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE.....	111
4.6.C PIANO DI LAVORO TRIENNALE	116
4.6.D STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI	117
4.7.A POLITICHE DI SOSTEGNO ALL'INTEGRAZIONE DI CITTADINI STRANIERI IMMIGRATI E AI CITTADINI MARCHIGIANI RESIDENTI ALL'ESTERO.....	118
4.7.B ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE.....	119
4.7.C PIANO DI LAVORO TRIENNALE	123
4.7.D STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI	124
4.8.A POLITICHE DI SOSTEGNO ALLA POVERTÀ ESTREMA.....	125
4.8.B ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE.....	128
4.8.C PIANO DI LAVORO TRIENNALE	129



Ambito Territoriale Sociale XVI

4.8.D STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI	130
5. L'ASSETTO ECONOMICO TRIENNALE	131
5.1. SPESA SOCIALE NETTA PRO CAPITE E INCIDENZA SUL TOTALE DELLA SPESA COMUNALE PER TUTTI I COMUNI DELL'ATS	132
5.2. FONTI DI ENTRATA DELLA SPESA SOCIALE LORDA PER TUTTI I COMUNI DELL'ATS, DISTINGUENDO TRA LE SEGUENTI FONTI: COMPARTICIPAZIONE UTENTI,SSR, REGIONE; ALTRE FONTI PUBBLICHE; ALTRE FONTI PRIVATE; RISORSE PROPRIE DEI COMUNI (SINGOLI O ASSOCIATI) DELL'ATS	135
5.3. TOTALE ATS - SPESA NETTA PER AREE DI UTENZA E PER AREE ORGANIZZATIVE DEI SERVIZI .	138
5.4. TOTALE ATS - COMPONENTI DELLA SPESA LORDA (SPESA NETTA, COMPARTICIPAZIONE UTENTE, SSR) PER AREE DI UTENZA.....	142
5.5. TOTALE ATS - TITOLARITÀ DELLA SPESA LORDA (COMUNE SINGOLO, COMUNI ASSOCIATI) PER AREE ORGANIZZATIVE DEI SERVIZI	143
6. IL PIANO ATTUATIVO ANNUALE.....	145
6.1. OBIETTIVI SPECIFICI COMPLESSIVI - ANNO 2010	145
6.2. SCELTE OPERATIVE COMPLESSIVE - ANNO 2010	145
6.3. AZIONI ANNUALI DI SETTORE.....	147
6.3.1. POLITICHE DI SOSTEGNO AI COMPITI DI SVILUPPO DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA .	147
6.3.2. POLITICHE DI SOSTEGNO AL CITTADINO DISABILE	150
6.3.3. POLITICHE POLITICHE DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE – SERVIZI DI SOLLIEVO.....	153
6.3.4 POLITICHE DI PREVENZIONE E DI INTERVENTO NEL CAMPO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE.....	154
6.3.5 POLITICHE DI PREVENZIONE, CONTRASTO, RIDUZIONE ED ACCOMPAGNAMENTO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA (5).....	154
6.3.6. POLITICHE DI SOSTEGNO ALL'INTEGRAZIONE DEI CITTADINI STRANIERI IMMIGRATI.....	155
6.3.7. POLITICHE SI SOSTEGNO DI SOSTEGNO ALLA POVERTA' ESTREMA E CONTRO L'ESCLUSIONE SOCIALE.....	156
6.3.8. POLITICHE GIOVANILI.....	157
7. IL MONITORAGGIO	158
7.1. DOCUMENTAZIONE DEI PROCESSI DI PARTECIPAZIONE.....	158



1. PRESENTAZIONE DEL PIANO SOCIALE D'AMBITO

1.1. OBIETTIVI GENERALI

Le tre principali dimensioni sulle quali si muove la programmazione sociale d'Ambito triennale riguardano il consolidamento, la sostenibilità e l'innovazione.

Il Piano d'Ambito nasce in un contesto generale caratterizzato dalla permanente crisi economica, con significative ricadute sul piano sociale, occupazionale e sulla complessiva riduzione delle risorse per le politiche sociali.

Con la Legge 328 del 2000 si dà vita ad uno strumento tecnico-politico che è il risultato di una programmazione integrata: il Piano Sociale di Ambito.

Il Piano di Ambito è lo strumento strategico locale per governare le politiche sociali, infatti intende dare forza alla logica del "bisogno sociale" come criterio di costruzione di una rete integrata. In particolare il compito del Piano di ambito è, a livello territoriale organizzare soggetti diversi, che intervengono sui bisogni e sulla domanda sociale per la costruzione di una politica sociale integrata.

Grazie a questo strumento si esce da una logica dell'improvvisazione ed estemporaneità e si va verso una logica programmata e concertata. Esso insieme al Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali (art. 18 c. 4) e il Piano Regionale degli interventi e servizi sociali (art. 18 c. 6) sposta il focus da una "programmazione a cascata" ad una "programmazione partecipata", scaturita attraverso processi di concertazione e coprogettazione sviluppati su di un nuovo livello, quello dell'Ambito Territoriale Sociale.

La programmazione sociale in questo territorio, tradizionalmente orientata su livelli concreti ed operativi, attraverso lo strumento istituzionale - organizzativo rappresentato dalla Comunità Montana si è ha garantito, con l'importante gestione associata dei servizi territoriali, livelli minimi essenziali di risposta al bisogno sociale in tutti i Comuni.

In particolare dai singoli tavoli tematici della partecipazione e di concertazione si sono individuati obiettivi e priorità a partire dai bisogni presenti nel territorio.

Preso atto della complessità della situazione si evidenziano:

- Alla più generale crisi economico-finanziaria si associa la crisi del distretto industriale e produttivo di questa area della Regione, che incrementa il disagio socio-economico e il bisogno di sostegno di molte famiglie dell'Ambito;
- La maggiore richiesta di sostegno e contributo, anche rispetto a beni primari, si accompagna alla forte riduzione dei trasferimenti di risorse agli Enti locali;
- La trasformazione e il sostanziale forte ridimensionamento delle Comunità Montane determina da una parte il rischio di mettere in crisi un modello istituzionale e organizzativo che vedeva in esse il naturale strumento per la programmazione e gestione associata, dall'altra il concreto venir meno di importanti risorse finanziarie fino ad ora trasferite ai servizi sociali per i cittadini di tutti i Comuni.

Muovendoci sulle tre dimensioni del *consolidamento, sostenibilità e innovazione*, gli obiettivi generali del Piano triennale riguardano:



Ambito Territoriale Sociale XVI

a) *L' utilizzo delle risorse*

- Consolidare un sistema di interventi e servizi *sostenibile*
- Utilizzare le risorse in maniera *appropriata*
- Mettere in campo le *varie risorse disponibili* nel territorio

b) *L'integrazione*

- Incrementare la *gestione associata* dei servizi
- Potenziare sul piano operativo *l'integrazione socio-sanitaria*
- Rafforzare con strumenti operativi la *rete integrata* tra tutti gli attori sociali

c) *Rispondere ai bisogni delle persone*

- Potenziare la *valutazione e presa in carico professionale integrata* dei bisogni e delle persone
- Rafforzare *l'appropriatezza delle risposte* ai bisogni individuati
- Svolgere azioni di *prevenzione e contrasto* delle principali dimensioni problematiche
- Favorire la realizzazione di un *sistema di protezione sociale* evoluto e la costruzione di una *comunità solidale*

In riferimento alle principali aree di intervento, gli obiettivi generali sono:

1. Infanzia – adolescenza e genitorialità

Promuovere una cultura che recepisca l'infanzia e l'adolescenza come soggetti che esprimono bisogni propri. Sviluppare l'offerta dei nidi d'infanzia - centri per l'infanzia, ampliando l'accesso ai residenti di Comuni che ne sono sprovvisti e l'apertura nei periodi estivi. Sviluppare e qualificare i Centri di aggregazione giovanili, rafforzare la rete di interventi per i giovani esistenti sul territorio, integrandola con le attività di prevenzione delle situazioni di disagio giovanile ed valorizzare le attività degli Oratori. Implementare l'area della prevenzione attivando e potenziando la rete dei servizi e degli attori presenti nel territorio.

Promuovere i servizi di sostegno alle responsabilità genitoriali, quelli di sostegno alle funzioni educative familiari, insieme a progetti di accoglienza e presa in carico dei minori stranieri e delle loro famiglie. Orientare la programmazione locale nel potenziamento sul piano qualitativo l'offerta delle famiglie disponibili all'appoggio familiare.

2. Disabilità

Ampliare nei limiti delle risorse disponibili i servizi domiciliari, educativi, diurni e di trasporto per i cittadini disabili, curando l'integrazione scolastica e il percorso di inserimento lavorativo con tirocini e borse lavoro, promuovendo e realizzando percorsi educativo/ formativi. Riprendere azioni integrate per la residenzialità di sollievo e il "dopo di noi", valutandone la sostenibilità, ricercando e attivando nuove risorse esterne. Proseguire nella sperimentazione dei piani personalizzati di vita indipendente valutandone attentamente gli esiti, le potenzialità e le criticità. Sviluppare e promuovere



Ambito Territoriale Sociale XVI

una maggiore integrazione tra i soggetti quali Ambito Territoriale Sociale , ASUR, la scuola e la famiglia.

3. Salute mentale

Rispondere ai bisogni consolidati e alle nuove cronicità emergenti nell'area della salute mentale attraverso un sistema organico di servizi integrati con altre aree di intervento (anziani e dipendenze). In particolare va potenziata e riqualificata l'attività delle strutture che curano la fase post acuta (SRT, SRR e Comunità Protette). Va garantita la continuità dei Servizi di Sollievo, e degli interventi di promozione e sostegno delle famiglie. Vanno potenziati e resi più efficaci i percorsi di inserimento lavorativo. Occorre incrementare le azioni di prevenzione e promozione della salute, in collaborazione con scuole e associazioni, sviluppando la rete degli interventi di aggregazione. Consolidare, attraverso una partecipazione attiva, le equipe integrate provinciali del "Sollievo" quale luogo di concertazione e programmazione degli interventi.

4. Dipendenze patologiche

Occorre proseguire la strutturazione e consolidare le "buone prassi" avviate con l'organizzazione del Dipartimento Dipendenze Patologiche sovra zonale. In particolare l'area della prevenzione, attraverso azioni integrate con i servizi territoriali del DDP, le scuole, i centri aggregazione, le famiglie, il privato sociale e le associazioni. Potenziare e implementare le azioni volte all'appropriatezza delle prassi di continuità assistenziale, dalla valutazione al reinserimento. Attivazione/consolidamento dei servizi di counseling e trattamento delle dipendenze da alcol e gioco d'azzardo patologico. Qualificare e rendere più appropriata l'offerta residenziale garantita dalle Comunità Terapeutiche.

Sviluppare interventi di rete capaci di rendere i giovani stessi protagonisti attivi e consapevoli del proprio territorio.

5. Anziani e non autosufficienza

Prevenire e contrastare la non autosufficienza rafforzando il sistema dei servizi domiciliari; promuovere la costituzione dei centri diurni per anziani, sostenendo la famiglia nello svolgimento delle funzioni di cura. Qualificare e rendere più appropriata l'offerta residenziale, ampliando l'offerta di posti letto in RSA, prevedendo nuclei specifici per malati di Alzheimer – demenze senili, rafforzando gli interventi socio-sanitari nelle Residenze Protette e Case di Riposo, anche con progetti integrati che garantiscano standard minimi di assistenza, riducendo squilibri determinati da un'eccessiva frammentazione dell'offerta residenziale.

6. Immigrati

Preso atto che l'immigrazione è un fenomeno ormai strutturale della nostra società ed interroga i cittadini e le politiche sociali, economiche, abitative, ecc. per la ricerca di una possibile integrazione, si strutturano servizi in risposta a tali problematiche. In ambiente scolastico si predispongono la continuazione degli interventi sugli alunni immigrati utilizzando la figura del mediatore interculturale e l'attivazione di percorsi di sostegno extrascolastico.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Sviluppare una partecipazione più attiva sia sul versante dei cittadini stranieri che dallo stesso territorio attraverso attività e servizi di reciproca conoscenza.

1.2. SCELTE STRATEGICHE

Le scelte strategiche del presente Piano di Ambito 2010/2012 riflettono gli obiettivi forniti dal Piano Sociale Regionale 2008/2010, partecipazione, tutela dei diritti, programmazione locale in un processo di continuità, stabilizzazione e integrazione delle politiche di welfare. Si parte, inoltre, dall'individuazione delle priorità e bisogni sentiti dal territorio per sviluppare una programmazione condivisa.

Una prima strategia individuata, riguarda il *rafforzamento istituzionale dell'Ambito Territoriale Sociale*. Nell'incertezza istituzionale legata alla trasformazione delle Comunità Montane, va in ogni caso rafforzato il ruolo del *Comitato dei Sindaci*, quale organo fortemente rappresentativo degli Enti locali, con potere decisionale pieno sul sistema dei servizi. Accanto ad esso va rafforzato e potenziato il ruolo *dell'organismo tecnico dell'Ambito*, non solo nella programmazione, ma anche nella gestione crescente degli atti propri e associati, con il diretto trasferimento di risorse, rappresentato dal Coordinatore d'Ambito, dallo staff e dal Servizio Sociale Professionale insieme ai componenti dell'Ufficio Promozione Sociale. Il rafforzamento complessivo del sistema passa poi attraverso la definizione di *strumenti di programmazione* (PDA triennale, Piano Annuale, Regolamenti ecc.) vincolanti, che trovano concreta attuazione negli atti e nei bilanci dei singoli Enti locali dell'Ambito Sociale.

Una seconda strategia riguarda il potenziamento dei processi di *valutazione del bisogno e presa in carico integrata*, con l'istituzione delle UVI per tutte le aree di intervento. Premessa indispensabile è la stabile strutturazione di un Servizio Sociale Professionale d'Ambito, che insieme agli operatori socio sanitari dell'ASUR, dà vita sul piano operativo alla principale integrazione socio-sanitaria, declinandosi gradualmente in Punti Unici di Accesso ai servizi socio-sanitari.

Una terza strategia è il necessario potenziamento dell'*appropriatezza* delle risposte ai bisogni, possibile attraverso una valutazione unitaria e integrata e un pieno e appropriato utilizzo del sistema a rete dei servizi e degli interventi socio-sanitari, che va meglio definito, qualificato, riducendone la frammentarietà.

Quarta strategia è il consolidamento della *gestione associata dei servizi*, in particolare di quelli territoriali e semiresidenziali, in linea con la programmazione regionale che ne prevede anche l'incentivazione finanziaria, valutando accuratamente nel triennio la possibilità di una maggiore integrazione e/o gestione integrata anche parziale delle strutture residenziali.

La quinta strategia riguarda il graduale miglioramento delle modalità di *accesso equo ai servizi e interventi*, attraverso l'incremento di *regolamenti d'ambito* per accesso e funzionamento dei servizi, l'utilizzo delle *strumento ISE-ISEE*, il maggior utilizzo del *Ambito*



Ambito Territoriale Sociale XVI

Sociale XVI. Sistema Informativo d'ambito sociale e delle *carte servizi on-line* che vanno realizzate e rese disponibili ed operative, il coinvolgimento di *patronati e associazioni* per funzioni informative, di orientamento, rappresentanza e tutela degli utenti, all'interno delle più generali funzioni dell'UPS-PUA.

La sesta strategia attiene alla prosecuzione e consolidamento *dell'integrazione socio-sanitaria*, attraverso una congiunta programmazione integrata tra Ambito/Distretto/Dipartimenti , in relazione all'area della *valutazione e presa in carico*, alla strutturazione di *Punti Unici di Accesso*, alla definizione di *interventi integrati* in tutte le aree di intervento, anche in collegamento con le sperimentazioni definite a livello di aree vaste, provinciale e montana.

La settima strategia attiene allo sviluppo dei processi di *autorizzazione e accreditamento*. Dopo una prima fase di sostanziale accompagnamento delle strutture esistenti nel percorso di messa a norma, occorre ora una maggiore attenzione e vigilanza sui livelli organizzativi e assistenziali delle strutture e dei servizi previsti dalle LR n.20/2002 e LR n.9/2003, potenziando l'organizzazione e il ruolo delle Commissioni d'Ambito, integrate dai servizi sociali e tecnici dei Comuni.

L'ottava strategia riguarda il completamento e la piena funzionalità e impiego del *Sistema Informativo di Ambito sociale*. Dopo la costruzione unitamente alla Provincia di Macerata, sperimentazione, definizione degli accordi e avvio del sistema locale, la Regione Marche ha deciso di realizzare un *Sistema Informativo unico Regionale*; il processo territoriale si è di conseguenza interrotto. Ora occorre verificare le decisioni assunte e dare nel triennio piena operatività allo strumento.

La nona strategia riguarda l'insieme degli interventi volti a *sostenere le famiglie* che cambiano: il sostegno alle situazioni fragili e alla maternità, l'abbattimento dei costi per le famiglie numerose, il potenziamento e la qualificazione dei consultori familiari, la qualificazione delle assistenti familiari e il supporto all'incontro domanda – offerta nel lavoro di cura in collaborazione con associazioni e patronati, la sperimentazione di assegni di cura per la non autosufficienza, la mediazione per famiglie e l'appoggio familiare, gli interventi di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro che assumono anche la dimensione di politiche di genere, insieme al contrasto alla violenza alle donne, anche all'interno della famiglia stessa.

La decima strategia riguarda infine l'opzione della *partecipazione* come metodo non solo per la definizione degli strumenti di programmazione, ma come attuazione del principio di *sussidiarietà*, che passa attraverso il riconoscimento della condivisione di pubbliche responsabilità da parte dei soggetti del privato sociale. Quindi forte *governance* del Piano e del sistema, nel rispetto della sussidiarietà verticale tra livelli istituzionali e della sussidiarietà orizzontale tra Comuni, Sanità e attori sociali del territorio.



2. L'ANALISI: LA LETTURA DEI CAMBIAMENTI

2.1. PROFILO SOCIO-ECONOMICO-DEMOGRAFICO

L'Ambito Territoriale Sociale è il livello locale delle politiche sociali. Di dimensioni sovracomunali, l'Ambito è stato istituito con il "Piano Sociale Regionale per un Sistema integrato di interventi e servizi sociali 2000/2002" per avviare nuove forme di progettazione, organizzazione e gestione dei servizi.

Gli obiettivi degli Ambiti Territoriali Sociali in vista di un sistema integrato di servizi sono:

- dotare il territorio di una rete di servizi essenziali che garantiscano parità di accesso ai cittadini;
- creare le condizioni per l'integrazione dei servizi, curando il rapporto tra sanitario e sociale e guardando al più ampio sistema di Welfare;
- favorire l'attuazione degli indirizzi della programmazione nazionale e regionale;
- favorire l'esercizio associato delle funzioni sociali dei Comuni e una gestione unitaria della rete dei servizi.

Nella Regione Marche sono stati istituiti (con la DGR 337/2001, poi modificata dalla seguente DGR 592/2002) 24 Ambiti Territoriali Sociali, corrispondenti ai Distretti Sanitari o a loro multipli fino a coincidere, in qualche caso, con l'intero territorio della Zona Territoriale dell'ASUR Marche.

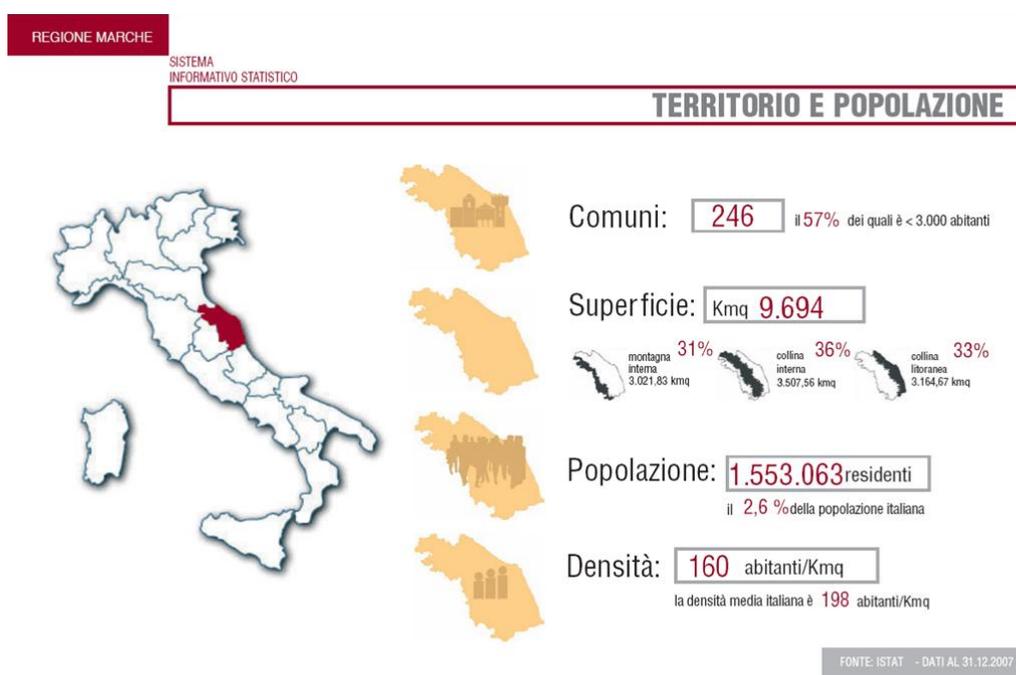


Figura 1



Ambito Territoriale Sociale XVI

2.1.1 AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 16 – SAN GINESIO

Il territorio dell'Ambito Territoriale Sociale XVI corrisponde al Distretto Sanitario di Macerata, ASUR Zona n. 9 Macerata e comprende 15 Comuni: Belforte del Chienti, Caldara, Camporotondo, Cessapalombo, Colmurano, Gualdo, Loro Piceno, Monte San Martino, Penna San Giovanni, Ripe San Ginesio, Sant'Angelo in Pontano, Sarnano, Serrapetrona e Tolentino i cui sindaci compongono l'organismo politico di indirizzo: il Comitato dei

COMUNE	POPOLAZIONE 1/1/2008	SUPERFICIE (KMQ)	DENSITA' (RESIDENTI PER KMQ)
BELFORTE DEL C.	1.747	15,93	109,67
CALDAROLA	1.832	29,09	62,98
CAMPOROTONDO F.	606	8,83	68,63
CESSAPALOMBO	564	27,78	20,30
COLMURANO	1.287	11,17	115,22
GUALDO	909	22,11	41,11
LORO PICENO	2.532	32,49	77,93
MONTE SAN M.	815	18,50	44,05
PENNA SAN G.	1.211	28,18	42,97
RIPE SAN GINESIO	827	10,11	81,80
SAN GINESIO	3.825	77,72	49,22
SANT'ANGELO IN P.	1.523	27,43	55,52
SARNANO	3.438	62,94	54,62
SERRAPETRONA	1.010	37,56	26,89
TOLENTINO	20.288	94,86	213,87
TOTALE ATS XVI	42.414	504,70	84,04
TOTALE REGIONE	1.553.063	9.694,06	160,21

Tabella 1

Sindaci. A livello tecnico, invece, l'ATS XVI è guidato dal Coordinatore di Ambito il dott. Valerio Valeriani coadiuvato da uno staff.

Il Comitato dei Sindaci dell'Ambito ha individuato quale Ente Capofila la Comunità Montana dei Monti Azzurri di San Ginesio.

La densità demografica come si evidenzia dalla tabella 1 varia di Comune in Comune da un minimo di 20,30 abitanti per kmq di Camporotondo di Fiastrone ad un massimo di 213,87 abitanti per kmq di Tolentino, su un territorio piuttosto esteso e prevalentemente montano contro una media regionale di 160,21 abitanti per kmq.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Struttura per età dei residenti all'1/1/2008

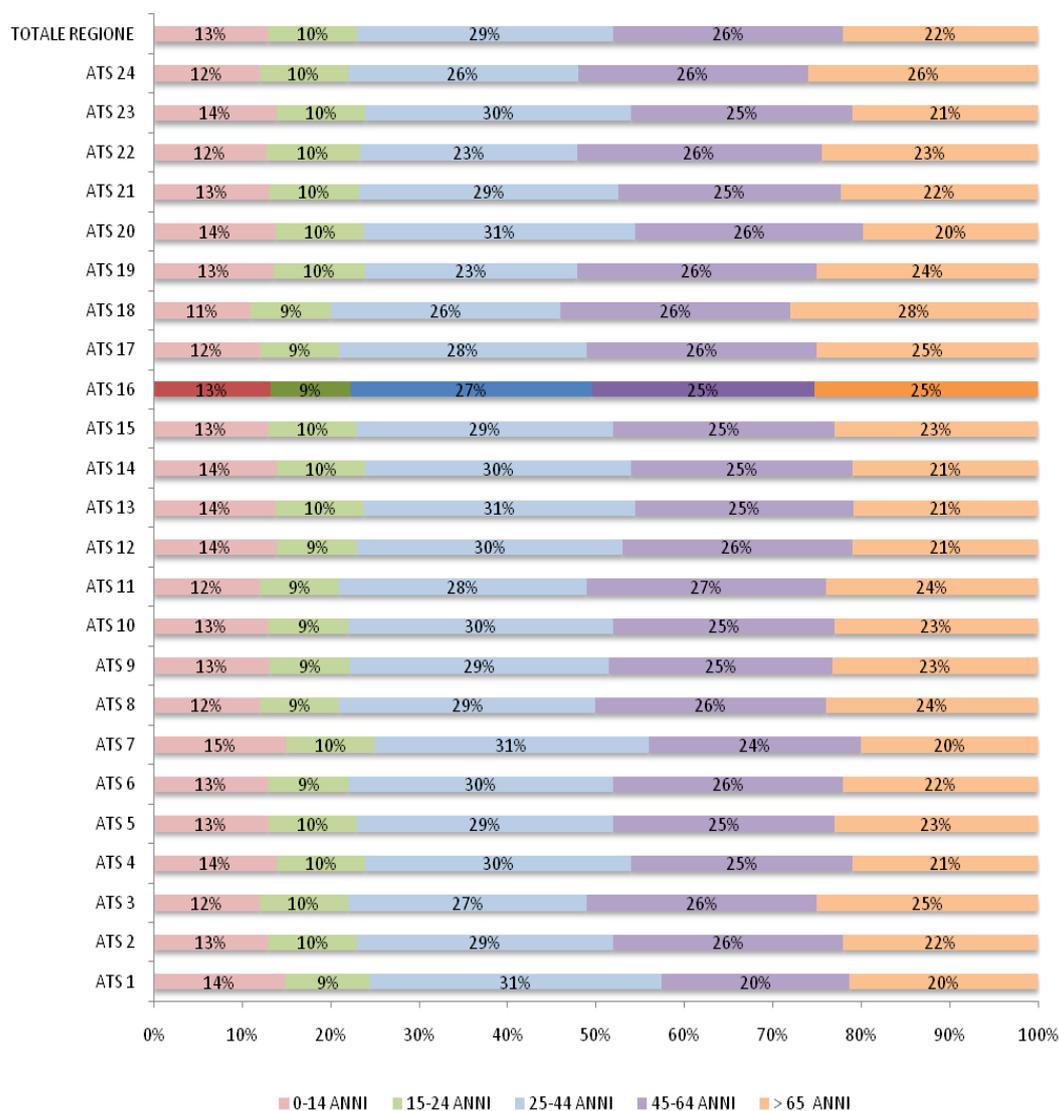


Figura 2

Il confronto con gli altri ATS della Regione mostra anche la particolare struttura della popolazione, con il minor indice di minori e giovani ed uno dei più elevati.

Analizzando la struttura della popolazione dei singoli Comuni è evidente come in molti di essi lo squilibrio è ancora maggiore, con punte di oltre il 34% di popolazione ultrasessantacinquenne e popolazione giovanile non superiore 15-20%.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Struttura per età dei residenti all'1/1/2008

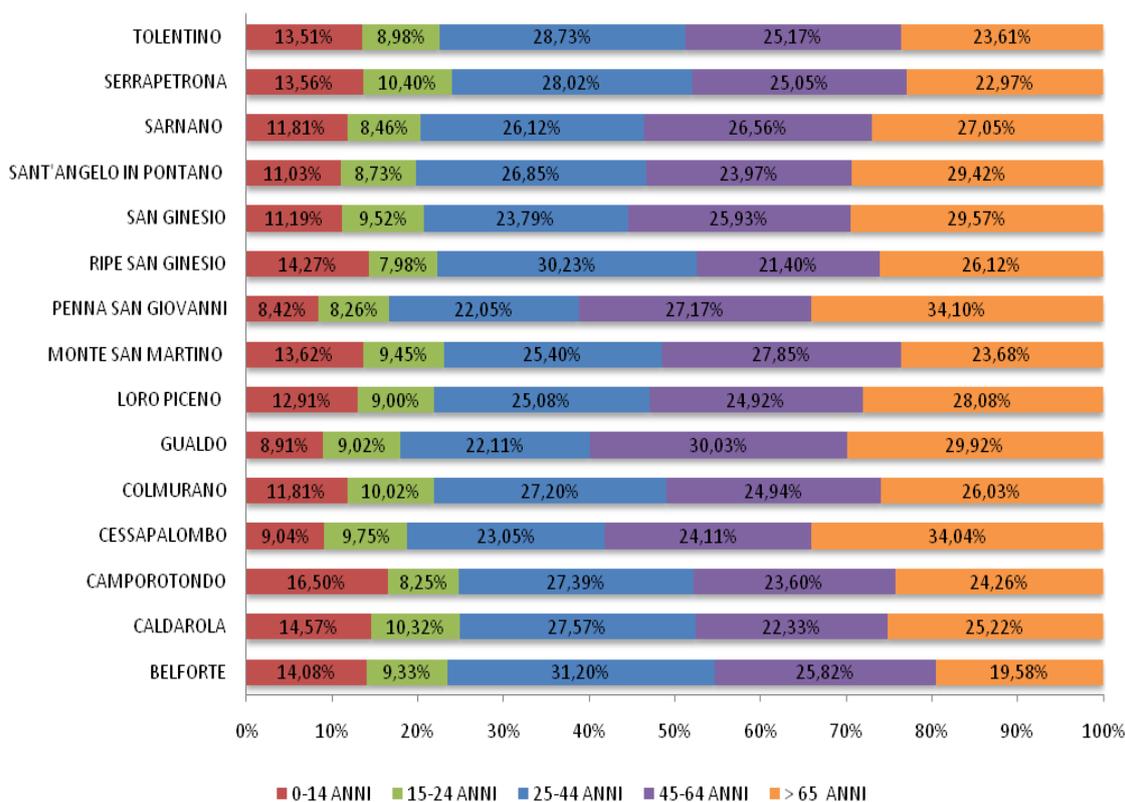


Figura 3

	0-14 ANNI	15-24 ANNI	25-44 ANNI	45-64 ANNI	> 65 ANNI	TOTALE
BELFORTE	246	163	545	451	342	1747
CALDAROLA	267	189	505	409	462	1832
CAMPOROTONDO	100	50	166	143	147	606
CESSAPALOMBO	51	55	130	136	192	564
COLMURANO	152	129	350	321	335	1287
GUALDO	81	82	201	273	272	909
LORO PICENO	327	228	635	631	711	2532
MONTE SAN MARTINO	111	77	207	227	193	815
PENNA SAN GIOVANNI	102	100	267	329	413	1211
RIPE SAN GINESIO	118	66	250	177	216	827
SAN GINESIO	428	364	910	992	1131	3825
SANT'ANGELO IN P.	168	133	409	365	448	1523
SARNANO	406	291	898	913	930	3438
SERRAPETRONA	137	105	283	253	232	1010
TOLENTINO	2741	1822	5829	5107	4789	20288
TOTALE ATS XVI	5435	3854	11585	10727	10813	42414
TOTALE REGIONE MARCHE	204092	148197	452441	399036	349297	1553063

Tabella 2



Ambito Territoriale Sociale XVI

% Anziani rispetto alla popolazione residente

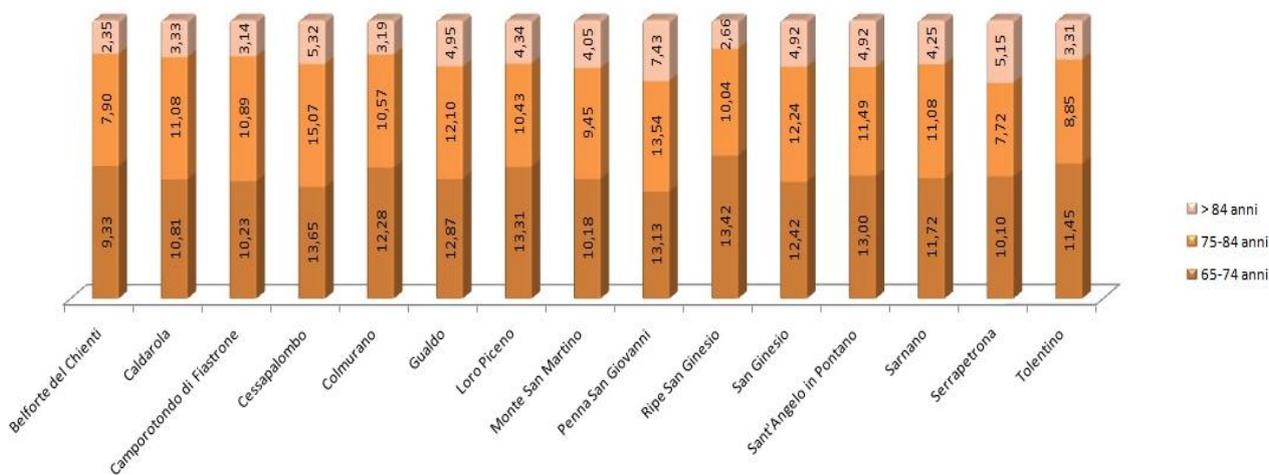


Figura 4

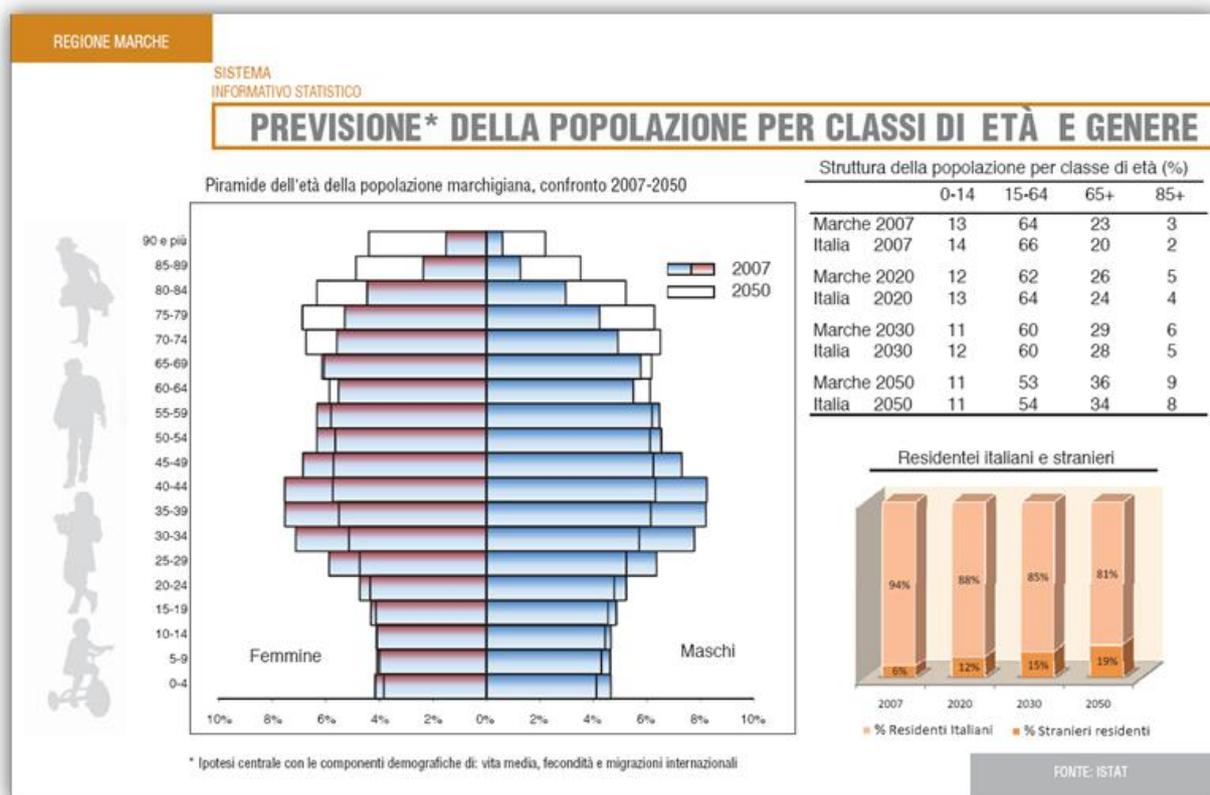


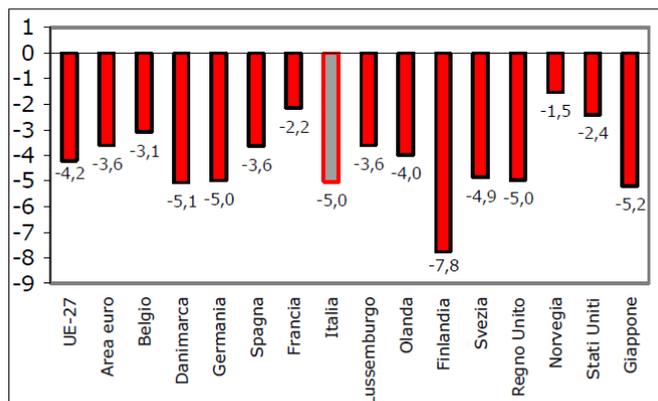
Figura 5

A livello economico, nel 2009 la crisi ha fatto sentire i suoi effetti più duri sull'economia reale tanto da condurre tutte le principali economie avanzate verso la recessione economica. Tra questi, l'Italia ha subito una flessione pari al 5%.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Prodotto interno lordo (variazioni % reali 2009/2008)

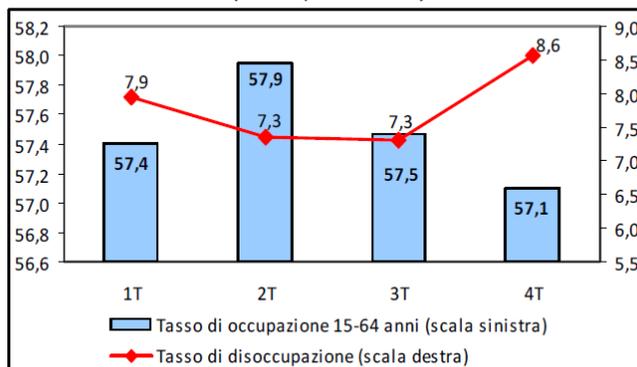


Fonte: EUROSTAT

Figura 6

Sul finire del 2009 risulta accentuata anche la negativa ricaduta occupazionale, con un tasso di disoccupazione che arriva all'8,6%, a causa soprattutto della flessione della produzione industriale.

Dinamica del tasso di occupazione e di disoccupazione nel corso del 2009 (valori percentuali)



Fonte: ISTAT

Figura 7

Il dato relativo alla Marche mostra una flessione della produzione industriale nel 2009 pari al 10,7% (TAB.A), con parallela riduzione dell'occupazione nello stesso settore pari al 3,7% .



Ambito Territoriale Sociale XVI

TAB.A

PRODUZIONE

Sintesi 2009 Marche

Classi di Attività Economica	VARIAZIONE % RISPETTO TRIMESTRE ANNO PRECEDENTE				VARIAZIONE % MEDIA
	1° TRIM. 2009	2° TRIM. 2009	3° TRIM. 2009	4° TRIM. 2009	
ALIMENTARI	-1,1	-2,4	4,3	5,2	1,5
TESSILI E ABBIGLIAMENTO	-16,6	-14,0	-17,8	-11,4	-14,9
PELLI, CUIOIO, CALZATURE	-9,8	-13,2	-14,5	-9,5	-11,8
INDUSTRIA DEL LEGNO E DEL MOBILE	-7,9	-9,7	-6,0	-4,5	-7,0
CARTA, CARTOTECNICA, EDITORIA	1,7	-2,1	3,1	3,8	1,6
CHIMICHE E PETROLCHIMICHE	-18,4	1,1	-5,7	-2,0	-6,3
GOMMA E MATERIE PLASTICHE	-18,0	-15,7	-8,2	-5,1	-11,7
MINERALI NON METALLIFERI	-15,0	-10,0	-13,4	-4,5	-10,7
METALLURGICHE	-13,6	-13,3	-10,5	-5,0	-10,6
MECCANICHE	-20,5	-27,8	-15,4	-13,0	-19,2
MEZZI DI TRASPORTO	0,9	-2,8	-4,3	-1,6	-1,9
STRUMENTI MUSICALI	-3,6	-11,2	-10,0	-5,6	-7,6
MANIFATTURE VARIE	-19,8	-12,4	-3,8	-5,8	-10,5
IN COMPLESSO	-11,9	-13,1	-10,9	-7,0	-10,7

Elaborazione: Centro Studi UNIONCAMERE delle Marche su programma dbSoft - www.dbsoftsnc.com

Tabella 3

TAB.F

STATO DELL'OCCUPAZIONE

Sintesi 2009 Marche

Classi di Attività Economica	VARIAZIONI % SUL TRIMESTRE PRECEDENTE				VARIAZIONE % SUL 4° TRIM. ANNO PRECEDENTE
	1° TRIM. 2009	2° TRIM. 2009	3° TRIM. 2009	4° TRIM. 2009	
ALIMENTARI	2,0	-0,2	-1,7	-2,2	-2,1
TESSILI E ABBIGLIAMENTO	-0,8	-0,5	-4,0	-0,2	-5,4
PELLI, CUIOIO, CALZATURE	-1,4	-0,6	-1,7	-0,5	-4,1
INDUSTRIA DEL LEGNO E DEL MOBILE	0,2	-0,2	-0,3	-1,8	-2,1
CARTA, CARTOTECNICA, EDITORIA	-0,6	-0,4	-0,1	-0,2	-1,3
CHIMICHE E PETROLCHIMICHE	2,7	-0,5	-0,9	-0,7	0,6
GOMMA E MATERIE PLASTICHE	-1,3	-0,7	-0,6	0,3	-2,3
MINERALI NON METALLIFERI	-1,5	-0,3	-3,0	-1,3	-6,0
METALLURGICHE	-1,7	-1,1	-2,2	-0,9	-5,8
MECCANICHE	-0,6	-0,4	-1,1	-1,0	-3,1
MEZZI DI TRASPORTO	-1,1	-0,8	-0,5	-0,4	-2,8
STRUMENTI MUSICALI	-1,2	-0,6	0,6		-1,2
MANIFATTURE VARIE	-0,4	-1,4	0,2	-1,0	-2,6
IN COMPLESSO	-0,7	-0,5	-1,7	-0,8	-3,7

Elaborazione: Centro Studi UNIONCAMERE delle Marche su programma dbSoft - www.dbsoftsnc.com

Tabella 4

Il negativo saldo occupazionale si estende anche agli altri settori produttivi.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Saldo occupazionale per settore

Provincia di Macerata; ogni 100 occupati alla fine dell'anno precedente; settore; 2002-2009

Excelsior 2009
Principali risultati per la
provincia di Macerata



Fonte: Unioncamere/Ministero del Lavoro, Sistema Informativo Excelsior 2009

Figura 8

I principali indicatori congiunturali anche a livello provinciale mostrano una analoga criticità con riduzione di produzione e vendita, mentre sono più che raddoppiate le ore di cassa integrazione guadagni.

Sintesi dei principali indicatori congiunturali

Indicatori	Var. % I 2009/ I 2008	Var. % IV 2008/ IV 2007	Fonte
Produzione	-12,3%	-1,3%	Elaborazione CCIAA Macerata su dati Unioncamere Marche
Vendite totali	-9,4%	-2,4%	Elaborazione CCIAA Macerata su dati Unioncamere Marche
Esportazione	-21,9%	-11,8%	ISTAT: Coeweb
Numero Imprese attive	-0,3%	+0,1%	CCIAA Macerata, Infocamere
Numero Imprese attive (al netto del settore agricolo)	+0,3%	+0,7%	CCIAA Macerata, Infocamere
Cassa Integrazione Guadagni	+112%	-7,5%	INPS

Figura 9

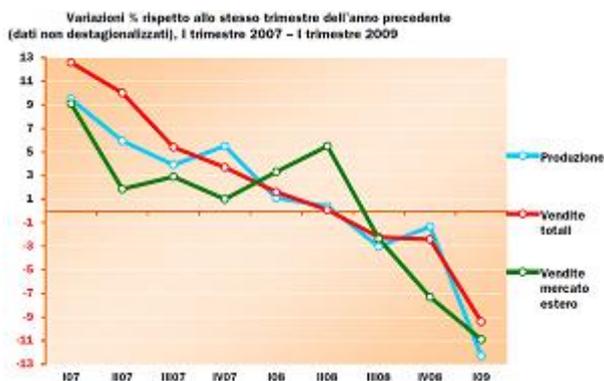


Figura 10



Figura 11



Ambito Territoriale Sociale XVI

Nel primo trimestre 2009 si riducono in generale le imprese attive, che crescono solo nel settore Sanità e Servizi Sociali (+3,5%), confermando l'importanza anche a livello occupazionale dell'area dei servizi alla persona. I Servizi sociali e socio-sanitari dell'Ambito risultano essere tra le poche attività che consentono occupazione, spesso a tempo indeterminato, con cooperative sociali, a giovani con alto livello di scolarità che non hanno più accesso al mondo della scuola e della pubblica amministrazione, e a donne in età più matura fuoriuscite da altre occupazioni industriali. *Di fatto le risorse impiegate nel sociale, oltre a portare aiuto e sostegno a persone fragili e malate, per intero finiscono in occupazione locale di persone che difficilmente avrebbero accesso ad altre tipologie di lavoro e andrebbero ad aumentare l'area del disagio.*

La difficoltà delle imprese è evidente anche dal ricorso alle procedure fallimentari, triplicate in un anno.

Fallimenti per settore; provincia di Macerata; I e IV trimestre 2008 e I trimestre 2009

SETTORE ATECO	I 09	I 08	IV 08	Var. ass. 109/ 108	Var. ass. 109/ IV08
TOTALE	39	13	11	26	28

Figura12

La difficoltà economica delle famiglie della Provincia si rileva anche dalla riduzione del risparmio: alla fine di marzo 2009, lo stock dei depositi detenuti dai residenti della provincia di Macerata, rispetto al 31 dicembre 2008, mostra una riduzione di quasi 157 milioni di €. Una contrazione di tale entità non si era mai verificata negli ultimi anni nella nostra provincia. Parallelamente le sofferenze sono aumentate in maniera sensibile con un +4,2%.

2.2. DIMENSIONI E CARATTERISTICHE DELLA RETE DEI SERVIZI

Si presenta il quadro dei servizi esistente nel territorio dell'Ambito Sociale XVI dove si comprendono sia servizi socio-assistenziali erogati dal Comune che i servizi socio-sanitari erogati in collaborazione dai Comuni e dall'ASUR, e inoltre quelli gestiti con il supporto del terzo settore, il privato sociale e della comunità.



Ambito Territoriale Sociale XVI

INTERVENTI	AREA FAMIGLIA E MINORI
Organizzazione generale e Azioni di sistema	Ambito Sociale 16
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione	UPS Segretariato sociale Consultorio familiare Servizio sociale professionale
Sostegno ai minori, alla persona e alla famiglia	Consultori familiari Servizio affidamento Servizio adozioni
Integrazione sociale	Recupero scolastico
Interventi educativi-assistenti	Servizio vacanze minori Servizio domiciliare di sostegno alle funzioni educative familiari minori
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale	UPS Segretariato sociale
STRUTTURE	
Strutture semiresidenziali socio-ricreative	Centro di aggregazione per bambini e bambine
Nido e Centro per l'infanzia	Nido d'infanzia e Centro per l'infanzia
Centro Diurno	
Strutture semiresidenziali educativo-assistenziali	
Strutture residenziali	Comunità educative
TRASFERIMENTI IN DENARO	Segretariato sociale Sussidi e contributi



Ambito Territoriale Sociale XVI

INTERVENTI	IMMIGRATI	POVERTÀ
Organizzazione generale e Azioni di sistema	Ambito Sociale 16	
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione	Segretariato sociale UPS Servizio sociale professionale	
Sostegno ai minori, alla persona e alla famiglia	Servizio Mediatore interculturale	Servizio erogazione beni di prima necessità
Integrazione sociale Interventi educativo – assistenziali e inserimento lavorativo	Servizio integrazione scolastica Immigrati Servizio domiciliare di sostegno alle funzioni educative familiari Immigrati	
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale	UPS Segretariato sociale	
TRASFERIMENTI IN DENARO	Sussidi e contributi	

INTERVENTI	GIOVANI
Organizzazione generale e Azioni di sistema	Ambito Sociale 16
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione	Segretariato sociale UPS Consultorio familiare
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale	UPS Segretariato sociale Servizio sociale professionale
STRUTTURE	
Strutture semiresidenziali socio-ricreative	Centri di aggregazione giovanile



Ambito Territoriale Sociale XVI

INTERVENTI	Disabili
Organizzazione generale e Azioni di sistema	Ambito Sociale 16
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione	UPS Segretariato sociale Umee Umea Servizio sociale professionale
Sostegno ai minori, alla persona e alla famiglia	Umee Umea Gruppi AMA
Integrazione sociale Interventi educativo - assistenziale e inserimento lavorativo	Servizio domiciliare di sostegno alle funzioni educative familiari Disabili Servizio integrazione scolastica Disabili Servizio inserimento lavorativo Disabili
Interventi per favorire la domiciliarità	Servizio di assistenza domiciliare integrata Servizio di assistenza domiciliare Disabili
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale	UPS Segretariato sociale
STRUTTURE	
Strutture semiresidenziali educativo - assistenziali	Centro diurno socio educativo riabilitativo Disabili "Monti Azzurri" di Gabella Nuova Centro diurno socio educativo riabilitativo Disabili "Centro Arancia" di Tolentino
Strutture residenziali	Comunità Socio Educativa Riabilitativa
TRASFERIMENTI IN DENARO	Segretariato sociale Sussidi e contributi



Ambito Territoriale Sociale XVI

INTERVENTI	Anziani
Organizzazione generale e Azioni di sistema	Ambito Sociale 16
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione	UPS Segretariato sociale Servizio sociale professionale
Integrazione sociale Interventi educativo - assistenziale e inserimento lavorativo	Servizi vacanza Anziani
Interventi per favorire la domiciliarità	Servizio di assistenza domiciliare integrata Servizio di assistenza domiciliare Anziani
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale	UPS Segretariato sociale
STRUTTURE	
Strutture semiresidenziali socio-ricreative	Centri sociali
Strutture residenziali	Casa di riposo Comunità alloggio per Anziani
TRASFERIMENTI IN DENARO	Sussidi e contributi



Ambito Territoriale Sociale XVI

INTERVENTI	Salute Mentale
Organizzazione generale e Azioni di sistema	Ambito Sociale 16
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione	Segretariato sociale UPS
Integrazione sociale Interventi educativo - assistenziali e inserimento lavorativo	Servizio sociale professionale Servizi di sollievo Servizio inserimento lavorativo Salute Mentale
Interventi per favorire la domiciliarità	Servizi di sollievo
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale	Segretariato sociale UPS
STRUTTURE	
Strutture semiresidenziali educativo - assistenziali	Centro di salute mentale
TRASFERIMENTI IN DENARO	Sussidi e contributi

INTERVENTI	Dipendenze
Organizzazione generale e Azioni di sistema	Ambito Sociale 16
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione	Servizio sociale professionale Segretariato sociale UPS STDP
Sostegno ai minori, alla persona e alla famiglia	STDP
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale	UPS Segretariato sociale



Ambito Territoriale Sociale XVI

Nel sito dell'Osservatorio Regionale Politiche Sociali è possibile visualizzare l'elenco completo dei Servizi dell'Ambito Sociale Territoriale XVI aggiornato al 31/12/2009.

Nelle seguenti tabelle sono riportate le mappe dei Servizi dell'Ambito confrontati con i dati riepilogativi della Regione Marche, aggiornati al 31/12/2008.

Interventi e Strutture ATS 16 – Regione Marche 31/12/2008

		Natura giuridica pubblica						Natura giuridica privata							Natura giuridica non indicata	TOTALE	
		Comune singolo o associato	IPAB - Azienda pubblica	ASUR	Altro Ente Pubblico	Mista Enti Pubblici	Totale natura giurid pubblica	Associazione	Organizzazioni e volontariato	Cooperativa sociale	Ente religioso	Impresa Privata	Altro Ente Privato	Mista Enti Privati			Totale natura giurid privata
16	Informazione, orientamento	25					25	2	2	1				5	3	33	
	Servizio Sociale Professionale	15					15							0		15	
	Sostegno a minori e famiglia	29					29	1						1		30	
	Integrazione sociale	12					12	1	2					3	1	16	
	educativo-assistenz - inserim-lavor	18					18	1		12				13		31	
	Assistenza domiciliare	16					16							0		16	
	Supporto e Pronto intervento																
	Interventi	115					115	5	4	13				22	4	141	
	Centri socio-ricreativi	5					5	8			13			25	2	32	
	Nidi e Centri per l'infanzia	3					3			1		3		4	2	9	
	Centri diurni "sociali"	1					1			1				1	2	4	
	Centri diurni "sanitari rilev sociale"			1			1							0		1	
	Strutture semiresidenziali	9		1			10	8		6		16		30	6	46	
	Strutture "sociali"	12					12			5	3			8		20	
	Strutture "sanitarie rilev sociale"			2			2							0		2	
	Strutture residenziali	12		2			14			5	3			8		22	
	Totale ATS 16	136		3			139	13	4	24	3	16		60	10	209	
	Informazione, orientamento	232			5		237	40	67	32	71		1	3	214	35	486
	Servizio Sociale Professionale	92	1	18			111			26				26	13	150	
	Sostegno a minori e famiglia	78		7	1		86	4	7	9				3	24	7	117
	Integrazione sociale	148			8		156	13	13	36	1	1	2	2	68	25	249
	educativo-assistenz - inserim-lavor	235	2	1	6		244	4	9	198				211	25	480	
	Assistenza domiciliare	55	2	1	1		59	4	20	102				1	128	23	210
	Supporto e Pronto intervento	73					73	6	38	11	16	3		74	18	165	
	Interventi	913	5	27	21		966	71	154	414	88	6	3	9	745	146	1857
	Centri socio-ricreativi	148	3		4		155	149	49	123	18	33	5	4	381	143	679
	Nidi e Centri per l'infanzia	85	4		13		102	8	2	91	10	56	17	184	32	318	
	Centri diurni "sociali"	25	10	2			37	13	3	51	2	2	2	1	74	26	137
	Centri diurni "sanitari rilev sociale"	2	2	33	1		38	6	1	6		3	1	1	18	3	59
	Strutture semiresidenziali	260	19	35	18		332	176	55	271	30	94	25	6	657	204	1193
	Strutture "sociali"	132	86	6	3		227	35	56	87	73	39	18	2	310	42	579
	Strutture "sanitarie rilev sociale"	2	5	50	1		58	6	11	25	3	19	3	67	7	132	
	Strutture residenziali	134	91	56	4		285	41	67	112	76	58	21	2	377	49	711
	Totale Regione	1307	115	118	43		1583	288	276	797	194	158	49	17	1779	399	3761

Tabella 5

Riepilogo Interventi e Strutture ATS 16 – Regione Marche 31/12/2008

	Interventi								Strutture "sociali"					Strutture "sanitarie"			Totale
	Informazione, orientamento	Servizio Sociale Professionale	Sostegno a minori e famiglia	Integrazione sociale	educativo-assist inserim lavorativo	Assistenza domiciliare	Supporto e Pronto intervento	Totale Interventi	Centri socio-ricreativi	Nidi e Centri per l'infanzia	Centri diurni	Strutture residenziali	Totale Strutture "sociali"	Centri diurni	Strutture residenziali	Totale Strutture "sanitarie"	
ATS 16	33	15	30	16	31	16	141	32	9	4	20	65	1	2	3	209	
Totale Regione	486	150	117	249	480	210	1.857	679	318	137	579	1.713	59	132	191	3.761	

Tabella 6



Ambito Territoriale Sociale XVI

Strutture per Anziani al 31/12/2008

Moduli autorizzati - ATS

	centri diurni			strutture residenziali									
	centri diurni per anziani	centri diurni demenze	Totale centri diurni	comunità alloggio	case albergo	case di riposo	residenze protette			RSA	Totale strutt residenziali	Totale strutture x non autosuff	Strutture pubbliche e convenz
							Totale resid protette	non convenzionate asur	pubbliche e convenzionate asur				
ATS 16	2		2	3		6	6	1	5	2	17	8	7
Totale Regione	21	8	29	6	9	117	133	25	108	29	294	162	137

Posti autorizzati - ATS

	centri diurni			strutture residenziali									
	centri diurni per anziani	centri diurni demenze	Totale centri diurni	comunità alloggio	case albergo	case di riposo	residenze protette			RSA	Totale strutt residenziali	Totale strutture x non autosuff	Strutture pubbliche e convenz
							Totale resid protette	non convenzionate asur	pubbliche e convenzionate asur				
ATS 16	30		30	17		108	182	88	94	40	347	222	134
Totale Regione	298	135	433	35	188	2.375	4.304	1.744	2.560	970	7.872	5.274	3.530

Indici di dotazione - ATS

	centri diurni			strutture residenziali									
	centri diurni per anziani	centri diurni demenze	Totale centri diurni	comunità alloggio	case albergo	case di riposo	residenze protette			RSA	Totale strutt residenziali	Totale strutture x non autosuff	Strutture pubbliche e convenz
							Totale resid protette	non convenzionate asur	pubbliche e convenzionate asur				
ATS 16	2,8	-	2,8	1,6	-	10,0	16,8	8,1	8,7	3,7	32,1	20,5	12,4
Totale Regione	0,9	0,4	1,2	0,1	0,5	6,8	12,3	5,0	7,3	2,8	22,5	15,1	10,1

Tabella 7

Per la popolazione anziana l'ATS offre come strutture residenziali n. 6 residenze protette di cui 5 convenzionate con l'Asur e 2 RSA. Relativamente ai centri diurni nel territorio sono presenti n. 2 centri rispetto al totale della Regione di 21 centri. In un territorio vasto e montano dove prevale la presenza di piccoli paesi tale carenza è giustificata dalla mancanza di un efficiente viabilità.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Strutture per Disabili al 31/12/2008

Moduli autorizzati - ATS

Numero Moduli	centri diurni			strutture residenziali				
	centri diurni socio-educ- riabil	centri diurni per disabili	Totale centri diurni	comunità alloggio	comunità socio-educ- riabil	Residenze protette	RSA	Totale strutture residenziali
ATS 16	2		2					-
Totale Regione	72	18	90	5	25	9	12	51

Posti autorizzati - ATS

Numero Posti	centri diurni			strutture residenziali				
	centri diurni socio-educ- riabil	centri diurni per disabili	Totale centri diurni	comunità alloggio	comunità socio-educ- riabil	Residenze protette	RSA	Totale strutture residenziali
ATS 16	32		32					-
Totale Regione	1.089	350	1.439	30	194	150	263	637

Indici di dotazione - ATS

Indici di dotazione posti x 1.000 residenti in età compresa tra 18 e 64 anni	centri diurni			strutture residenziali				
	centri diurni socio-educ- riabil	centri diurni per disabili	Totale centri diurni	comunità alloggio	comunità socio-educ- riabil	Residenze protette	RSA	Totale strutture residenziali
ATS 16	1,3	-	1,3	-	-	-	-	-
Totale Regione	1,1	0,4	1,5	0,0	0,2	0,2	0,3	0,7

Tabella 8

L'ATS offre ai soggetti disabili due tipi di strutture n.2 a carattere semi residenziali e n.1 a strutture a carattere residenziale di recente apertura non presente nella tabella sopra riportata. Relativamente alla Regione Marche il nostro territorio è piuttosto carente per la parte residenziale.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Strutture per Minori al 31/12/2008

Moduli autorizzati - ATS

	strutture esclusivamente x minori					Strutt anche x minori		
	comunità pronta accoglienza minori	comunità educativa minori	comunità familiare minori	comunità alloggio adolescenti	Totale comunità x minori	casa famiglia	comunità familiare adulti	Totale comunità anche x minori
ATS 16		3			3	2		2
Totale Regione	3	42	7	2	54	8	9	17

Posti autorizzati - ATS

	strutture esclusivamente x minori					Strutt anche x minori		
	comunità pronta accoglienza minori	comunità educativa minori	comunità familiare minori	comunità alloggio adolescenti	Totale comunità x minori	casa famiglia	comunità familiare adulti	Totale comunità anche x minori
ATS 16		26			26	12		12
Totale Regione	27	346	26	13	412	56	56	112

Indici di dotazione - ATS

Indici di dotazione posti x 1.000 residenti con meno di 18 anni	strutture esclusivamente x minori					Strutt anche x minori		
	comunità pronta accoglienza minori	comunità educativa minori	comunità familiare minori	comunità alloggio adolescenti	Totale comunità x minori	casa famiglia	comunità familiare adulti	Totale comunità anche x minori
ATS 16	-	4,0	-	-	4,0	1,8	-	1,8
Totale Regione	0,1	1,4	0,1	0,1	1,7	0,2	0,2	0,5

Tabella 9

L'ATS offre ai soggetti disabili due tipi di strutture n.2 a carattere semi residenziali e n.1 a strutture a carattere residenziale di recente apertura non presente nella tabella sopra riportata. Relativamente alla Regione Marche il nostro territorio è piuttosto carente per la parte residenziale.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Strutture per Salute Mentale al 31/12/2008

Moduli autorizzati - ATS

	centri diurni	strutture residenziali					
		Strutture Residenziali Riabilitative - SRT	Strutture Residenziali Riabilitative - SRR	Comunità Protetta	Gruppo appartamento	Modulo speriment. pazienti adolescenti	Totale strutture residenziali
ATS 16	1						-
Totale Regione	23	1	16	13	6	1	37

Posti autorizzati - ATS

	centri diurni	strutture residenziali					
		Strutture Residenziali Riabilitative - SRT	Strutture Residenziali Riabilitative - SRR	Comunità Protetta	Gruppo appartamento	Modulo speriment. pazienti adolescenti	Totale strutture residenziali
ATS 16	10						-
Totale Regione	312	8	216	260	33	10	527

Indici di dotazione - ATS

Indici di dotazione posti x 1.000 residenti con età compresa tra 18 e 64 anni	centri diurni	strutture residenziali					
		Strutture Residenziali Riabilitative - SRT	Strutture Residenziali Riabilitative - SRR	Comunità Protetta	Gruppo appartamento	Modulo speriment. pazienti adolescenti	Totale strutture residenziali
ATS 16	0,40	-	-	-	-	-	-
Totale Regione	0,33	0,01	0,23	0,27	0,03	0,01	0,55

Tabella 10

L'area della salute mentale è un'area che presenta quasi un'assenza di strutture, infatti si riscontra solo n. 1 di centro diurno e che nella stessa struttura sono presenti degli ospiti che presentano patologie diverse.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Strutture residenziali per Adulti con problematiche psico-sociali al 31/12/2008

Moduli autorizzati - ATS

	Casa Famiglia	Comunità Familiare per Adulti	Comunità Alloggio ex tossicodipendenti	Comunità Alloggio persone dist mentali	Comunità Alloggio gestanti \ madri anche con figli	Alloggi Sociali per Adulti in Difficoltà	Casa Accogli. Donne (anche con figli) vittime violenza e sfruttamento	Totale strutture residenziali per adulti
ATS 16	2							2
Totale Regione	8	9	4	14	16	15	9	75

Posti autorizzati - ATS

	Casa Famiglia	Comunità Familiare per Adulti	Comunità Alloggio ex tossicodipendenti	Comunità Alloggio persone dist mentali	Comunità Alloggio gestanti \ madri anche con figli	Alloggi Sociali per Adulti in Difficoltà	Casa Accogli. Donne (anche con figli) vittime violenza e sfruttamento	Totale strutture residenziali per adulti
ATS 16	12							12
Totale Regione	56	56	27	71	105	61	50	426

Indici di dotazione - ATS

Indici di dotazione posti x 1.000 residenti con età compresa tra 18 e 64 anni	Casa Famiglia	Comunità Familiare per Adulti	Comunità Alloggio ex tossicodipendenti	Comunità Alloggio persone dist mentali	Comunità Alloggio gestanti \ madri anche con figli	Alloggi Sociali per Adulti in Difficoltà	Casa Accogli. Donne (anche con figli) vittime violenza e sfruttamento	Totale strutture residenziali per adulti
ATS 16	0,48	-	-	-	-	-	-	0,48
Totale Regione	0,06	0,06	0,03	0,07	0,11	0,06	0,05	0,45

Tabella 11

Nell'area del disagio adulto nel nostro territorio sono presenti 2 strutture in qualità di case famiglia, rispetto alla Regione Marche presentiamo una buona media relativamente ai posti autorizzati.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Nidi e Centri per la prima infanzia al 31/12/2008

Moduli autorizzati - ATS

	Nidi + Centri con pasto e sonno							Centri senza pasto-sonno			Totale Nidi + Centri + Sezioni Primavera
	Nidi infanzia	Centri infanzia con pasto e sonno	Sezioni primavera	Nidi + Centri + Sez Primavera				Totale	Comunali	privati	
				Totale	Comunali	privati convenzionati	privati non convenzionati				
ATS 16	4	3		7	5	1	1	2		2	9
Totale Regione	177	81	27	285	161	61	63	33	9	24	318

Posti autorizzati - ATS

	Nidi + Centri con pasto e sonno							Centri senza pasto-sonno			Totale Nidi + Centri + Sezioni Primavera
	Nidi infanzia	Centri infanzia con pasto e sonno	Sezioni primavera	Nidi + Centri + Sez Primavera				Totale	Comunali	privati	
				Totale	Comunali	privati convenzionati	privati non convenzionati				
ATS 16	161	48		209	179	16	14	28		28	237
Totale Regione	6.163	1.783	363	8.309	5.424	1.506	1.379	635	198	437	8.944

Indici di dotazione - ATS

Indici di dotazione posti x 1.000 residenti in età compresa tra 0 e 2 anni	Nidi + Centri con pasto e sonno							Centri senza pasto-sonno			Totale Nidi + Centri + Sezioni Primavera
	Nidi infanzia	Centri infanzia con pasto e sonno	Sezioni primavera	Nidi + Centri + Sez Primavera				Totale	Comunali	privati	
				Totale	Comunali	privati convenzionati	privati non convenzionati				
ATS 16	147,4	44,0	0,0	191,4	163,9	14,7	12,8	25,6	0,0	25,6	217,0
Totale Regione	147,9	42,8	8,7	199,4	130,2	36,1	33,1	15,2	4,8	10,5	214,6

Tabella 12

Relativamente alla area dei minori si offrono diverse tipologie di strutture sia a carattere pubblico che privato quali 4 Nidi d'infanzia, 3 Centri infanzia con pasto e sonno di cui 5 sono a gestione pubblica e 2 a gestione privata.

Riguardo tutti i servizi per singola area d'intervento svolti dall'Ambito Sociale Territoriale XVI è opportuno un approfondimento.

E' presente una rete articolata di Strutture e Servizi: i Servizi Territoriali domiciliari, educativi, scolastici, diurni, di trasporto sono in grossa parte gestiti a livello di Ambito Sociale con Capofila la Comunità Montana dei Monti Azzurri.

Particolare attenzione va rivolta ai trasferimenti di denaro, i servizi semiresidenziali per minori e le strutture residenziali sono in prevalenza gestiti a livello d'Ambito Sociale;

I Servizi socio-sanitari di valutazione e presa in carico integrata sono presenti a livello di Ambito/Distretto, mentre le Strutture socio-sanitarie per anziani (RSA) la salute mentale e le dipendenze sono organizzate a livello di Zona ASUR 9, collocate nell'ATS 16.



Ambito Territoriale Sociale XVI

GESTIONE ASSOCIATA DELLA SPESA (ACCORDI-ENTI GIURIDICI) INCIDENZA % SU TOTALE SPESA SOCIALE LORDA AREA ORGANIZZATIVA: INTERVENTI

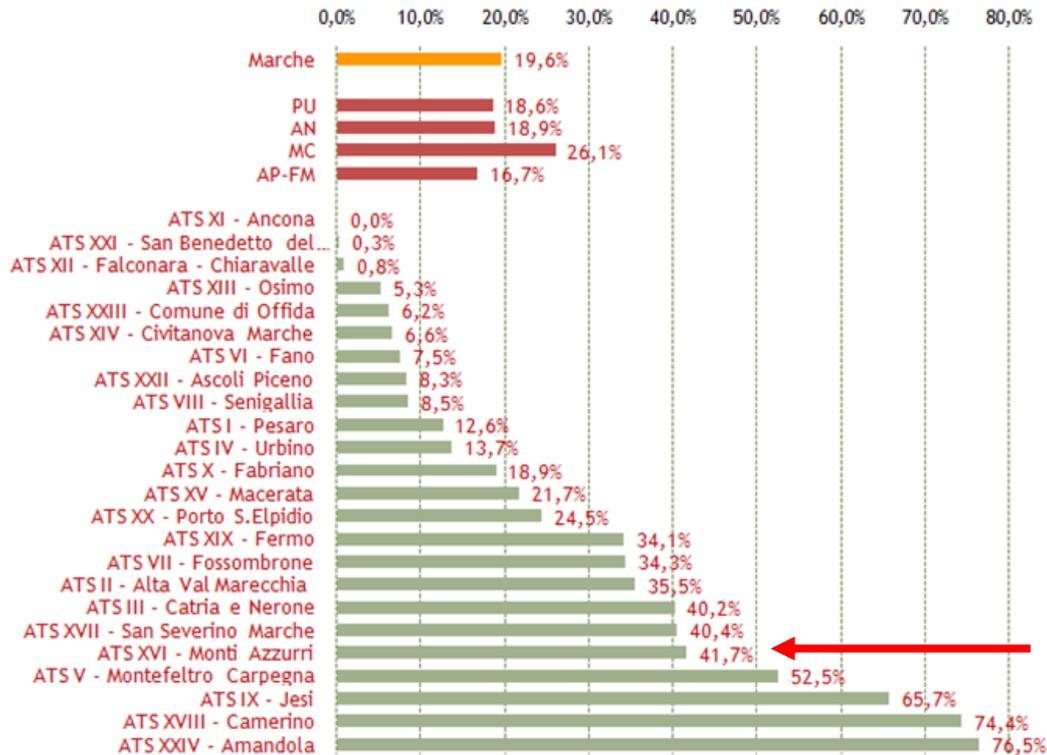


Figura 13

GESTIONE ASSOCIATA DELLA SPESA (ACCORDI-ENTI GIURIDICI) INCIDENZA % SU TOTALE SPESA SOCIALE LORDA AREA ORGANIZZATIVA: STRUTTURE

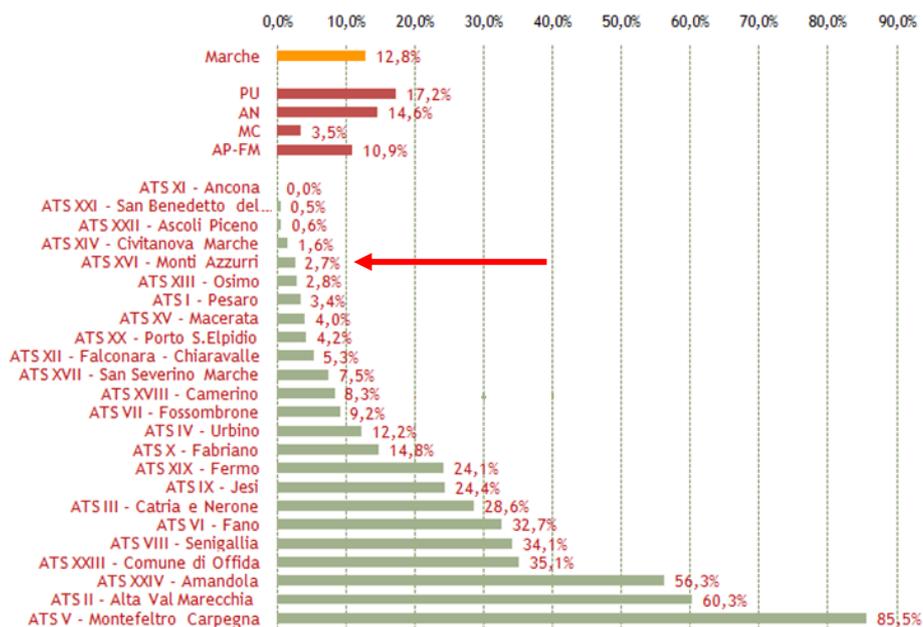


Figura 14



Ambito Territoriale Sociale XVI

La natura giuridica dei soggetti titolari dei servizi è prevalentemente pubblica, mentre la gestione degli stessi, soprattutto associati, è per lo più affidata a cooperative sociali.

Nell'ultimo decennio è fortemente aumentata la rete dei servizi territoriali e domiciliari, gestiti in forma associata, estesi gradualmente ai Comuni più piccoli, integrando e affiancando la tradizionale risposta incentrata sulle strutture residenziali per anziani e sugli aiuti e sostegni economici di tipo assistenzialistico.

SPESA SOCIALE NETTA – AREA ORGANIZZATIVA: INTERVENTI INCIDENZA % SU TOTALE SPESA NETTA

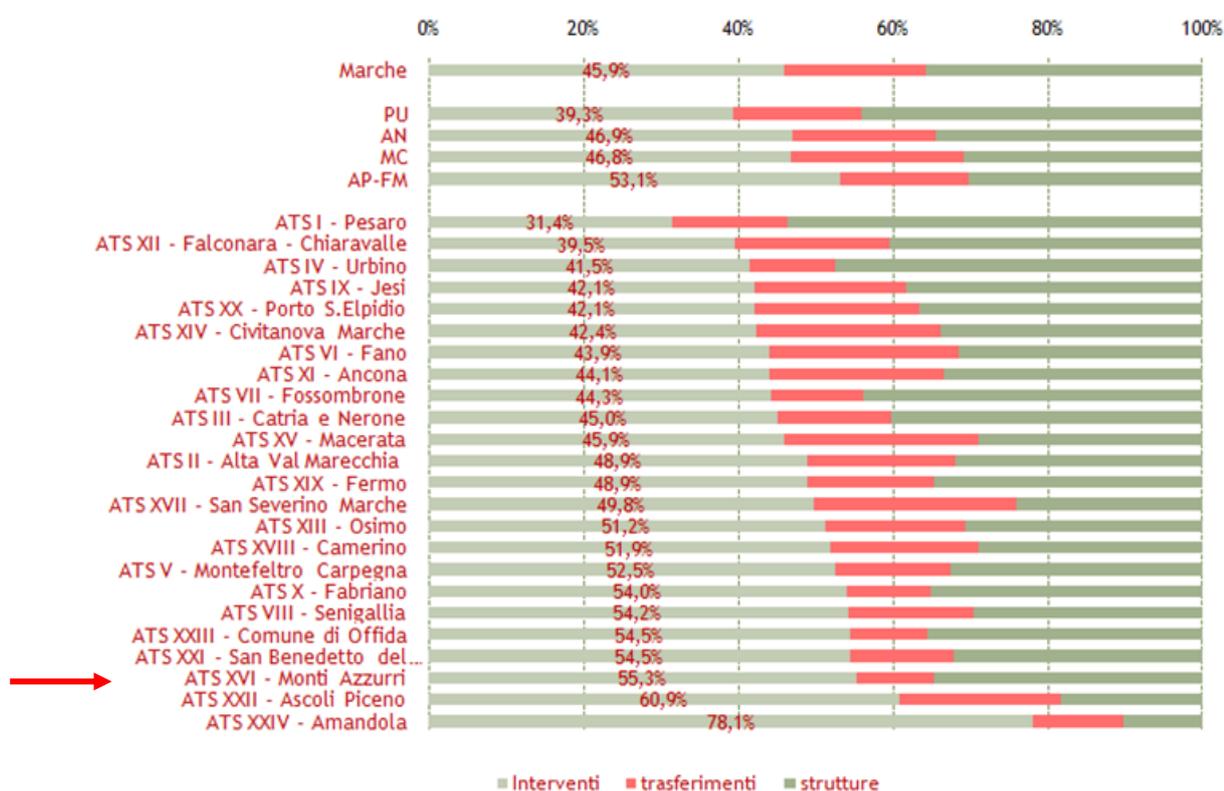


Figura 15



Ambito Territoriale Sociale XVI

SPESA SOCIALE NETTA – AREA ORGANIZZATIVA: STRUTTURE INCIDENZA % SU TOTALE SPESA NETTA



Figura 16

SPESA SOCIALE NETTA – AREA ORGANIZZATIVA: TRASFERIMENTI INCIDENZA % SU TOTALE SPESA NETTA

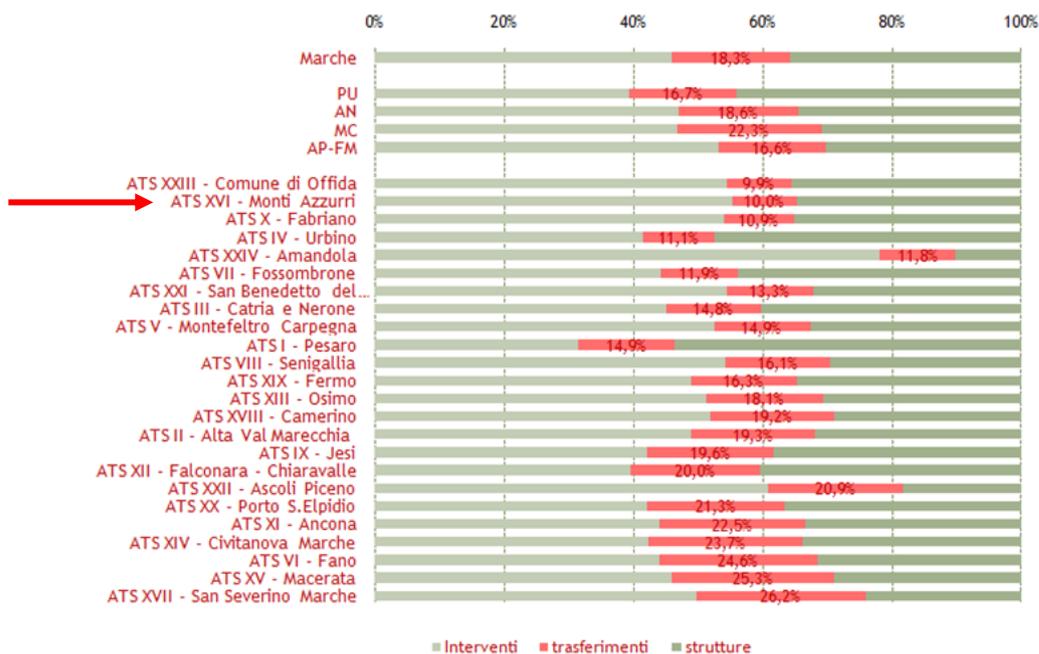


Figura 17



Ambito Territoriale Sociale XVI

Spesa per aree organizzative 2006

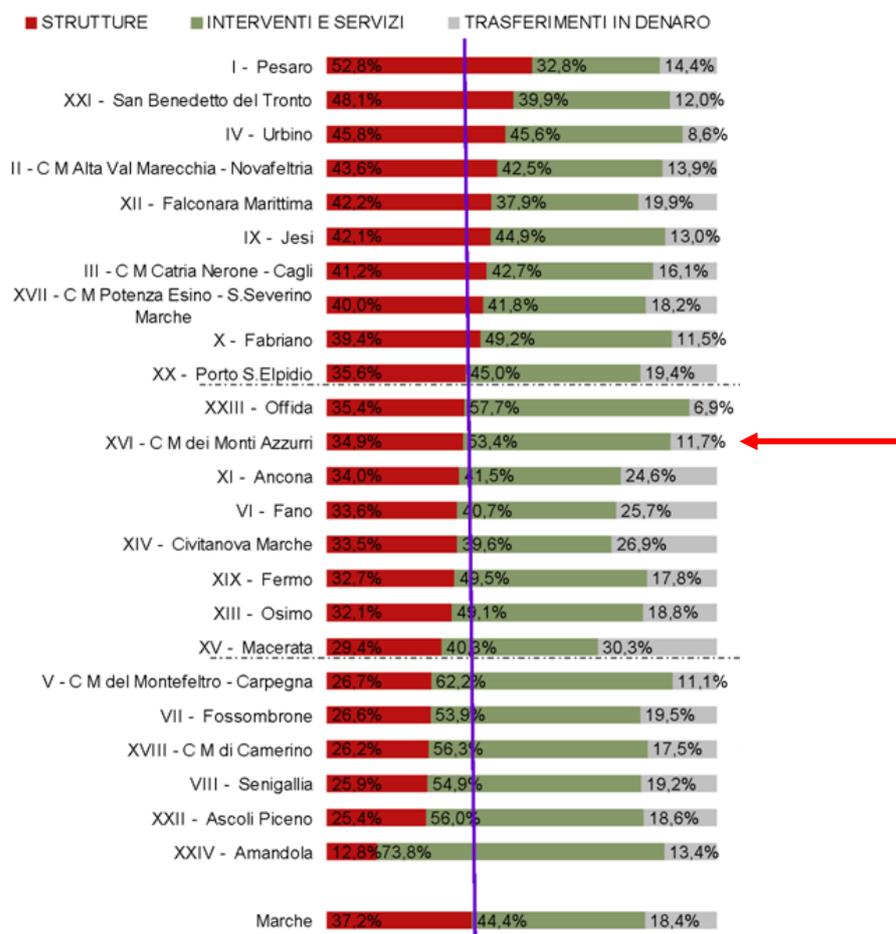


Figura 18

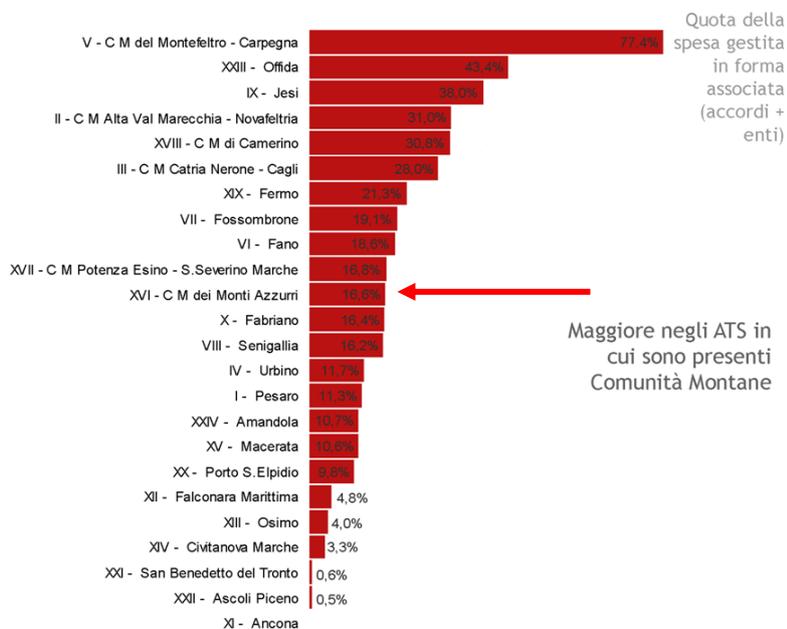


Figura 19



Ambito Territoriale Sociale XVI

SPESA SOCIALE NETTA – AREA: CENTRI DIURNI (STRUTTURE+RETTE) INCIDENZA % SU TOTALE SPESA NETTA

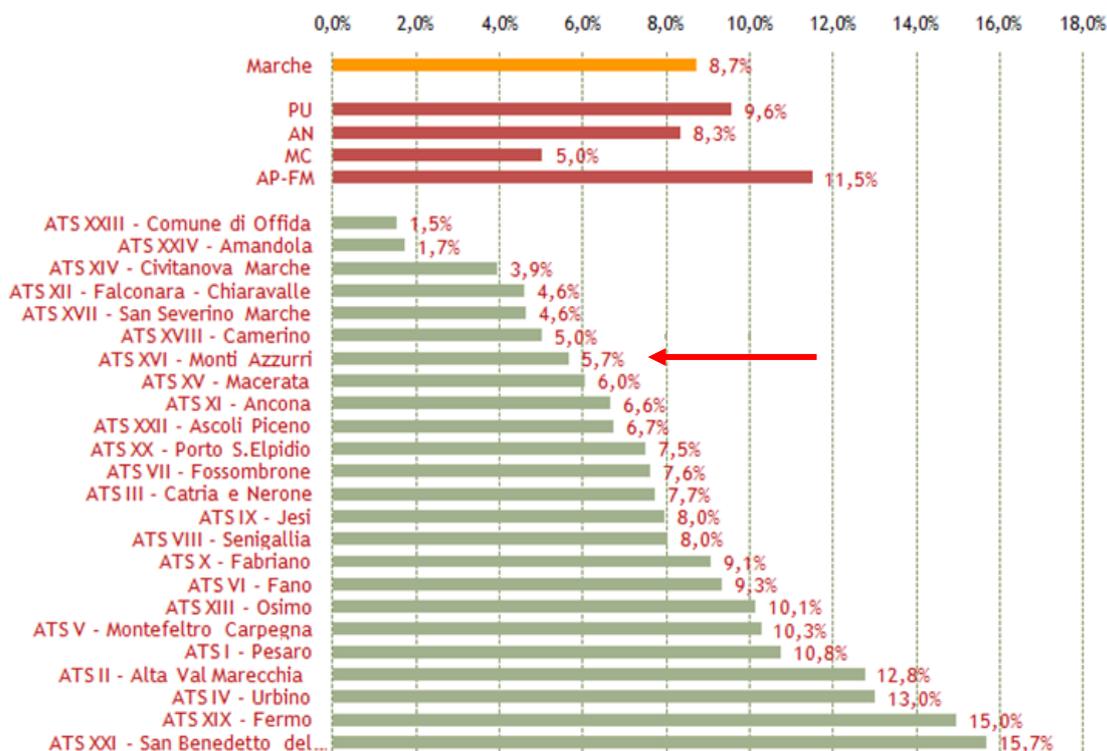


Figura 20

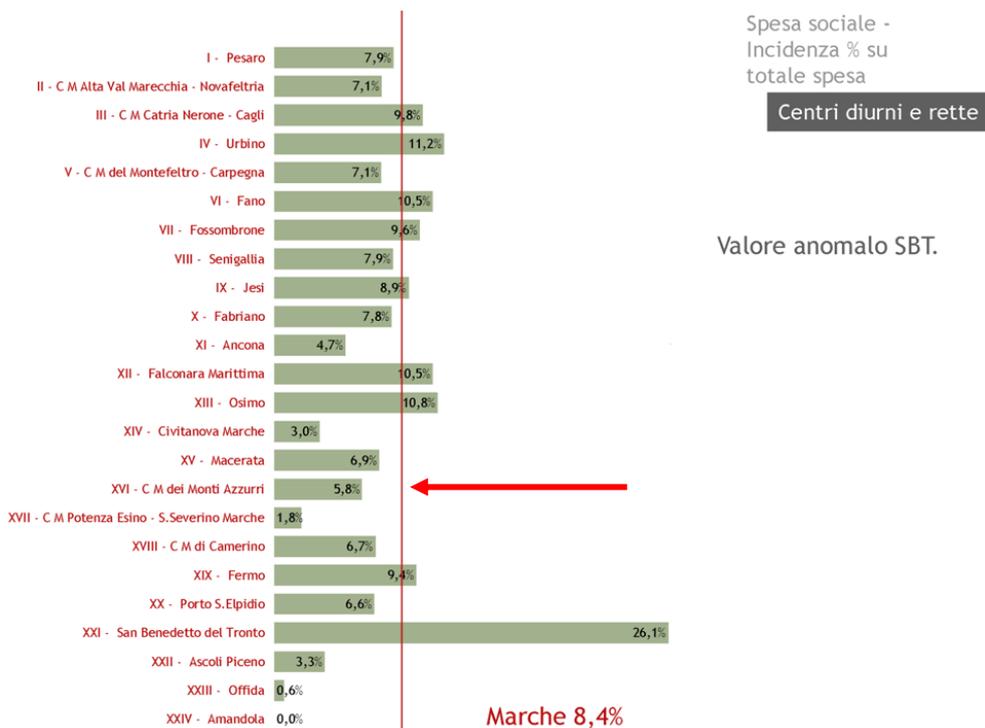


Figura 21



Ambito Territoriale Sociale XVI

Sempre nell'ultimo decennio, in considerazione delle ridotte dimensioni dei Comuni, della dispersione territoriale e della limitatezza del personale dedicato, è aumentata la quantità degli interventi rivolti all'utenza indifferenziata, alla valutazione e presa in carico integrata negli Uffici di Promozione Sociale, implementati nell'ultimo periodo con il Servizio Sociale Professionale associato.

SPESA SOCIALE NETTA – AREA: ORGANIZZAZIONE GENERALE INCIDENZA % SU TOTALE SPESA NETTA

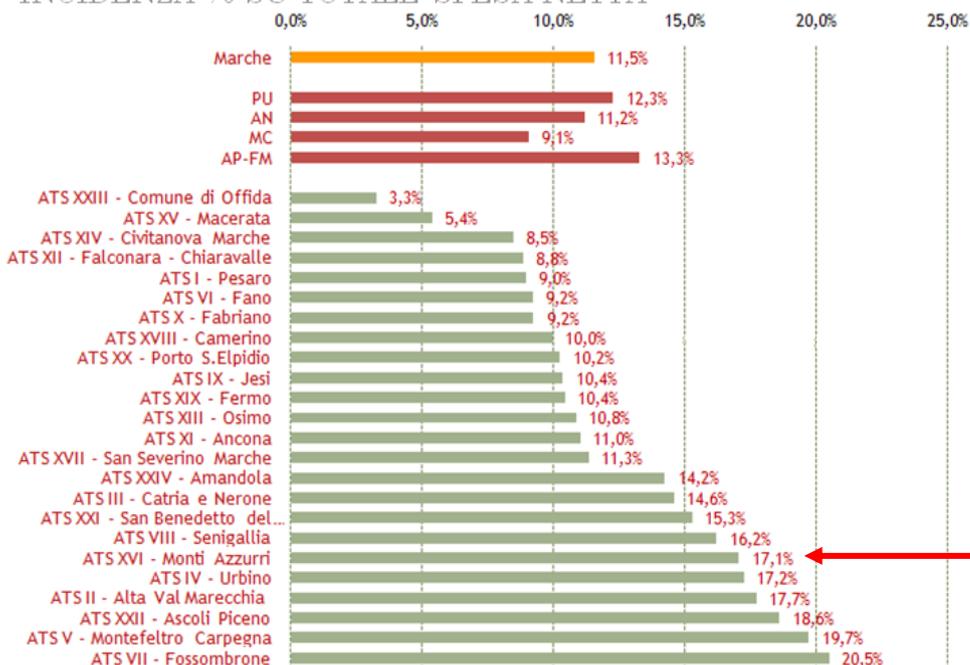


Figura 22

SPESA SOCIALE NETTA – AREA: UPS – SERV SOC PROFESS INCIDENZA % SU TOTALE SPESA NETTA

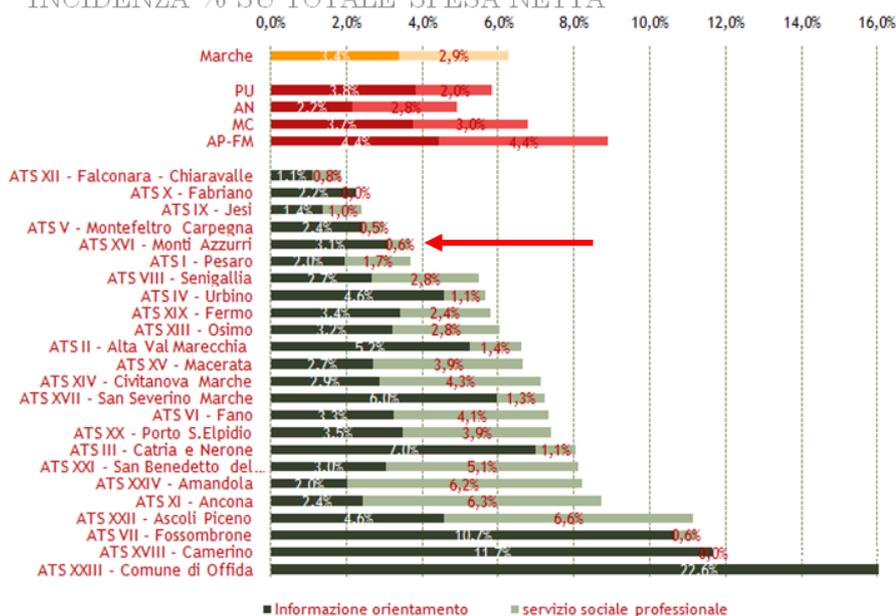


Figura 23



Ambito Territoriale Sociale XVI

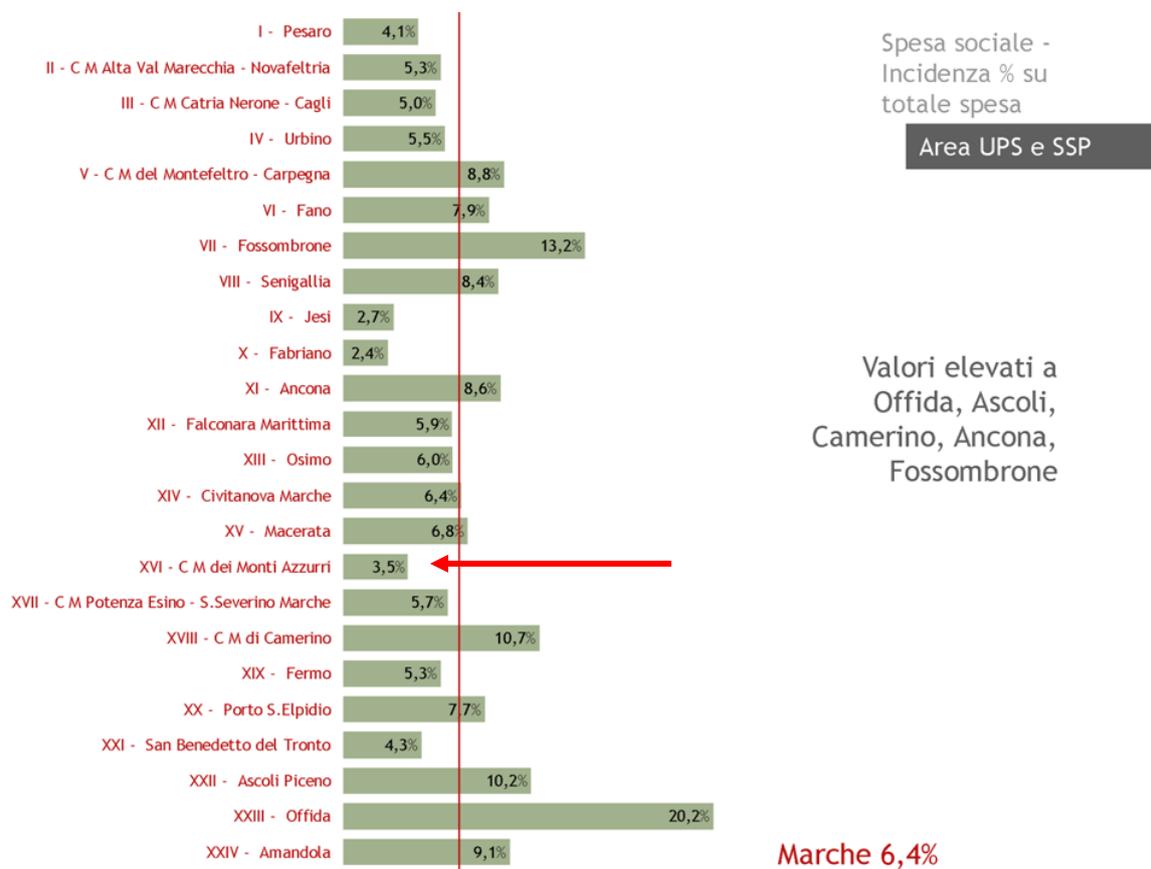


Figura 24

Storicamente la principale risposta al bisogno socio-sanitario dell'anziano, della persona disabile o con disturbo mentale, con ridotto sostegno familiare, è stata rappresentata dalle Case di Riposo. Questa risposta generalista, non sempre appropriata, spesso in difficoltà rispetto al carico sanitario del problema trattato, si è strutturata sia per le particolari caratteristiche del territorio che per la sostanziale limitatezza, spesso assenza, di appropriati servizi con più elevata rilevanza sanitaria. Nell'area disabili l'offerta di strutture si limita ad due CSER diurno e con l'opportunità di una struttura residenziale quale il COSER "Monti Azzurri" di recente apertura.

Infine, anche se presenti sulla carta, non ci sono strutture fruibili per l'area del disagio adulto e dell'emergenza sociale.



Ambito Territoriale Sociale XVI

2.3. MINORI FUORI DELLA FAMIGLIA DI ORIGINE

I bambini e gli adolescenti che vivono fuori dalla propria famiglia costituiscono una realtà sicuramente complessa e non facile da cogliere nelle sue molteplici sfaccettature.

I dati sotto riportati mostrano come, dal 2003 al 2008 siano aumentati, anche nell'ATS XVI i minori che vivono in Comunità o in affidamento familiare.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ATS XVI	10	10	12	15	16	13
Regione Marche	714	760	858	938	1.102	1.186

Minori e interventi in affidamento e in comunità - Anno 2008	Minori				Interventi			
	Totale	in affidamento	in comunità	sia in affidamento e comunità	Totale	in affidamento	in comunità	di cui stranieri non accolti
COLMURANO	1		1		1	0	1	
LORO PICENO	2	2	0		2	2		
SARNANO	3	2	1		3	2	1	
TOLENTINO	5	1	2	2	7	3	4	
ATS 16 - Monti Azzurri	11	5	4	2	13	7	6	

Tabella 13

Quando si parla di misure di tutela dei bambini e degli adolescenti si intende un insieme di interventi e servizi realizzati per garantire ai destinatari un contesto di vita di tipo familiare, quando la propria famiglia di origine non è in grado, temporaneamente o in modo permanente, di far fronte alle esigenze e ai bisogni affettivi, educativi e anche materiali, espressi dai minori. Garantire una tutela ai bambini che vivono fuori dalla propria famiglia significa però anche lavorare affinché la famiglia di origine recuperi, quando ciò è possibile, le proprie competenze genitoriali e affinché possa così validamente occuparsi della crescita dei propri figli. Questo significa anche dare piena attuazione ai principi contenuti nella legge 149 del 2001 "Diritto del minore ad una famiglia", in primo luogo la propria; dobbiamo quindi muoverci nell'area della prevenzione e del sostegno alla genitorialità prima di tutto, e solo laddove questo non sia possibile, fornire ai minori un collocamento idoneo ai loro specifici bisogni.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Affidamento(familiare più comunità)Distribuzione territoriale della spesa totale

	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
ATS 01	613.101	529.643	725.878	971.496	1.049.420	128.669
ATS 02	12.550	17.761	18.134	9.044	5.336	4.344
ATS 03	51.601	83.487	63.855	5.964	90.815	70.345
ATS 04	18.217	55.156	121.048	57.521	72.826	128.679
ATS 05	5.423	4.681	4.737	4.818	2.864	
ATS 06	6.807	721.748	843.431	901.731	954.275	1.109.955
ATS 07	81.202	54.877	13.244	206.448	152.516	147.114
ATS 08	271.572	273.056	293.312	456.909	499	779.839
ATS 09	276.162	387.672	497.693	483.786	509.328	888.052
ATS 10	14.647	117.671	109.614	76.241	116.997	153.015
ATS 11	1.518.724	1.815.664	1.889.971	2.619.490	3.447.469	2.693.438
ATS 12	321.793	337.771	432.315	56.587	473.776	84.888
ATS 13	333.227	381.917	34.984	383.588	433.825	288.942
ATS 14	375.453	536.337	696.776	658.776	751.656	655.235
ATS 15	405.372	389.864	546.265	825.499	1.001.626	1.199.790
ATS 16	79.925	156.722	107.234	142.168	210.508	138.423
ATS 17	141.181	242.294	339.251	238.803	234.382	25.396
ATS 18	2.066	13.423	1.993	89.415	1.374	1.374
ATS 19	247.078	364.192	430.652	473.821	668.114	738.065
ATS 20	147.537	162.882	37.426	320.575	335.874	40.707
ATS 21	489.618	3.821	372.276	487.749	670.501	596.067
ATS 22	298.941	242.518	271.378	318.378	399.753	923.275
ATS 23	1.627	67.641	16.132	1.309	62.145	321.667
ATS 24	33.739	5.124	511	9.985	70.693	165.011
Totale Regione	6.502.026	7.344.199	8.661.532	10.374.840	12.227.438	13.805.575

Tabella 14

Affidamento(familiare più comunità)Distribuzione territoriale della spesa totale analisi per zona Asur

	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
ZONA 09	485,297	546,586	653,498	967,667	1,212,134	1,338,213
Totale Regione	6,502,026	7,344,199	8,661,532	10,374,840	12,227,438	13,805,575

Tabella 15

Il primo strumento da promuovere è rappresentato sicuramente dall'affidamento familiare, diurno o residenziale, rispetto al quale va valorizzata in particolare la componente educativa che questo intervento è in grado di offrire; a tal fine è quindi opportuno promuovere e incentivare la costituzione di reti di famiglie e associazioni di famiglie entro cui la singola famiglia affidataria possa trovare sostegno amicale e professionale. Altri interventi che potrebbero essere validamente adottati sono l'attivazione di centri servizi per la famiglia sul territorio e la promozione delle iniziative di mutuo aiuto tra le famiglie. Centrale tra gli obiettivi di questo piano è lo sviluppo di forme di accoglienza familiare attraverso l'istituto dell'appoggio familiare. L'ATS XVI è stato promotore del progetto "Mi affido a te", un



Ambito Territoriale Sociale XVI

servizio che intende valorizzare la famiglia e i singoli cittadini rendendoli risorse attive al fine di costruire una rete solidale.

La caratteristica del servizio è la temporaneità: sostenere e affiancare un'altra famiglia in alcune ore della giornata per un periodo di tempo o solo in alcuni giorni della settimana nella gestione della vita quotidiana, senza nessuna sostituzione delle capacità genitoriali. Il servizio di appoggio familiare è disposto dall'Ente locale su proposta dei Servizi sociali e/o socio-sanitari del territorio. Tale servizio è gestito dall'ATS XVI (UPS – Comuni – Comunità Montana) prevedendo una significativa collaborazione anche con le Associazioni del terzo settore presenti nel territorio che si occupano di tutela dei minori e delle famiglie.

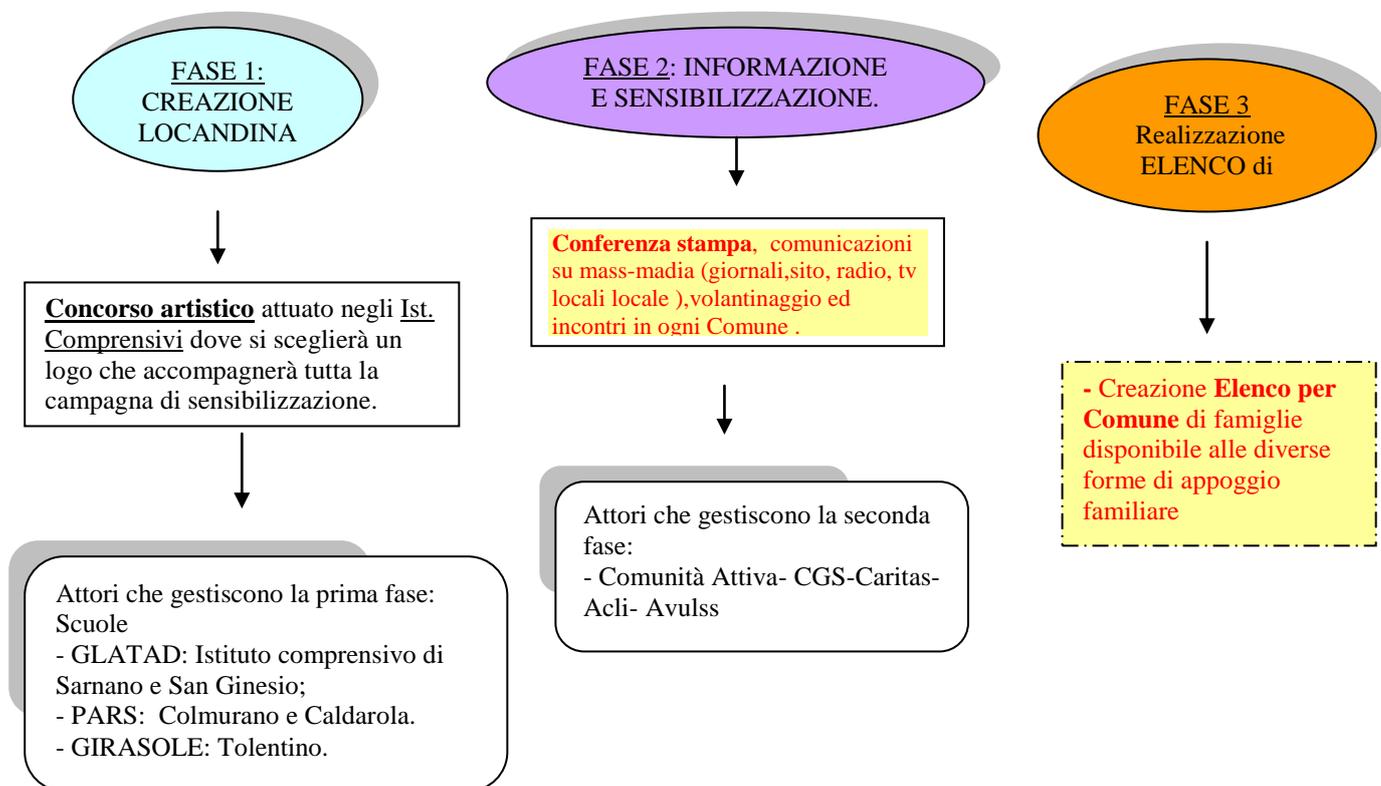


Ai soggetti che effettuano l'appoggio familiare è garantito il supporto sociale, psicologico, medico specialistico da parte dei competenti servizi sociali e sanitari del territorio. Coloro che esercitano l'appoggio familiare, durante l'attività, sono coperti da apposita polizza assicurativa (RCT / INAIL) da parte dell'ATS XVI. Con riferimento alle vigenti disposizioni che regolamentano l'attività di volontariato possono essere inoltre concessi rimborsi spesa alle Associazioni/soggetti di appoggio da parte dei Comuni o ATS XVI. Tale servizio è rivolto alle famiglie nel nostro territorio è un aiuto che un nucleo familiare, una coppia o una persona singola (con o senza figli) può offrire per qualche ora al giorno a minori da 0 a 17 anni di famiglie che, per qualsiasi ragione, si trovino a vivere un periodo difficile, evitando che il "disagio" si trasformi in "problema". Il servizio di appoggio familiare non va confuso con l'affido o l'adozione, ma è una risposta di sostegno a famiglie in difficoltà che vanno affiancate e aiutate per evitare che le preoccupazioni della quotidianità si riversino sui minori. Purtroppo tale servizio non ha avuto l'esito desiderato; non si è ancora arrivati alla costituzione di un elenco di famiglie disponibili all'appoggio familiare.



ATS XVI – FASI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO APPOGGIO FAMILIARE

“Mi affido... a te!”





Ambito Territoriale Sociale XVI

2.4 GLI ATTORI SOCIALI DEL TERRITORIO

Dalla lettura dello studio dei dati forniti dall'Osservatorio Regionale Politiche sociali nell'ATS 16 sono presenti quattro cooperative sociali di tipo "A" in data 2008. Risultano operative 41 organizzazioni di volontariato delle quali n° 8 appartenenti alla Protezione Civile.

Organizzazioni di volontariato - iscritte e non iscritte al Registro regionale al 31/12/2008

	Organizzazioni di volontariato				Organizzazioni di volontariato			
	Iscritte al Registro regionale	di cui alla sezione Protezione Civile	Non iscritte	Totale	Iscritte al Registro regionale	di cui alla sezione Protezione Civile	Non iscritte	Totale
	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.%	v.%	v.%	v.%
ATS 16	41	14	4	45	91,1	31,1	8,9	100,0
Totale Regione	1155	169	285	1440	80,2	11,7	19,8	100,0

Tabella 16

Organizzazioni di volontariato - iscritte e non iscritte al Registro regionale al 31/12/2008

COMUNI ATS 16	Organizzazioni di volontariato				Organizzazioni di volontariato			
	Iscritte al Registro regionale	di cui alla sezione Protezione Civile	Non iscritte	Totale	Iscritte al Registro regionale	di cui alla sezione Protezione Civile	Non iscritte	Totale
	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.%	v.%	v.%	v.%
Belforte del Chienti	2	1		2	100,0	50,0	-	100,0
Caldarola	2	1	1	3	66,7	33,3	33,3	100,0
Camporotondo di Fiastrene	1	1		1	100,0	100,0	-	100,0
Cessapalombo	1	1		1	100,0	100,0	-	100,0
Colmurano	2	1		2	100,0	50,0	-	100,0
Gualdo	1	1		1	100,0	100,0	-	100,0
Loro Piceno	3	1		3	100,0	33,3	-	100,0
Monte San Martino	1	1		1	100,0	100,0	-	100,0
Penna San Giovanni	2	1		2	100,0	50,0	-	100,0
Ripe San Ginesio	3	1		3	100,0	33,3	-	100,0
San Ginesio	5	1	1	6	83,3	16,7	16,7	100,0
Sant'Angelo in Pontano	1	1		1	100,0	100,0	-	100,0
Sarnano	4			4	100,0	-	-	100,0
Serrapetrona	1	1		1	100,0	100,0	-	100,0
Tolentino	12	1	2	14	85,7	7,1	14,3	100,0
TOTALE	41	14	4	45	91,1	31,1	8,9	100,0

Tabella 17

Cooperative sociali iscritte all'Albo Regionale al 31/12/2008

	Cooperative sociali				Cooperative sociali			
	Tipo "A"	Tipo "B"	Consorzi	Totale	Tipo "A"	Tipo "B"	Consorzi	Totale
	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.%	v.%	v.%	v.%
RIPE SAN GINESIO	2	0	0	2	100,0	0,0	0,0	100,0
SAN GINESIO	2	0	0	2	100,0	0,0	0,0	100,0
ATS 16 - Monti Azzurri	4	0	0	4	100,0	0,0	0,0	100,0

Tabella 18

Nel processo di costruzione del Piano Triennale sono stati coinvolti numerosi attori sociali presenti nel territorio.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Attori sociali coinvolti nella costruzione del Piano Triennale

Attori Sociali	ATS 16
Cooperative Sociali	3
Associazioni e Volontariato	18
Sindacati	4
Scuole	6
Asur	7
Altri attori sociali	14
Comuni e Comunità Montane	9
	61

Tabella 19

2.5. ENTITÀ E COMPOSIZIONE DELLA SPESA SOCIALE

La composizione della spesa sociale viene studiata attraverso l'analisi raffrontata dei dati di spesa relativi gli anni 2005 e 2006, forniti dall'Osservatorio Regionale Politiche Sociali e dal Sistema Informativo Statistico della Regione.

I dati ufficiali della Regione sono vecchi ma comparati tra i 24 ATS.

La spesa Sociale Netta presente nei bilanci degli Enti locali dell'ATS nel 2005 risulta essere pari a 3,6 milioni di euro; guardando la Spesa sociale procapite, risulta essere di 85 €, inferiore alla media regionale di 94. Il dato si modifica nel 2006, con un incremento, avvicinandosi ai 96€ contro la media di 98 €.

SPESA SOCIALE NETTA

143,4 MILIONI DI €

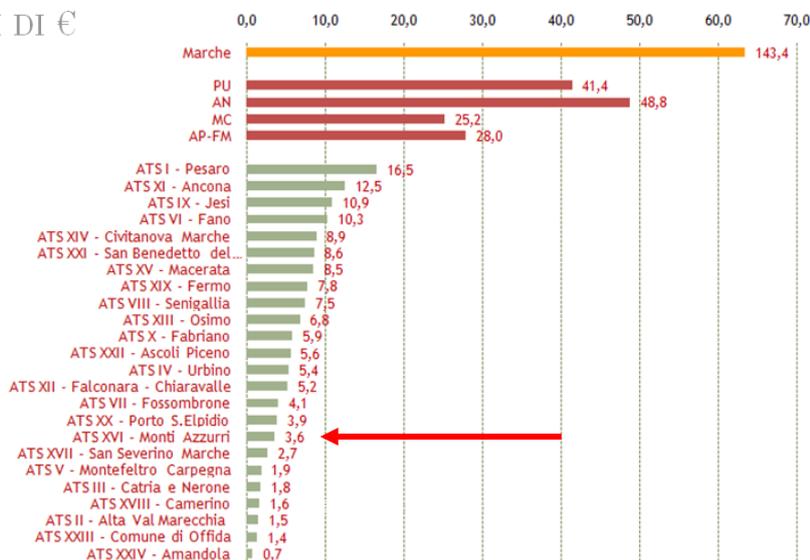


Figura 25



Ambito Territoriale Sociale XVI

SPESA SOCIALE NETTA PROCAPITE

94 € PER RESIDENTE

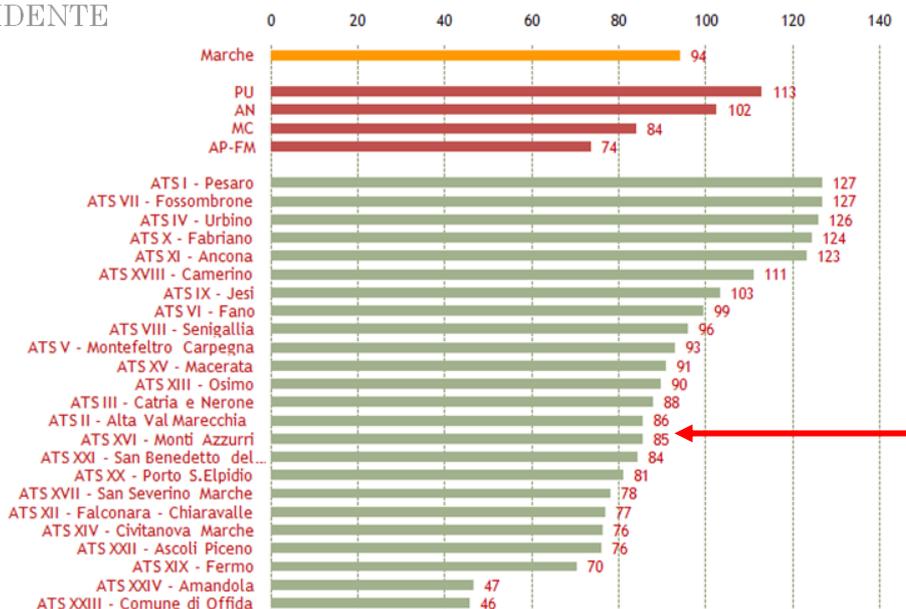


Figura 26



Figura 27



Ambito Territoriale Sociale XVI

INCIDENZA % DELLA SPESA SOCIALE NETTA SUL TOTALE DELLA SPESA CORRENTE DEI COMUNI SINGOLI E ASSOCIATI

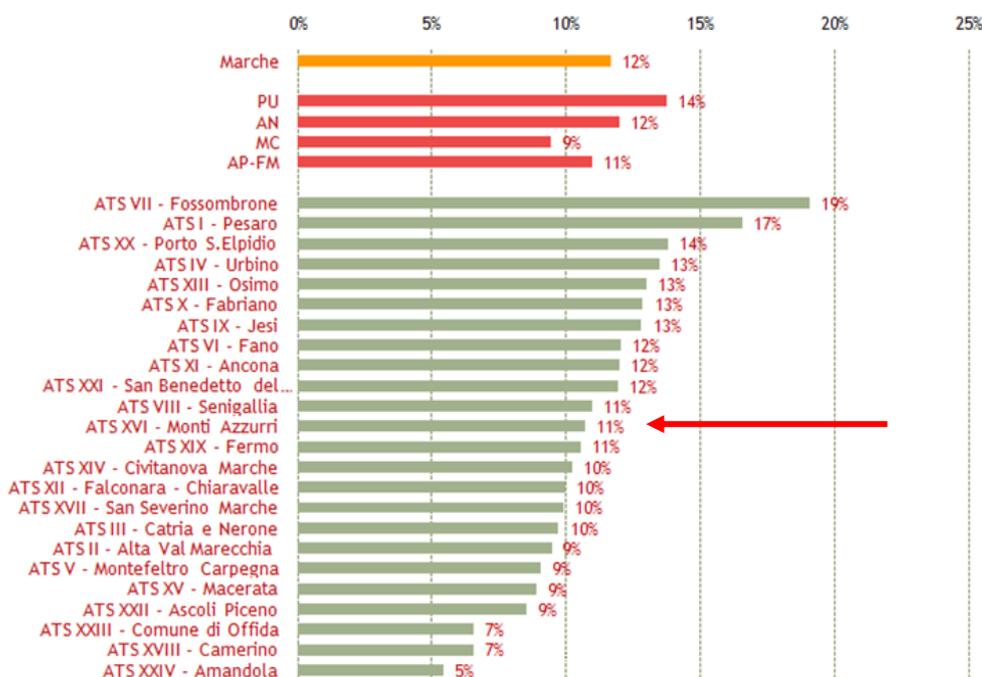


Figura 28

Il dato relativo alla compartecipazione dell'utenza al costo dei servizi nell'anno 2005 risulta essere uno dei più alti, ma non pienamente attendibile a causa delle modalità di rilevazione attuate; nell'anno successivo risulta in linea con la media regionale

COMPARTICIPAZIONE UTENZA INCIDENZA % SU TOTALE SPESA SOCIALE LORDA

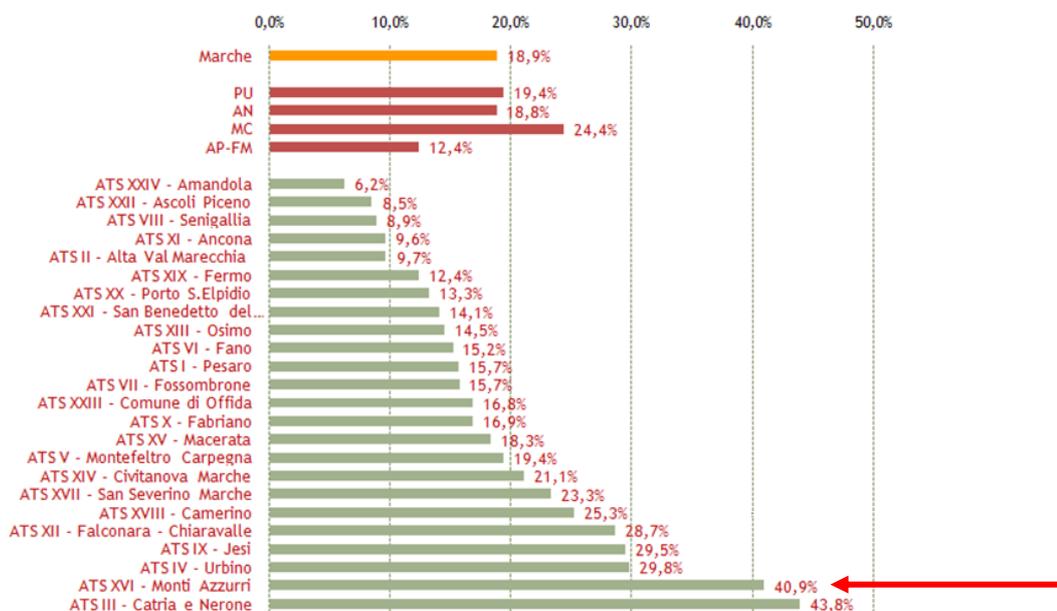


Figura 29



Ambito Territoriale Sociale XVI

La compartecipazione dell'utenza è invece molto più bassa nell'area strutture, contenendo quali esclusivamente la retta delle strutture per anziani; è comunque superiore alla media regionale

COMPARTICIPAZIONE UTENZA – AREA STRUTTURE RESIDENZIALI INCIDENZA % SU TOTALE SPESA SOCIALE LORDA

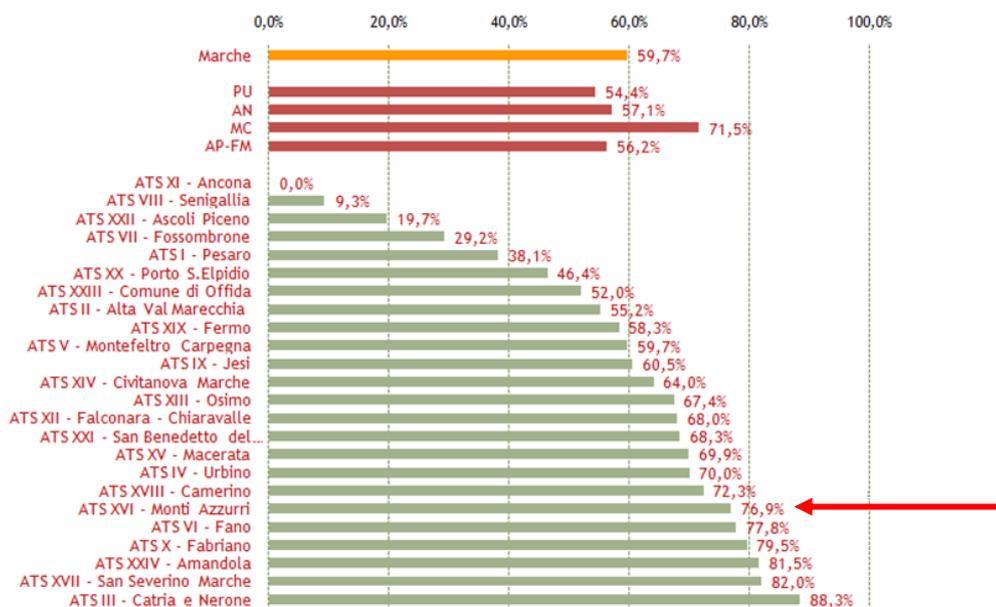


Figura 30

In relazione alla gestione associata della spesa, la percentuale dell' ATS 16 risulta essere poco più elevata della media regionale nell'anno 2005, pari al 16,1% , gestita quasi per intero dalla Comunità Montana.

SPESA SOCIALE LORDA GESTIONE ASSOCIATA DELLA SPESA (ACCORDI-ENTI GIURIDICI)

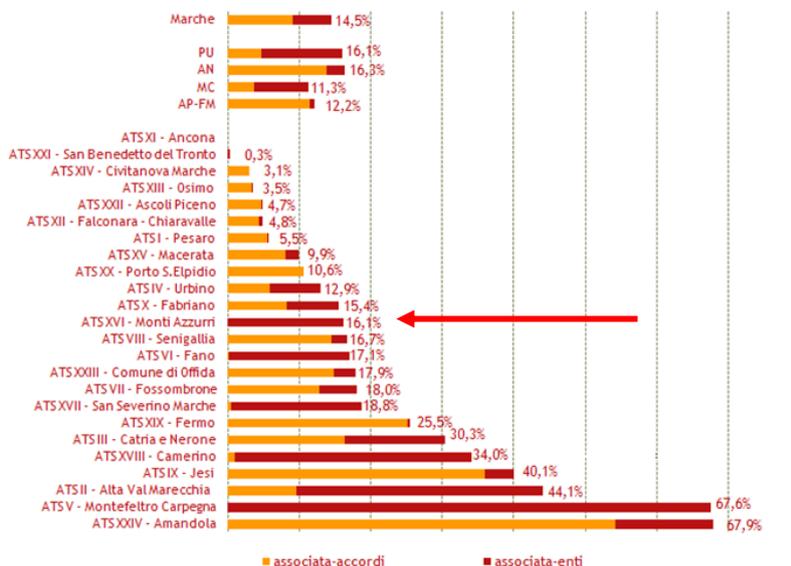


Figura 31



Ambito Territoriale Sociale XVI

Analizzando le entrate che finanziano la spesa descritta, nel 2005 l'ATS 16 risulta essere il secondo in ordine di risorse dei comuni singoli e associati con una percentuale del 74,9 e una percentuale del 25,1 di finanziamento pubblico.

ENTRATE CHE FINANZIANO LA SPESA SOCIALE FONTI DI FINANZIAMENTO

Spesa lorda al netto della compartecipazione utenza
Comuni rispondenti - Spesa analizzata = 108 milioni di €



Figura 32

Spesa lorda al netto della compartecipazione utenza
Comuni rispondenti - Spesa analizzata = valori %



Figura 33

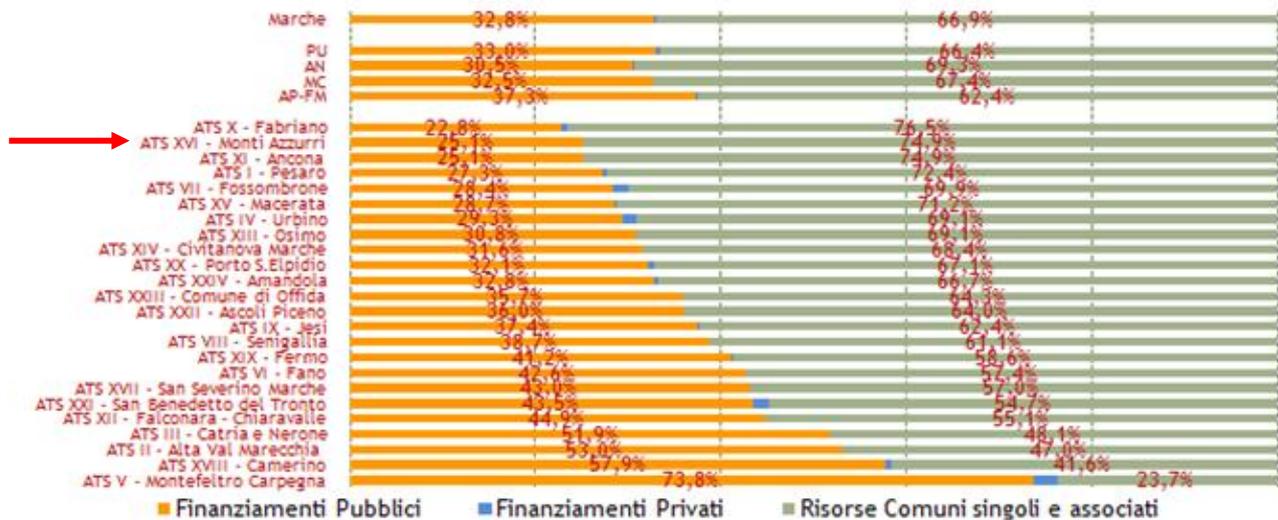


Figura 34

In relazione alla ripartizione della spesa tra le aree di intervento, risulta superiore alla media la spesa relativa l'area anziani, nettamente inferiore nell'area disabili, e leggermente più bassa nell'area minori, in linea con la strutturazione della popolazione dell'Ambito. E' in linea con la media regionale la spesa per l'area immigrati, mentre è inferiore quella relativa il disagio e povertà. L'area dipendenze non risulta, essendo la spesa completamente attribuita all'ASUR 9.



Ambito Territoriale Sociale XVI

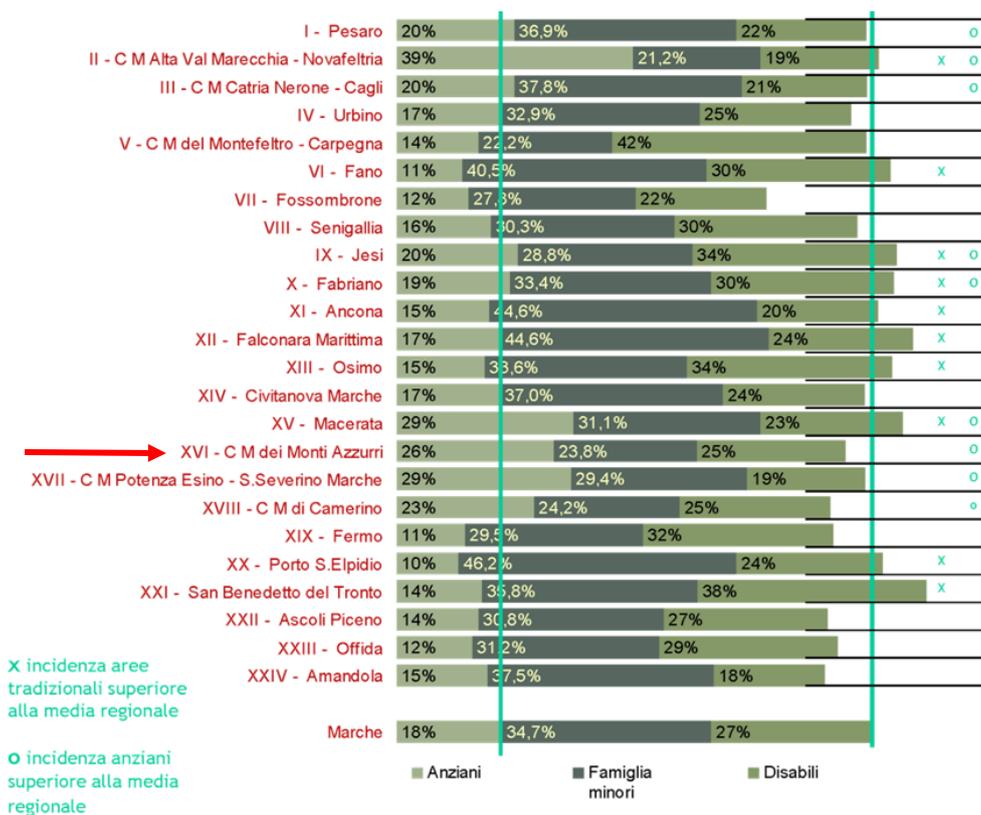


Figura 35

E' leggermente inferiore con la media regionale la spesa per l'area immigrati, mentre è inferiore quella relativa il disagio e povertà e all'area dipendenze.

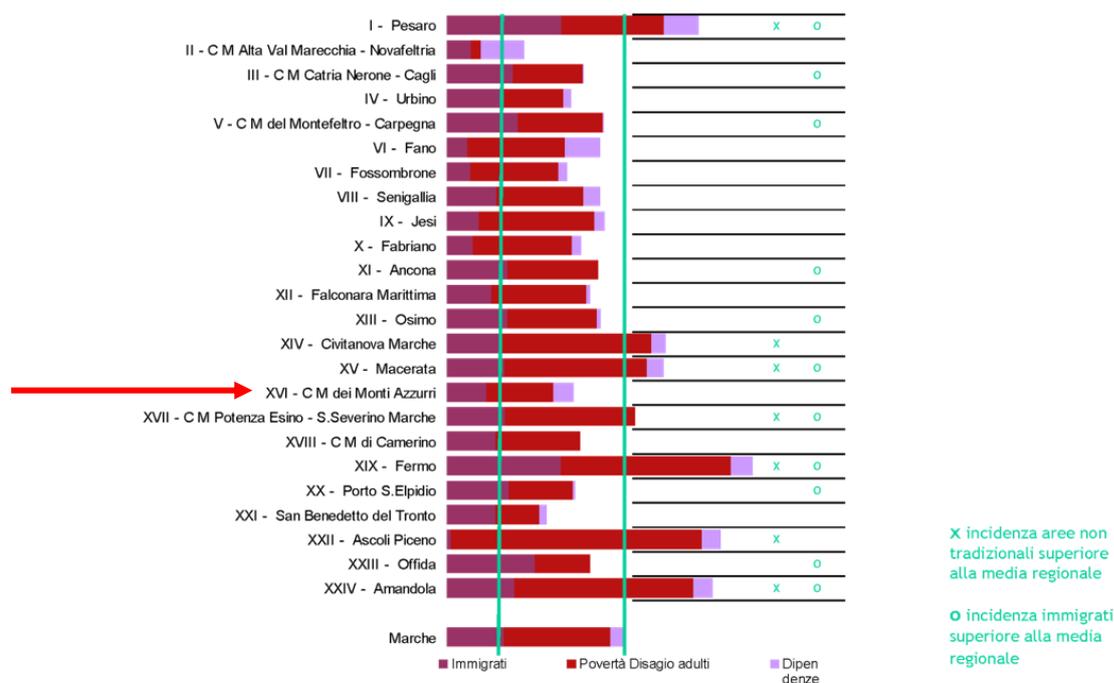


Figura 36

La spesa per l'organizzazione generale nettamente superiore alla media regionale del 9,9 %.



Ambito Territoriale Sociale XVI

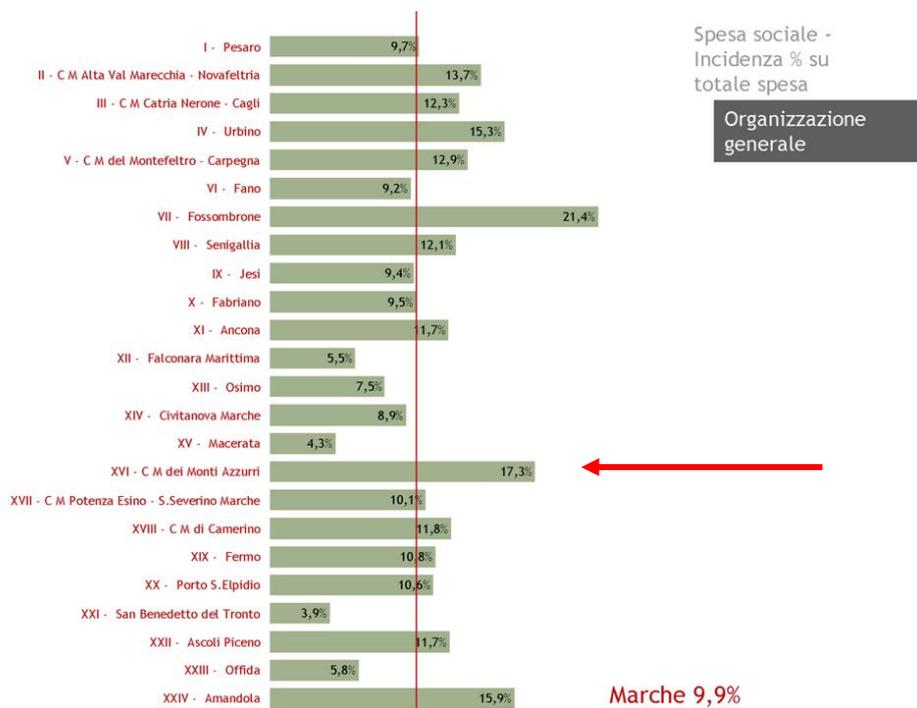


Figura 37



3. LE AZIONI DI SISTEMA

3.1. ASSETTO ISTITUZIONALE

3.1.1. IL RUOLO ISTITUZIONALE DELL'ATS

La priorità nelle scelte strategiche, in linea con la programmazione regionale, è sicuramente il *rafforzamento istituzionale dell'Ambito Territoriale Sociale* per una più agevole ed ottimale realizzazione del processo di riforma dei servizi sociali.

Si sente l'esigenza di superare le debolezze caratterizzate dalla frammentazione degli interventi, dalla necessità di una maggiore programmazione associata, che trovi riscontro anche nelle prassi, nei regolamenti e nei bilanci comunali, dando celerità ed efficacia ai processi decisionali dell'Ambito Sociale.

Tenuto conto della DGR 1544/08 relativa al trasferimento del FUR per le politiche sociali, uno degli obiettivi importanti sarà il graduale ampliamento e sviluppo della gestione associata degli esistenti interventi e servizi sociali dove da una parte la Comunità Montana quale ente capofila, ha nel passato fornito lo strumento operativo, consolidando anche l'abituale prassi della programmazione tra Comuni, dall'altra l'attuale perdurante incertezza istituzionale, legata alla trasformazione e sostanziale crisi delle Comunità Montane, rallenta il percorso di rafforzamento avviato.

Questo è portato a :

- Utilizzare la personalità giuridica della Comunità Montana, insieme agli uffici di segreteria e di ragioneria, impegnando una struttura che ha in origine una matrice sovra comunale, associativa e solidaristica;
- Valorizzare il ruolo politico e rappresentativo dei Comuni, dando piena rilevanza decisionale al Comitato dei Sindaci, luogo vincolante di valutazione, concertazione e scelta;
- Incrementare la gestione e la programmazione associata attraverso lo strumento della *Delega consiliare dei Comuni* alla Comunità Montana, della gestione e delle funzioni sociali, conferendo ad essa le risorse proprie di bilancio;
- Evitare di frapporre tra cittadini e istituzioni ulteriori organismi di secondo livello, con duplicazioni di competenze e strutture per l'esercizio associato delle funzioni sociali,
- Potenziare la funzione del Coordinatore d'Ambito, non solo come "facilitatore" e interfaccia con la Regione, gli altri Enti e gli attori sociali, con compiti di programmazione e sviluppo della governance locale, ma di fatto anche attuatore, a capo dell'Ufficio di Piano e dello staff dell'Ambito, della funzione delegata dai comuni ed esercitata in forma associata;

Nel triennio di vigenza del Piano, la conferma o la scelta di un alternativo strumento giuridico per la gestione dell'ATS, dei servizi e delle funzioni associate, dipenderà in gran parte dallo sviluppo di questo processo di cambiamento istituzionale che riguarda le Comunità Montane,



Ambito Territoriale Sociale XVI

ma anche dalla complessiva riforma degli Enti locali, in particolare i piccoli Comuni e dalla definizione della legge regionale di recepimento e attuazione della L.328/2000. Ciò nonostante, alcune necessarie azioni di rafforzamento istituzionale dell'Ambito Sociale vanno stabilite, nella direzione tracciata dalla DGR 551/2006 "*linee guida per la riorganizzazione istituzionale degli Ambiti Territoriali Sociali*" e dal *Piano Sociale*.

Comitato dei Sindaci

La Regione Marche, come altre, ha identificato l'organo politico di governo del settore sociale ed in particolare del Piano Sociale di Zona nel Comitato dei Sindaci, esso è composto dai Sindaci dei Comuni e dal Presidente della Comunità Montana ed è presieduto da un Presidente eletto tra i Sindaci che compongono il Comitato.

Il **Comitato dei Sindaci** è l'organo deputato, in particolare, a:

- svolgere una *funzione di indirizzo* complessivo del sistema integrato dei servizi sociali dell'Ambito Territoriale di riferimento, stabilendo gli obiettivi e le priorità da raggiungere attraverso il Piano di Zona;
- *definire* gli *elementi di indirizzo* per regolare i rapporti economici tra i Comuni;
- nominare il suo Presidente e l'Ente Capofila;
- *nominare* gli organismi tecnici (coordinatore d'ambito, Ufficio di Piano);
- definire le forme di *collaborazione* fra Comune e l'Azienda Sanitaria;
- attivazione della *concertazione* con gli attori della *governance*;
- rapporti con le Province per i progetti in campo sociale che interfacciano con loro competenze (formazione, avvio al lavoro, progetti europei).

Preme la necessità di rimarcare il ruolo del **Comitato dei Sindaci**, quale organo fortemente rappresentativo degli Enti locali, con potere decisionale pieno sul sistema dei servizi.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Il Comitato dei Sindaci dell'Ambito XVI è composto da:

Luciano Ruffini

(Presidente del Comitato dei Sindaci, Sindaco del Comune di Tolentino);

Giampiero Feliciotti

(Presidente della Comunità Montana di San Ginesio);

Dino Catalini

(Sindaco del comune di Belforte del Chienti);

Mauro Capenti

(Sindaco del comune di Caldarola);

Giorgio Diletti

(Sindaco del comune di Camporotondo di Fiastrene);

Giammario Ottavi

(Sindaco del comune di Cessapalombo);

Ornella Formica

(Sindaco del comune di Colmurano);

Giovanni Zavaglini

(Sindaco del comune di Gualdo);

Daniele Piatti

(Sindaco del comune di Loro Piceno);

Valeriano Ghezzi

(Sindaco del comune di Monte San Martino);

Emanuele Crisostomi

(Sindaco del comune di Penna San Giovanni);

Paolo Teodori

(Sindaco del comune di Ripe San Ginesio);

Mario Scagnetti

(Sindaco del comune di San Ginesio);

Eraldo Mosconi

(Sindaco del comune di Sant' Angelo in Pontano);

Franco Ceregioli

(Sindaco del comune di Sarnano);

Adriano Marucci

(Sindaco del Comune di Serrapetrona).



Il Comitato, quindi è composto da tutti i Sindaci dei Comuni dell'Ambito e dal Presidente della Comunità Montana come Ente Capofila, ed è regolamentato dal regolamento vigente. (www.ats16.it)

Il Coordinatore d'Ambito

Accanto al Comitato dei Sindaci, in accordo con la normativa regionale verrà rafforzato e potenziato il ruolo *dell'organismo tecnico dell'Ambito*, non solo nella programmazione, ma anche nella gestione crescente degli atti propri e associati, con il diretto trasferimento di risorse, rappresentato dal Coordinatore d'Ambito, dallo staff e dal Servizio Sociale Professionale insieme ai componenti dell'Ufficio Promozione Sociale.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Il Comitato dei Sindaci ha il compito di nominare il **Coordinatore d'Ambito** le cui funzioni, come definito dalle "Linee guida per la predisposizione dei Piani Triennali di ambito sociale, sono:

- *Coordinare i processi di governance (sia in termini verticali – Regione, Provincia, Comuni – sia in termini orizzontali – pubblico e attori sociali);*
- *È responsabile delle proposte da sottoporre al Comitato dei Sindaci;*
- *È referente per i percorsi di coprogettazione degli interventi definiti in sede di concertazione*
- *È responsabile della promozione e della verifica della gestione integrata e associata a livello di ambito dei progetti sociali e socio – sanitari;*

Coordina i rapporti della progettazione a livello di ambito, con la scuola, con la formazione, con i centri per l'impiego e per la definizione di progetti europei
Il Comitato dei Sindaci ha nominato coordinatore dell'ambito XVI il Dott. Valerio Valeriani, una scelta assunta a seguito dell'atto congiunto del 21/06/2010, dove il Presidente del Comitato dei Sindaci dell'Ambito 16 San Ginesio che ha *"proposto alla Regione la nomina dello stesso unico Coordinatore d'Ambito, mantenendo l'identità organizzativa e gestionale dei due Ambiti Territoriali Sociali"* quindi gli ATS 16 , 17 e 18 hanno provveduto alla nomina di un unico coordinatore.

Il ruolo del Coordinatore :

- *"Facilitatore" significativo con la Regione, la cui azione è finalizzata allo sviluppo della governance locale e regionale nella programmazione, concertazione e coprogettazione dei servizi a livello territoriale"*, coordina la gestione associata dei servizi e delle funzioni sociali attribuite con delega alla Comunità Montana;

La sede dell'Ambito sociale XVI e quindi dell'attività del Coordinatore è presso la Comunità Montana, in via Piave n. 8, che mette a disposizione le necessarie attrezzature. Lo **Staff** del coordinatore d'Ambito è rappresentato da: n. 3 Assistente Sociale, 2 a tempo pieno di cui n. 1 presso la sede del Comune di Tolentino e n. 1 part-time con mansioni sia di Ups e Staff, n. 1 amministrativo tempo pieno con presenza anche nel il Comune di Tolentino e n. 1 amministrativo part-time. Inoltre è presente n.1 Assistente Sociale assunta con il progetto "Non autosufficienza" previsto dalla DGR 985/2009. Tutto il personale è gestito da una cooperativa sociale.

Come previsto dalle linee Guida regionali il Coordinatore d'Ambito convoca l'Ufficio di Piano composto dai responsabili dei servizi sociali dei Comuni facenti parte dell'Ambito Territoriale, ma sono previsti anche altri soggetti e risorse professionali. Il Coordinatore d'Ambito può prevedere un'articolazione in sezioni operative dell'Ufficio di Piano in riferimento alle Aree d'intervento.

L'Ufficio di Piano può essere definito come **organismo tecnico - gestionale del Piano di Zona**. Tale organo svolge funzioni tecniche ed operative di programmazione, progettazione, valutazione e controllo in riferimento ai servizi sociali integrati. La composizione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano sono regolamentati dall'Accordo di programma.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Tra le **funzioni specifiche** dell'Ufficio di Piano è possibile individuare:

- la rielaborazione in priorità strategiche delle richieste emerse nel confronto con l'organo politico;
- la mediazione con i soggetti del Terzo settore e della cittadinanza attiva, per aiutare il gruppo di co-progettazione a superare le normali difficoltà che si creano nelle dinamiche di gruppo;
- la mobilitazione di competenze e l'integrazione delle risorse, ovvero la capacità di suscitare, produrre e mettere in circolazione conoscenze di diverso tipo;
- la programmazione di singole aree di intervento;
- la valutazione dei Piani;
- il monitoraggio dei singoli progetti;
- la costruzione di un sistema di servizi a livello sovracomunale.

L'Ufficio di Piano, inteso come struttura tecnica stabile che ha l'obiettivo di **supportare il livello politico – istituzionale nella pianificazione sociale**, come si è appena detto, coinvolge, oltre agli organismi pubblici, anche i soggetti appartenenti al Terzo settore, in molti casi gli Uffici di Piano lavorano suddivisi per aree tematiche, che corrispondono per lo più alle aree di intervento (famiglia, infanzia – adolescenza, disabili, immigrati,...).

Tale ufficio di Piano è stato istituito dal Comitato dei Sindaci dell'Ambito sociale XVI.

Nella diverse sedute si è provveduto a stabilire la composizione, comprendono anche il Responsabile della Zona Territoriale ASUR n.9 di Macerata distretto di Tolentino e Sarnano, i compiti e modalità di funzionamento.

3.1.2. GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE D'ATS E LA RETE SOCIALE

Il processo di *governance* del Piano d'Ambito Triennale 2010-2012 ha riguardato i tre livelli:

1. Sussidiarietà Verticale:

- a. Accompagnamento da parte della Regione, dalla predisposizione delle Linee guida alla formazione dei Coordinatori, alla definizione condivisa degli strumenti di valutazione dei Piani, della governance e degli effetti prodotti;
- b. Condivisione di obiettivi e risorse tra i diversi livelli istituzionali, Comuni, Comunità Montana, Provincia, Regione

2. Sussidiarietà Orizzontale:

- a. Programmazione integrata tra i Comuni e la Comunità Montana;
- b. Programmazione integrata tra i Comuni e la sanità (Distretto, Dipartimenti, Zona ASUR 9, Area Vasta Provinciale, Area Vasta Montana);
- c. Partecipazione e condivisione di obiettivi e azioni con gli attori sociali del territorio, concertazione e co-progettazione;

3. Relazione tra i livelli tecnico e politico:

- a. Concertazione del Comitato dei Sindaci con i principali attori sociali;



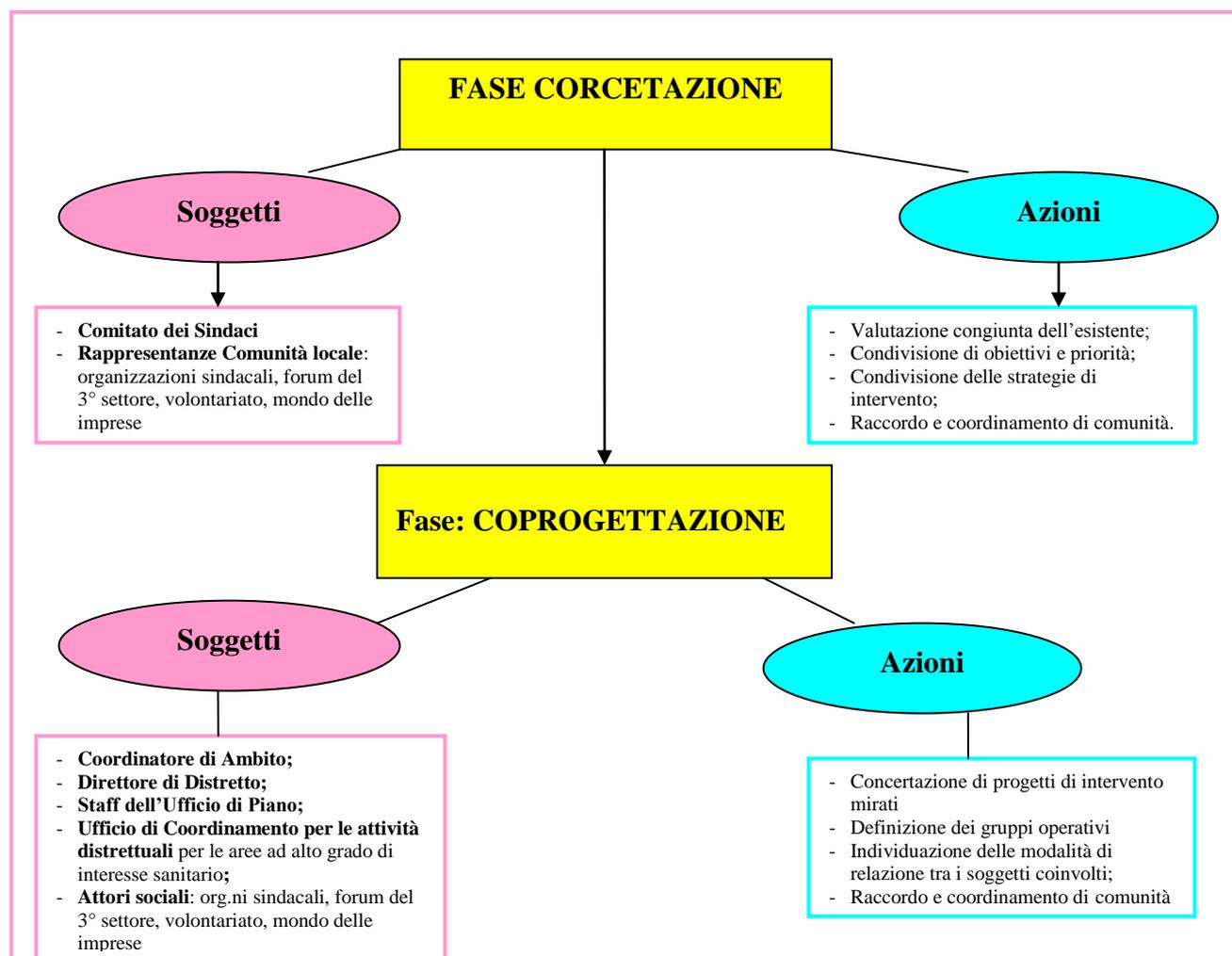
Ambito Territoriale Sociale XVI

- b. Ufficio di Piano, definizione a livello tecnico dei contenuti;
- c. Consultazione e co-progettazione del Coordinatore con gli attori sociali nei Tavoli di lavoro settoriali;
- d. Comitato dei Sindaci definizione delle scelte politiche;
- e. Consigli Comunali.

La programmazione della Rete Sociale ha avuto in momenti diversi obiettivi e azioni differenti:

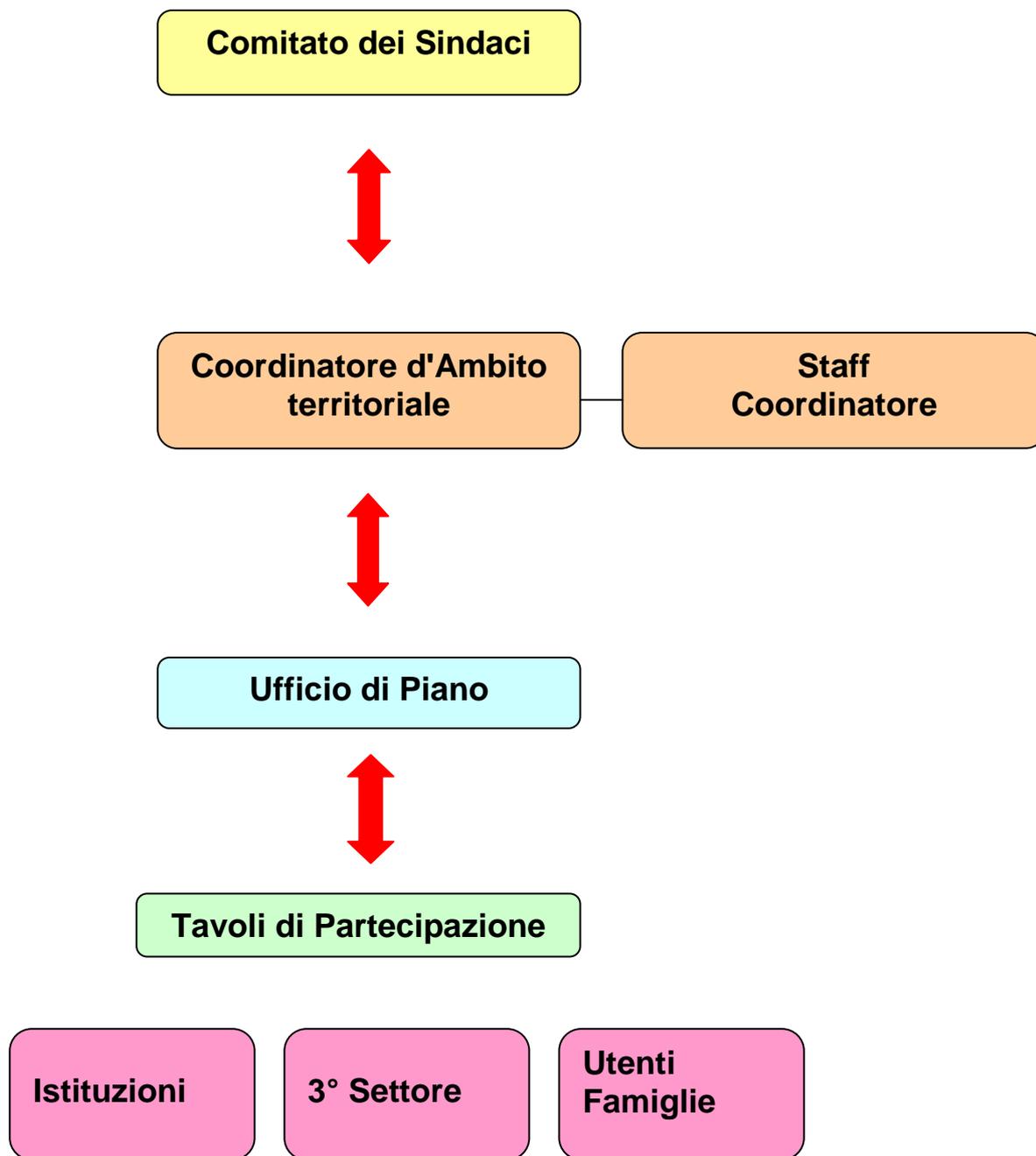
- *Consultazione* e ascolto;
- *Concertazione*, definizione di interessi e obiettivi comuni;
- *Co-progettazione*, concretizzando e formalizzando delle decisioni concertate;
- *Co-gestione*, attivando la co-titolarità tra soggetti, pubblici e privati, di prestazioni e servizi.

Il percorso di *manutenzione* della rete proseguirà nel triennio con le stesse modalità, attivando tavoli di lavoro settoriali e gruppi tecnici specifici su singole problematiche, con le azioni sopra definite che si riterranno necessarie caso per caso.





**AMBITO TERRITORIALE XVI
METODOLOGIA COSTRUZIONE PIANO DI ZONA**

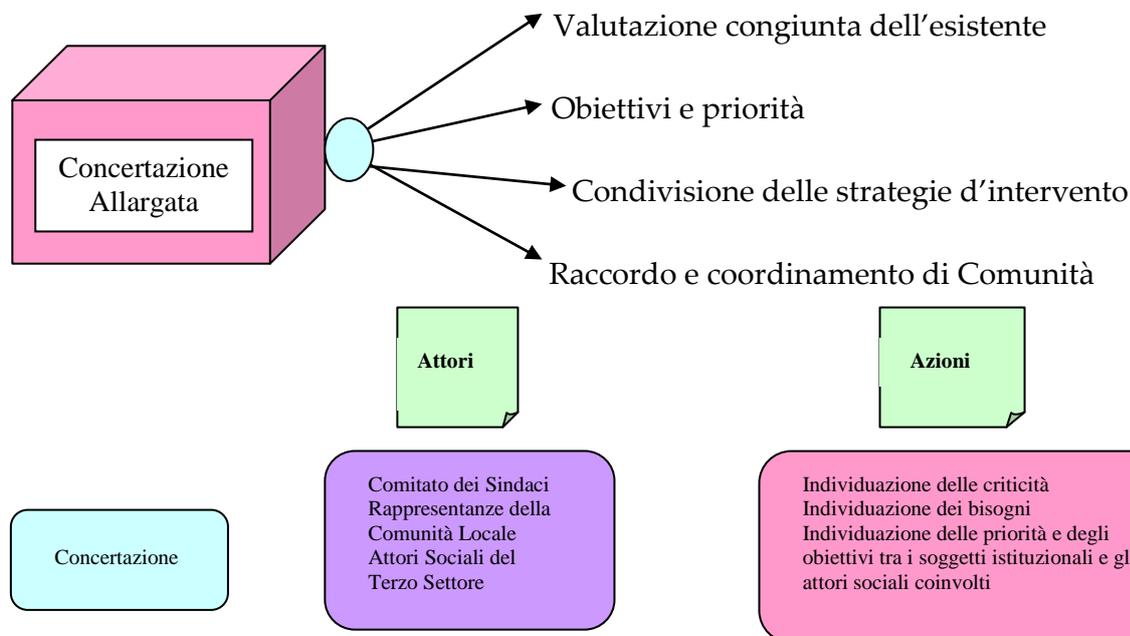




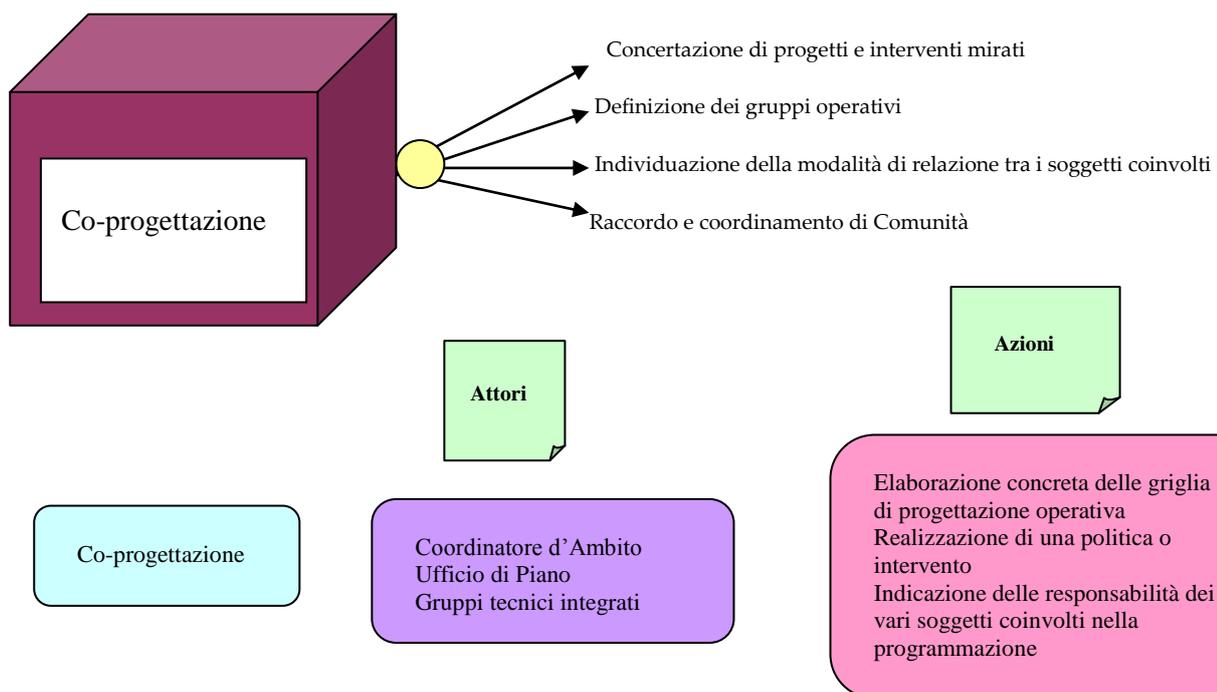
Ambito Territoriale Sociale XVI

CRONOGRAMMA PER PIANO SOCIALE DI ATS XVI 2010-2012 PIANO ATTUATIVO ANNUALE 2010

Presentazione delle linee guida al Comitato dei Sindaci e prime indicazioni di lavoro sulla priorità da riportare sul Piano di Ambito



Confronto con Il Comitato dei Sindaci e Rappresentanti del 3° settore e rappresentanti della Comunità locale.





Ambito Territoriale Sociale XVI

Tavoli di confronto con gli attori sociali del territorio suddivisi per ogni macro-area :

Obiettivi di sistema

Obiettivi strategici

Obiettivi di settore

Ogni tavolo di macro area sviluppa, nel suo interno, quattro fasi:

- Conoscenza
- Identificazione di priorità e di proposta di possibili piste d'intervento
- Fase di monitoraggio e accompagnamento dell'operatività
- Fase della valutazione e riprogettazione
- Piano attuativo annuale

Azioni contestuali di Staff- Referente di Area- Coordinatore

- Raccolta e assemblaggio ragionato del prodotto attuativo dei tavoli di lavoro da parte del Coordinatore e staff ambito
- Stesura di una prima bozza del Piano e del Piano attuativo annuale e confronto continuo con Presidente e Comitato dei Sindaci circa l'aderenza con le indicazioni date nella fase di concertazione
- Ufficio di Piano : analisi e proposta di piano ed accordo di programma
- Comitato dei Sindaci: Approvazione piano ed accordo di programma

ATS 16

CONVOCAZIONE	NUMERO INCONTRI
Comitato dei Sindaci	5
Ufficio di Piano	4
Tavolo di lavoro Area ANZIANI	2
Tavolo di lavoro Area DISABILI	4
Tavolo di lavoro Area IMMIGRATI	2
Tavolo di lavoro Area FAM. e MINORI	2
Tavolo di lavoro Area DIPENDENZE	2
Tavolo di lavoro Area SALUTE MENTALE	2
Tavolo POVERTA	2



Ambito Territoriale Sociale XVI

3.1.3. LA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI

Precedentemente si è parlato di gestione associata considerata un elemento di forza e concretezza di questo Ambito, questa impostazione ha consentito nel tempo a tutti i Comuni di dotarsi di una rete dei servizi sociali essenziali.

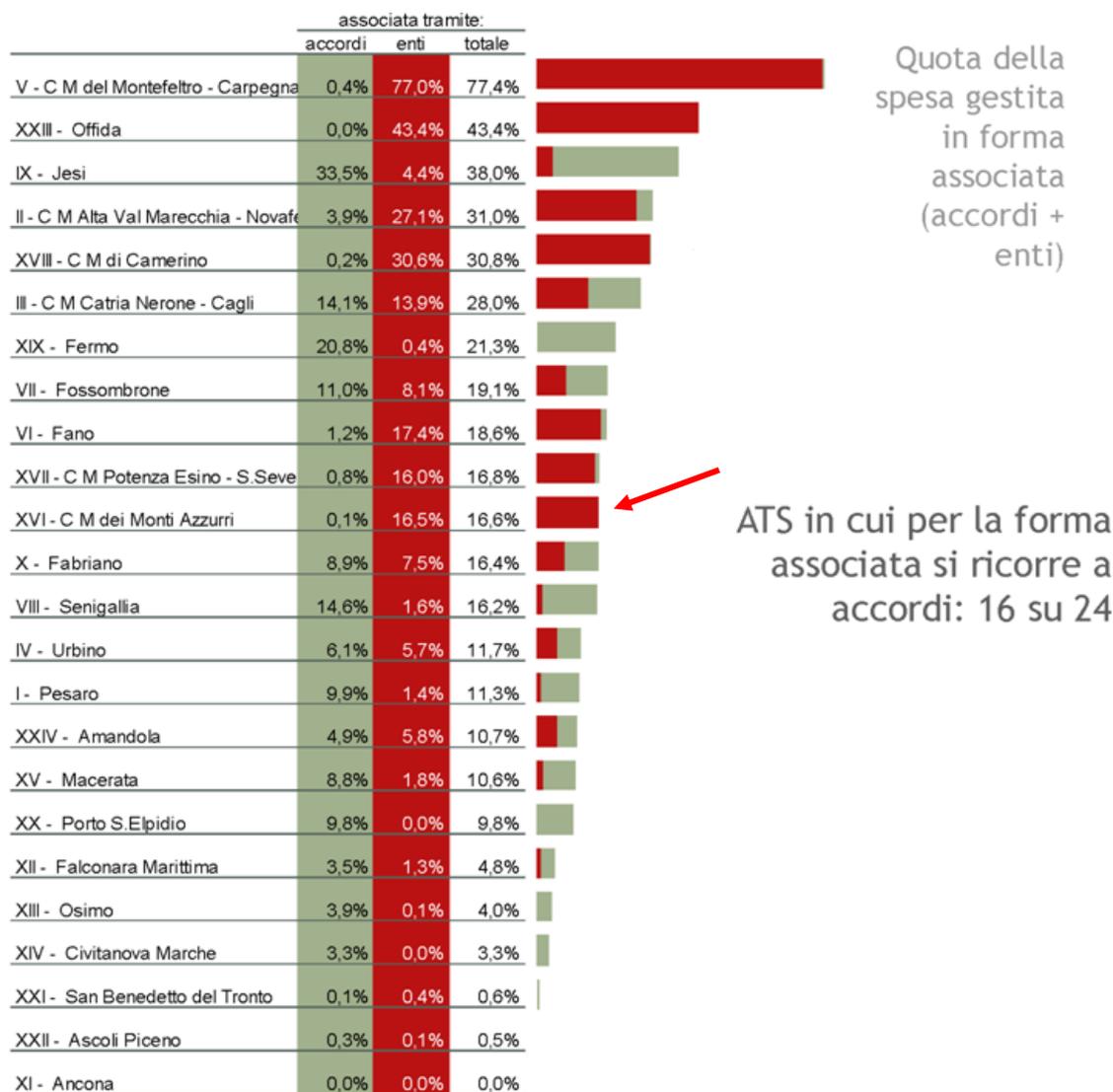


Figura 38

Servizi e gli interventi gestiti in forma associata dall'Ente Capofila dell'Ambito nell'Anno 2010 per tutti i Comuni dell'Ambito sono:



Ambito Territoriale Sociale XVI

DISABILI
Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo per disabili Monti Azzurri
CO.S.E.R. - Monti Azzurri
Servizio Assistenza integrativa scolastica l.r. 18/96
Servizio assistenza educativa domiciliare l.r. 18/96
Servizio assistenza domiciliare l.r. 18/96
Assistenza Scolastica Alunni Sordi (in collaborazione con ENS, accordo con Provincia di Macerata)
Borse Lavoro Socio – Assistenziali e Borse Pre inserimento Lavorativo presso Enti pubblici e privati
Servizio Trasporto disabili (CSER Diurno)
MINORI GIOVANI E FAMIGLIE
Servizio Educativa Domiciliare Minori
Centri Aggregazione Giovanile
Ludobus e Mediabus
Comunità Educativa Minori "Camprotondo"
Progetto "Mi Affido a te" Appoggio Familiare
Informagiovani "Comunità Attiva" l.r. 46/95
ANZIANI
Assegno di cura non Autosufficienti
SAD Anziani
Trasporto Facilitato Anziani e Servizio di Ascolto (accordo con Provincia di Macerata)
Taxi sociale (accordo con Provincia di Macerata)
Telesoccorso
Progetto Helios
Soggiorni Estivi e Termali
Animazione Sociale nelle Case di Riposo
SALUTE MENTALE
Borse Lavoro Pazienti Salute Mentale
Servizi sollievo Assistenza Domiciliare
IMMIGRATI
L.R. 2/98
DISAGIO ADULTO
Progetto Microcredito (accordo con Provincia di Macerata)
Progetto per la povertà estrema "Solidarietà è progresso" (accordo con Provincia di Macerata)
Pacchi Alimentari
MULTIUTENZA
Coordinatore
Staff - Ufficio di Promozione Sociale su tutti i Comuni
Gestione ATS e Coordinamento Servizi Associati
Commissioni l.r. 20/02 e l.r. 9/03
Sistema informativo d'ambito e carta dei servizi on-line (accordo con Provincia di Macerata)
SUSSIDI E CONTRIBUTI
Anziani Non Autosufficienti
Contributi Famiglie Numerose DGR 1034/09
Contributo alle Famiglie per Appoggio Familiare DGR 583/08 e DGR 1034/09
Provvedimenti Ex ONMI Minori con un solo genitore (accordo con Provincia Macerata)
Provvedimenti Ex ONMI Disagio Socio Economico (accordo con Provincia Macerata)
L.R. 30/98



Ambito Territoriale Sociale XVI

3.2. ASSETTO OPERATIVO

3.2.1. REGOLAMENTI E CARTE DEI SERVIZI

Tra le principali obiettivi del Piano Triennale è il potenziamento dell'informazione alla popolazione sull'offerta e sulle modalità di accesso agli interventi e servizi sociali. Ecco perché ci si prospetta in un graduale miglioramento delle modalità di accesso equo ai servizi e interventi, attraverso l'incremento di regolamenti d'ambito per accesso e funzionamento dei servizi, il maggior utilizzo del Sistema informativo d'ambito sociale e delle carte servizi on-line che vanno rese più operative. Obiettivo principale è garantire ai cittadini dei vari Comuni dell'Ambito uguali diritti, accesso e qualità delle prestazioni erogate.

Obiettivo è il pieno utilizzo della Carta servizi on-line da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi e interventi socio-sanitari, pubblici o privati, con l'aggiornamento annuale.

Riguardo i Regolamenti l'obiettivo da realizzare nella vigenza del Piano Sociale Triennale è il completamento e l'aggiornamento degli esistenti relativi a tutti i servizi sociali per un opportuno adeguamento ai Regolamenti regionali n° 3/2006 e n° 13/2004 approvati successivamente dalla Regione Marche.

Tutti i Comuni dell'ATS hanno in vigore i seguenti regolamenti nelle diverse materie:

- Servizio Assistenza Domiciliare
- Linee guida gestione fondo non autosufficienza
- Linee guida gestione fondo ex-ONMI e ragazze madri
- Regolamento Appoggio Familiare
- Disciplina servizi infanzia, adolescenza LR 9/03
- Disciplina interventi LR 30/98 politiche a sostegno della famiglia
- Linee guida integrazione scolastica alunni disabili
- Percorsi socio sanitari integrati minori in difficoltà e costituzione equipe
- Made in DDP, linee guida interventi di prevenzione dipendenze
- Protocollo d'intesa servizio di mediazione linguistico culturale immigrati
- Procedure unitarie tirocini e borse lavoro disabili, salute mentale, disagio
- Accesso e compartecipazione CSER Diurno
- Regolamento coordinamento handicap
- Protocollo d'intesa Sistema Informativo d'Ambito

Nel corso dell'anno 2010 si è provveduto alla stesura di un protocollo d'intesa per la gestione integrata dei servizi di educativa ed integrativa scolastica l.r. 18/96 con il coinvolgimento di diversi attori, tra i quali Istituti scolastici, cooperative sociali, equipe socio-sanitarie UMEA e UMEE, rappresentati dei Comuni dell'ATS e figure professionali operanti nel settore.

Il presente protocollo prevede, in sintesi, le tappe fondamentali da seguire nell'attivazioni dei servizi in oggetto e si prevede la predisposizione di strumenti di verifica al fine di valutare l'andamento dell'intervento, gli obiettivi raggiunti e le eventuali revisioni del piano tutti questi passaggi devono essere condivisi con la famiglia.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Si puntualizzano, inoltre, le specifiche competenze dei soggetti coinvolti nell'attuare questi servizi previsti dalla legge regionale n. 18/1996.

Relativamente all'area degli anziani è stato approvato il nuovo regolamento S.A.D. riferito esclusivamente alla condizione di non autosufficienza.

Il presente regolamento prevede che al momento della richiesta di tale servizio il soggetto abbia compiuto 65 anni di età e che presenti la condizioni di non autosufficienza.

Nel prossimo triennio si rende necessario la regolamentazione e la messa in rete degli interventi socio economici e assistenziali relativamente alle aree disabili, anziani e minori.

Riguardo l'area della povertà, visto che è in continuo aumento e non riguarda più solo gli extra- comunitari, si sente la necessità di definire una modalità gestionale a livello provinciale.

Si sente anche il bisogno di rivisitare i singoli regolamenti di accesso alle **Strutture Residenziali e Semi residenziali**, avviando un percorso di graduale omogeneizzazione e allineamento delle regole di inserimento e partecipazione alla spesa.

3.2.2. ISEE E CRITERI DI COMPARTICIPAZIONE

Lo strumento dell'ISEE è ormai un metodo di calcolo da utilizzare per l'accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie e anche per la fornitura di servizi e per i trasferimenti monetari. La fascia ISEE è definita a livello di Ambito Sociale con accordi condivisi tra i responsabili degli Enti locali così da utilizzare criteri omogenei e universali.

Nel prossimo triennio si crede necessario uniformare anche la compartecipazione degli utenti al costo del servizio introducendo delle fasce di riferimento.

L'ISEE a livello di Ambito, per tutti i Comuni, è stata applicata nei seguenti interventi e servizi:

- Servizio Assistenza Domiciliare
- Contributi a famiglie numerose
- Sussidi, interventi e contributi a ragazze madri e ex - ONMI
- Assegno di Cura anziani non autosufficienti
- Contributi previsti dalla legge regionale 30/1998

Negli altri servizi associati, riguardanti la disabilità, la salute mentale, i minori, le dipendenze e disagio adulto, gli immigrati, in generale non è prevista la compartecipazione alla spesa del servizio da parte degli utenti.

3.2.3. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

La gestione del sistema di autorizzazione e accreditamento dei Servizi è di competenza dei Comuni supportati dall'Ambito Sociale Territoriale XVI.

Il sistema è attualmente regolamentato da due leggi regionali e rispettivi regolamenti: la LR n.9/2003 sui servizi all'infanzia e all'adolescenza e la LR 20/2000 sui servizi residenziali e semiresidenziali.



Ambito Territoriale Sociale XVI

La procedura da seguire viene dettata dalle stesse leggi le quali prevedono che il soggetto titolare delle strutture presenti domanda di autorizzazione presso i servizi del Comune dove è ubicata la struttura. Lo stesso Comune, previo parere della Commissione tecnico consultiva con valenza quinquennale, rilascia l'autorizzazione ai sensi del Comma 4 del Regolamento Regionale n.1/2004 e successivo Regolamento n.3/2006.

Riguardo l'area infanzia- adolescenza con Legge Regionale n. 18 del 28/7/2009 Art. 4, si è stabilito che anche l'autorizzazione e l'accreditamento relative ai servizi previsti dalla LR9/03 sono rilasciati previo parere della Commissione tecnico consultiva d'Ambito, integrata da un esperto in organizzazione e gestione dei servizi socio-educativi per l'infanzia e l'adolescenza.

La Composizione della nuova Commissione stabilita dal Comitato dei Sindaci il 30/07/2010 è così definita:

- **Presidente, Coordinatore d'Ambito:** Dott. Valerio Valeriani
- **Esperto in materia di edilizia :** Geom. Giordano Saltari ,Comunità Montana
- **Esperto in materia d'impiantistica:** Ing. Fabio Lombi ,Comunità Montana
- **Medico del Dipartimento di Prevenzione designato dall'ASUR Z.T.9 :** Dott. Migliozi
- **Esperti in organizzazione e gestione di strutture sociali:**
- Strutture e servizi L.R. 20/02: Dott. Paolo Maria Del Giudice
- Strutture e servizi L.R. 9/03: Dott.ssa Pia Maria Branchesi
- **La commissione è sempre integrata da:**
- **Responsabile Servizio Servizi Sociali e**
- **Responsabile dell'Ufficio Tecnico del Comune che deve rilasciare l'autorizzazione.**
- **Segretario verbalizzante:** uno dei membri.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Le strutture autorizzate ora presenti nel territorio sono le seguenti:

ELENCO STRUTTURE E SERVIZI SOCIALI L.R. 20/2002

DENOMINAZIONE STRUTTURA	COMUNE	TIPOLOGIA SERVIZIO	AREA ORGANIZZATIVA	CAPACITA' RICETTIVA
COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI "BONFRANCESCHI" I E II	BELFORTE DEL CHIENTI	N°2 COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI	RESIDENZIALE	5 (COMUNITA' I) 6 (COMUNITA' II)
COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI "CAMPOROTONDO"	CAMPOROTONDO DI FIASTRONE	COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI	RESIDENZIALE	9*
CASA DI RIPOSO "LE GRAZIE"	GUALDO	MODULO CASA DI RIPOSO E MODULO RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	RESIDENZIALE	7 (CASA DI RIPOSO) 18 (RESIDENZA PROTETTA)
CASA DI RIPOSO EX OPERA PIA "PACIFICO BONFRANCESCHI"	LORO PICENO	MODULO CASA DI RIPOSO E MODULO RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	RESIDENZIALE	9 (CASA DI RIPOSO) 16 (RESIDENZA PROTETTA)
CASA DI RIPOSO E RESIDENZA O.P. "P. BUROCCHI" PER ANZIANI	PENNA SAN GIOVANNI	MODULO CASA DI RIPOSO E MODULO RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	RESIDENZIALE	14 (CASA DI RIPOSO) 20 (RESIDENZA PROTETTA)
COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI "SAN MARCO"	RIPE SAN GINESIO	COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI	RESIDENZIALE	8*
CASA DI RIPOSO PER ANZIANI-ISTITUTO SUORE FRANCESCANE SANTA CHIARA	SAN GINESIO	MODULO CASA DI RIPOSO PER ANZIANI	RESIDENZIALE	25
CASA DI RIPOSO "L'IMMACOLATA"	SANT'ANGELO IN PONTANO	MODULO CASA DI RIPOSO E MODULO RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	RESIDENZIALE	17 (CASA DI RIPOSO) 30 (RESIDENZA PROTETTA)
CASA DI RIPOSO COMUNALE	SARNANO	MODULO CASA DI RIPOSO E MODULO RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	RESIDENZIALE	14 (CASA DI RIPOSO) 28 (RESIDENZA PROTETTA)



Ambito Territoriale Sociale XVI

DENOMINAZIONE STRUTTURA	COMUNE	TIPOLOGIA SERVIZIO	AREA ORGANIZZATIVA	CAPACITA' RICETTIVA
CENTRO DIURNO PER DISABILI "MONTI AZZURRI"	SARNANO	CENTRO SOCIO-EDUCATIVO-RIABILITATIVO PER DISABILI	SEMIRESIDENZIALI	15
COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI "LA CASA SUL COLLE"	TOLENTINO	COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI	RESIDENZIALE	10*
CASA FAMIGLIA "GIADA"	TOLENTINO	CASA FAMIGLIA	RESIDENZIALE	8*
CASA FAMIGLIA "NOSTRA SIGNORA DELLA PACE"	TOLENTINO	CASA FAMIGLIA	RESIDENZIALE	8*
CENTRO DIURNO PER DISABILI "CENTROARANCIA"	TOLENTINO	CENTRO SOCIO-EDUCATIVO-RIABILITATIVO PER DISABILI	SEMIRESIDENZIALI	16
CASA DI RIPOSO E RESIDENZA PROTETTA "V. PORCELLI"	TOLENTINO	MODULO CASA DI RIPOSO E MODULO RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	RESIDENZIALE	31 (CASA DI RIPOSO) 62* (RESIDENZA PROTETTA)
CENTRO DIURNO "V. PORCELLI"	TOLENTINO	CENTRO DIURNO PER ANZIANI	SEMIRESIDENZIALE	15
COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI	TOLENTINO	COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI	RESIDENZIALE	6
CASA DI RIPOSO "L'IMMACOLATA"	SANT'ANGELO IN PONTANO	CENTRO DIURNO PER ANZIANI	SEMIRESIDENZIALE	15
COMUNITA' SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER DISABILI MONTI AZZURRI	SARNANO	COMUNITA' SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA	RESIDENZIALE	10*

IN FASE DI APERTURA

DENOMINAZIONE STRUTTURA	COMUNE	TIPOLOGIA SERVIZIO	AREA ORGANIZZATIVA	CAPACITA' RICETTIVA
CASA DI RIPOSO "L'IMMACOLATA"	SANT'ANGELO IN PONTANO	CENTRO DIURNO PER ANZIANI	SEMIRESIDENZIALE	15
COMUNITA' SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER DISABILI MONTI AZZURRI	SARNANO	COMUNITA' SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA	RESIDENZIALE	10*

* : la capacità ricettiva riportata è complessiva dei posti di pronta accoglienza



Ambito Territoriale Sociale XVI

ELENCO STRUTTURE E SERVIZI SOCIALI E L.R. 9/2003

DENOMINAZIONE STRUTTURA	COMUNE	TIPOLOGIA SERVIZIO	AREA ORGANIZZATIVA	CAPACITA' RICETTIVA
NIDO D'INFANZIA "POLLICINO"	BELFORTE DEL CHIANTI	NIDO D'INFANZIA	SEMIRESIDENZIALE	30
CENTRO DI AGGREGAZIONE	BELFORTE DEL CHIANTI	CENTRO DI AGGREGAZIONE BAMBINI, BAMBINE E ADOLESCENTI	SEMIRESIDENZIALE	40
CENTRO DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI E ADOLESCENTI	CAMPOROTONDO DI FIASTRONE	CENTRO DI AGGREGAZIONE BAMBINI, BAMBINE E ADOLESCENTI	SEMIRESIDENZIALE	15
CENTRO DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI ED ADOLESCENTI	CESSAPALOMBO	CENTRO DI AGGREGAZIONE BAMBINI, BAMBINE E ADOLESCENTI	SEMIRESIDENZIALE	15
MAGICABULA	COLMURANO	CENTRO DI AGGREGAZIONE BAMBINI, BAMBINE E ADOLESCENTI	SEMIRESIDENZIALE	19
CENTRO PER L'INFANZIA	LORO PICENO	CENTRO PER L'INFANZIA	SEMIRESIDENZIALE	18
CENTRO DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI, BAMBINE E ADOLESCENTI	PENNA SAN GIOVANNI	CENTRO DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI, BAMBINE E ADOLESCENTI	SEMIRESIDENZIALE	20
ASILO NIDO COMUNALE "TITTI"	RIPE SAN GINESIO	NIDO D'INFANZIA	SEMIRESIDENZIALE	45
CENTRO PER L'INFANZIA "BIMBI A BORDO"	SARNANO	CENTRO PER L'INFANZIA	SEMIRESIDENZIALE	16
NICHOLAS GREEN	TOLENTINO	NIDO D'INFANZIA	SEMIRESIDENZIALE	40
IL CUCCIOLO	TOLENTINO	NIDO D'INFANZIA	SEMIRESIDENZIALE	46
IL VILLAGGIO DEI FOLLETTI	TOLENTINO	CENTRO PER L'INFANZIA	SEMIRESIDENZIALE	14
MACRILLA	TOLENTINO	MODULO CENTRO PER L'INFANZIA E MODULO CENTRO DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI, BAMBINE E ADOLESCENTI	SEMIRESIDENZIALE	12 (Centro per l'infanzia)
BIMBOLANDIA S.N.C.	TOLENTINO	MODULO CENTRO PER L'INFANZIA MODULO CENTRO DI AGGREGAZIONE BAMBINI E ADOLESCENTI	SEMIRESIDENZIALE	14 (Centro per l'infanzia) 10 (Centro di aggregazione)



Ambito Territoriale Sociale XVI

Si sono predisposti, a seguito delle risorse regionali disponibili, gli adeguamenti strutturali definiti, infatti nel triennio si prevede di portare a compimento gli adeguamenti strutturali, utilizzando anche le risorse messe a disposizione dalla Regione Marche per il Bando FAS Marche 2007-2013.

Alla scadenza del Bando di cui sopra nell'Ats XVI sono state presentate 8 domande per la riqualificazione delle strutture socio-sanitarie esistenti e di nuova costruzione.

Relativamente alla *verifica* del percorso di adeguamento delle strutture e servizi autorizzati dalle due leggi regionali sopra richiamate si da notevole rilievo. Per fare ciò, ai sensi dell'articolo 12 della LR 20/02 e dell'art. 17 della LR 9/03, i Comuni dispongono verifiche e controlli su tutte le strutture ed i servizi autorizzati avvalendosi anche della Commissione tecnico-consultiva d'Ambito, nonché del tecnico del servizio sociale professionale del Comune dove si trova la struttura.

I soggetti titolari delle strutture e dei servizi autorizzati debbono poi provvedere a trasmettere annualmente al Comune e all'Ente Capofila dell'Ambito una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti.

L'Ambito Sociale di conseguenza aggiorna annualmente la *Banca Dati Anagrafica dei Servizi, degli Enti e degli Attori Sociali della Regione Marche*.

In riferimento all'*accreditamento* dei Servizi ai minori relativi la LR n.9/2003, nel triennio vanno attuate iniziative integrate con altri servizi educativi della rete presenti nell'Ambito e nella Zona ASUR 9.

3.3. RETE SOCIO-SANITARIA

3.3.1. PROGRAMMAZIONE INTEGRATA ATS E DISTRETTO

Il modello di integrazione socio-sanitaria scelto dalla Regione Marche nei vigenti Piani Sociali e Sanitari prevede di mantenere la competenza sociale ai Comuni, promuovendo la programmazione e la gestione dei servizi sociali a livello di Ambito Territoriale Sociale e la competenza sanitaria al sistema ASUR/Zone/Distretti.

E' necessario che la Regione Marche recepisca con atto formale la normativa nazionale che definisce le prestazioni socio-sanitarie e i livelli essenziali di assistenza.

Le modalità operative e le scelte attuate dall'Ambito Territoriale Sociale XVI sono:

1. Programmazione e partecipazione sempre più integrata:
 - Presenza del Distretto e dei Dipartimenti Salute Mentale, Dipendenze, Materno infantile e Consultorio, Prevenzione nei Tavoli di programmazione settoriale;
 - Presenza del Coordinatore nel Comitato di Dipartimento Dipendenze Patologiche interzonali Zone ASUR 9;
 - Presenza del Coordinatore nel gruppo di lavoro interzonale dell'Area Vasta Montana su "Reti socio sanitarie" e nell'analogo gruppo tecnico dell'Area Vasta di Macerata.
 - L'integrazione attraverso protocolli d'intesa tra l'Ufficio di Promozione Sociale e lo sportello della salute.
2. Organizzazione e gestione degli interventi nei vari settori
 - Servizi di Sollievo, salute mentale
 - Attività di prevenzione e interventi Dipartimento Dipendenze



Ambito Territoriale Sociale XVI

- Interventi integrati nell'area della Disabilità, con UMEE e UMEA
- Minori in condizioni di disagio, fuori dalla famiglia di origine e adozioni, potenziamento delle attività Consultoriali

- Interventi domiciliari e residenziali integrati per la non autosufficienza

3. Definizione di processi e procedure di integrazione socio sanitaria

- Gestione integrata servizi Domiciliari SAD e ADI
- Regolamento Appoggio Familiare
- Linee guida integrazione scolastica alunni disabili
- Percorsi socio sanitari integrati minori in difficoltà e costituzione equipe
- Made in DDP, linee guida interventi di prevenzione dipendenze
- Procedure unitarie tirocini e borse lavoro disabili, salute mentale, disagio
- Regolamento coordinamento handicap
- Protocollo d'Intesa Servizi di Sollievo salute mentale
- Integrazione nella Commissione tecnica consultiva art.4 LR 20/02

4. Definizione concordata delle strutture di offerta di servizi e prestazioni

- Attivazione Servizio Assistenza Domiciliare non autosufficienti
- Attuazione assegno di cura non autosufficienti
- Attuazione interventi ex-onmi e ragazze madri
- Organizzazione Segreteria cure domiciliari
- Organizzazione Equipe integrate minori
- Gestione integrata Servizio Appoggio familiare
- Attivazione interventi servizi di sollievo
- Attivazione interventi di prevenzione dipendenze
- Organizzazione Assistenti Sociali per area d'intervento
- Attuazione dei servizi educativi, domiciliari, semiresidenziali, di inserimento lavorativo e territoriali ai disabili ai minori, agli immigrati, alle persone in condizione di disagio.

Uno degli obiettivi principali del Piano Sociale Triennale è lo sviluppo della sussidiarietà orizzontale da realizzare con il pieno riconoscimento e valorizzazione dell'operatività dei soggetti del Terzo Settore nella rete dei servizi sociali di Ambito.

Si crede necessario dare priorità ai servizi sociali di primaria utilità, elevazione della qualità nei servizi sociali potenziamento del trasporto sociale, della responsabilità d'impresa.

3.3.2. DALL'UPS AL PUA

Il Piano Regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali della Regione Marche prevede la costituzione in ogni Ambito Territoriale dell'Ufficio di Promozione Sociale U.P.S.

Secondo le linee guida elaborate dalla Regione Marche gli Uffici di Promozione Sociale sono il punto di accesso unificato per interventi e servizi sociali e di integrazione socio – sanitaria.

In particolare ha il compito di informazione, accoglienza ed ascolto, raccolta delle segnalazioni dei cittadini sulle disfunzioni e inadempienze della rete dei servizi, verifica dell'adeguatezza della rete dei servizi in rapporto alle trasformazioni sociali e alle priorità di intervento,



Ambito Territoriale Sociale XVI

orientamento ed accompagnamento, valutazione multidimensionale dei problemi delle persone e delle famiglie, esame delle risorse attivabili, accesso delle prestazioni integrate, attivazione del progetto personalizzato, servizi disbrigo pratiche, erogazione di prestazione di base, presa in carico, promozione del benessere, spazi per l'autorganizzazione delle risorse della comunità.

Il segretariato sociale risponde all'esigenza dei cittadini di:

- avere informazioni sulla gamma dei diritti, delle prestazioni e delle modalità di accesso alla rete dei servizi (sociali e sociosanitari);
- conoscere le risorse pubbliche e private disponibili nel territorio;
- accoglienza e "ascolto" dei cittadini, che riguarda la raccolta delle segnalazioni dei cittadini sulle disfunzioni e inadempienze della rete dei servizi; la verifica dell'adeguatezza della rete dei servizi in rapporto alle trasformazioni sociali e alle priorità di intervento. L'ascolto dei cittadini, la lettura delle trasformazioni della domanda, le innovazioni da introdurre nella rete dei servizi, sono vagliati con la partecipazione degli attori sociali del territorio.
- orientamento e accompagnamento, che riguarda la valutazione multidimensionale dei problemi delle persone e delle famiglie; l'esame delle risorse attivabili (proprie delle persone e delle famiglie, sociali e pubbliche); l'accesso alle prestazioni integrate (sono i servizi della rete che si collegano per evitare che l'utente debba rincorrere l'erogazione di singole prestazioni) e l'attivazione del progetto personalizzato (da concordare con l'interessato); servizi disbrigo pratiche: sono previsti i servizi per il disbrigo pratiche collegati all'accesso dei servizi, per i cittadini e le famiglie che lo richiedono; spazi per l'autorganizzazione delle risorse della comunità: che offrono ai cittadini spazi per assumere responsabilità e per esprimere loro iniziative all'interno della rete dei servizi (mutuo aiuto, vicinato, reciprocità).

Il segretariato sociale agisce nel territorio integrando le competenze di aree operative distinte che fanno riferimento non solo al sociale, ma anche al sistema previdenziale e sanitario.

Uno degli strumenti di orientamento, partecipazione e informazione dei cittadini – insieme alla promozione – è la "carta dei servizi".

Questa attività è importante poiché è fondamentale acquisire dati per poter progettare, per capire dove investire pianificando e progettando attraverso fasi partecipate.

La promozione sociale è, in questo contesto, intesa non solo come "promozione di responsabilità-autonomia individuale" ma come "promozione di responsabilità collettive-comunitarie".

L'UPS dell'Ambito Territoriale Sociale XVI è strutturato nei 15 Comuni e nella Comunità Montana. La scelta iniziale ha riguardato soprattutto:

- la messa in rete e il lavoro integrato e coordinato degli operatori sociali dei Comuni, affidando specifiche responsabilità e incentivazioni
- la creazione di un sistema operativo a rete informatico
- l'integrazione con specifico personale a progetto

Successivamente è stata data maggiore operatività all'UPS attraverso l'istituzione del Servizio Sociale d'Ambito presso tutti i Comuni e la Comunità Montana, direttamente operante negli



Ambito Territoriale Sociale XVI

UPS - Servizio Sociale dei singoli Comuni.

Il servizio, fortemente integrato con l'Ambito Sociale e con i Servizi Sociali dei Comuni, è realizzato attraverso Cooperativa Sociale, con contratto pluriennale. Ciò non ha garantito la sostanziale continuità degli operatori e possibilità di formazione e crescita continua, dando gradualità e accompagnamento ai processi di cambiamento e riorganizzazione.

La tabella successiva riporta gli orari di apertura al pubblico dell'UPS nei vari Comuni:

COMUNI ATS XVI	Presenze	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Caldarola	2° e 4° settimana	-	-	-	-	8.00 - 10.30
Belforte del Chienti	2° e 4° settimana	-	11.30 - 13.30	-	-	-
Camporotondo	Solo su richiesta					
Cessapalombo	Solo su richiesta					
Serrapetrona	2° settimana	8.00-10.30	-	-	-	-
Loro Piceno	Tutti i lunedì	8.30 -10.30	-	-	-	-
Gualdo	2° e 4° settimana	-	11.30-13.00	-	-	-
Sant'Angelo in Pontano	Solo su richiesta					
San Ginesio	Tutti i giorni					
Ripe San Ginesio	1° e 3° Lunedì	11.00-13.00	-	-	-	-
Colmurano	1° e 3° Martedì	8.30-10.30	-	-	-	-
Monte San Martino	1 volta ogni 2 mesi	11.00-13.00	-	-	-	-
Sarnano	Tutti i martedì	8.30-10.30	-	-	-	-
Penna San Giovanni	1 volta ogni 2 mesi	11.00-13.00	-	-	-	-
Tolentino	Tutti i giorni					

Tabella 20

Le Assistenti Sociali d'Ambito svolgono le funzioni in qualità di operatori Ups e le azioni di valutazione e presa in carico, se necessario, integrandosi con il Servizio Sociale Professionale dell'ASUR Zona 9.

Per le funzioni di informazione, orientamento e invio, l'UPS si avvale del *Sistema informativo d'Ambito*.

Nel triennio di riferimento del Piano si prevedono le seguenti linee di sviluppo:

1. *Incremento della presenza dell'Assistente Sociale d'Ambito, per le funzioni di valutazione e presa in carico integrate, in collegamento e a supporto dell'UPS;*
2. *Graduale maggiore integrazione con punti informativi, di orientamento e promozione attivati da patronati e associazioni in rispetto ai diritti quali fondamentali dell'uomo e del cittadino. Attività di sostegno informative, di servizio e di consulenza tecnica su vari aspetti relativi alle prestazioni ed ai servizi del welfare locale*

L'attuazione di questa importante integrazione passa attraverso una più precisa definizione e un accordo regionale sulle funzioni e sulle modalità di coinvolgimento di questi attori sociali all'interno dell'UPS; passa poi attraverso il pieno utilizzo del loro inserimento nel Sistema Informativo d'Ambito e Carta servizi on-line.

La sperimentazione del Punto Unico di Accesso Socio-sanitario;

Il PUA è stato definito dal Piano Sanitario 2007-2009 come lo strumento per:

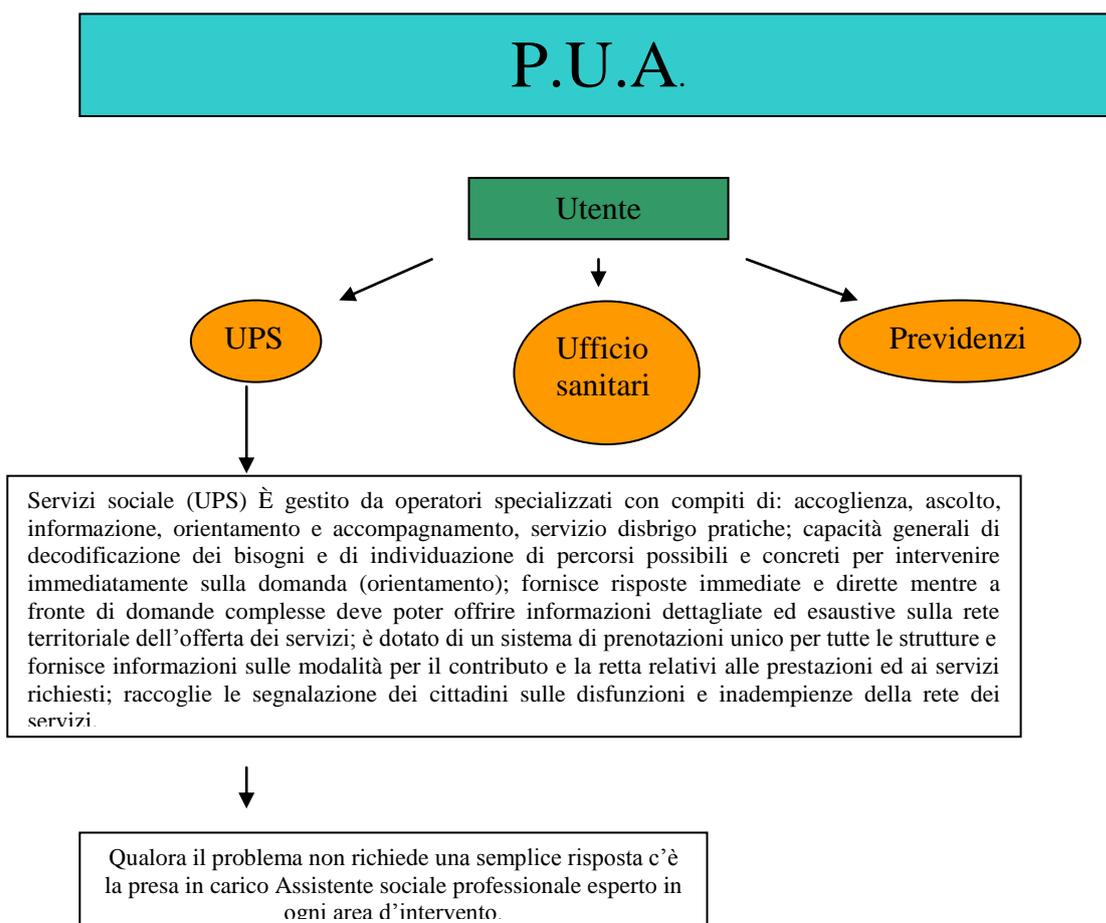


Ambito Territoriale Sociale XVI

- garantire unitarietà di accesso per le prestazioni sanitarie, sociali, socio-sanitarie;
- garantire ascolto del cittadino per una opportuna e accurata decodifica della domanda;
- l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli;
- l'attivazione del percorso di Valutazione Multidimensionale, garantendo la tempestività della risposta fornita
- garantire attivazione del percorso a seconda delle necessità (bisogni semplici o complessi).

Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta il luogo di attivazione della rete socio-sanitaria Territoriale ed è il luogo ed il momento di integrazione professionale delle diverse figure coinvolte e della integrazione istituzionale tra la componente sociale e sanitaria, finalizzata alla erogazione di una assistenza socio-sanitaria.

Il PUA garantisce la continuità e la tempestività delle cure alle persone con problemi socio-sanitari complessi, cui devono essere fornite risposte multiple di tipo sanitario e socio-sanitario. Il PUA assicura adeguate informazioni sull'offerta dei servizi, anche a sostegno di una scelta consapevole dell'utente e/o della sua famiglia, garantisce una valutazione multidimensionale e un progetto personalizzato, accorciando i tempi di risposta ed evitando percorsi complicati che costituiscono spesso le cause dell'ospedalizzazione impropria.



Sempre secondo il Piano Sanitario, il PUA dovrebbe svolgere sul territorio i seguenti compiti:

- decodifica della domanda;



Ambito Territoriale Sociale XVI

- analisi del bisogno;
- definizione della complessità del bisogno;
- definizione dei percorsi di accompagnamento;
- avvio della prima istruttoria;
- invio del cittadino ai servizi di competenza.

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

Si crede necessario fissare alcune indicazioni riguardo il PUA che non deve essere solo un luogo fisico, ma un incrocio di fili diversi già attivi quali sportelli del Distretto Sanitario, dell'Ambito Sociale, dei Comuni recettori capaci di dare le stesse indicazioni al cittadino. Si prevede quindi una forte integrazione sociosanitaria e la creazione di modulistica e documentazione comuni fra i servizi. Tutto ciò è particolarmente importante nei territori montani in cui la popolazione è più dispersa e le distanze da percorrere sono maggiori.

E' necessario arrivare ad un sistema informativo integrato che possa rappresentare la piattaforma di lavoro dei vari servizi che operano sul territorio al fine di poter monitorare continuamente l'andamento dei servizi, di velocizzare le procedure e di facilitare l'accesso degli utenti.

3.3.3. LA VALUTAZIONE E LA PRESA IN CARICO: DALLE UVD ALL'UVI

Abbiamo già detto in premessa che una delle principali strategie da attuare nel triennio riguarda il potenziamento dei processi di *valutazione del bisogno e presa in carico integrata*, con l'istituzione delle UVI per tutte le aree di intervento.

Condizione indispensabile è la stabile strutturazione di un Servizio Sociale Professionale d'Ambito, che insieme agli operatori socio sanitari dell'ASUR, dà vita sul piano operativo alla principale integrazione socio-sanitaria, declinandosi gradualmente in Punti Unici di Accesso ai servizi socio-sanitari. La valutazione iniziale, la programmazione individualizzata, la verifica periodica e l'aggiornamento/dimissione dei servizi e interventi attuati è lo strumento principale per garantire *appropriatezza* negli interventi, e quindi anche un uso razionale e responsabile delle risorse disponibili.

Il Servizio Sociale professionale integrato è il fulcro dal quale si dipanano:

1. la valutazione multidimensionale dei problemi delle persone e famiglie;
2. la predisposizione del progetto personalizzato di intervento;
3. il monitoraggio, la valutazione, l'aggiornamento dei progetti, le decisioni successive.

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Comunità Montana dei Monti Azzurri 0733/ 656336	8.00 – 14.00	8.00 - 13.00 14.30 – 18.00	8.00 – 14.00	8.00 - 13.00 14.30 – 18.00	8.00 – 14.00



Ambito Territoriale Sociale XVI

In considerazione della completa assenza dell'Assistente Sociale presso i Comuni dell'Ambito, il servizio viene attuato attraverso una forte integrazione con la sanità, le cui Assistenti Sociali intervengono anche per le competenze proprie dei Comuni la più recente strutturazione del Servizio Sociale di Ambito, con sede di riferimento presso la Comunità Montana; opera presso tutti i Comuni in stretta essendo il ruolo ricoperto dalla stessa figura, pertanto il personale dello Staff funge da UPS e Servizio Sociale Professionale.

Le Assistenti Sociali dell'ATS si integrano costantemente, in base alla tipologia del bisogno e all'organizzazione di ogni singolo Comune con le Assistenti Sociali della Zona Sanitaria, organizzate per area d'intervento e territorio con le seguenti modalità:

AREA INTERVENTO	ASSISTENTE SOCIALI	SEDE PRINCIPALE	RIFERIMENTI
UMEE	Maria Teresa Quintili	Tolentino	0733 / 663140
UMEA	Marina Di Giantomasso	Macerata	0733 / 257045
Consultorio + adozioni	Maria Teresa Quintili	Distretto Sanitario Passo Sant'Angelo	0733 / 663140
Consultorio	Daniela Brunelli	Tolentino	0733 / 900366
Anziani	Letizia Tasso	Macerata	0733 / 2572042
Dipartimento Salute Mentale	Stella Pistolesi	Macerata	0733 / 2572356

Nel triennio di riferimento del Piano si prevedono le seguenti linee di sviluppo:

Incremento della presenza dell'Assistente Sociale d'Ambito, per le funzioni di valutazione e presa in carico integrate;

Attivazione UVI;

Attuazione del Protocollo Equipe integrata minori;

Maggiore formalizzazione UMEE e UMEA e loro potenziamento e integrazione anche con figure sociali dell'Ambito;

Integrazione con l'UVA della Zona ASUR.

3.4. INTEGRAZIONE CON LA SCUOLA

L'integrazione con le Istituzioni scolastiche presenti nel territorio dell'ATS XVI, prende avvio sul piano programmatico attraverso la loro partecipazione sia ai tavoli di co-progettazione sia ai tavoli tecnici di settore, in particolare quelli dell'area immigrati, disabilità e minori e famiglia.

Gli interventi e iniziative socio-educative integrate presenti sono le seguenti:

- Servizio Mediazione linguistica e culturale svolta dall'Associazione Nazionale Oltre le Frontiere (ANOLF)

Progetto "Oltre le frontiere" progetto per l'operatività del mediatore interculturale, quale figura che ha lo scopo di agevolare il superamento delle situazioni critiche e di sostenere un



Ambito Territoriale Sociale XVI

integrazione dei soggetti immigrati residente nel territorio, con particolare attenzione alle situazioni emergenziali delle famiglie e dei minori nei vari contesti.

Progetto "Una scuola per tutti" orientato alle attività di sostegno scolastico per fornire risposte idonee ai bisogni connessi all'età di ciascun bambino accolto ed alle condizioni socio-culturali dell'ambiente di provenienza, cercando di prevenire condizioni di svantaggio. Lo stesso progetto prevede degli incontri con gli alunni immigrati, iscritti negli Istituti Comprensivi, comunicati dai docenti, per poi essere inseriti nei gruppi di lavoro guidati da un operatore esterno in orario extrascolastico.

Progetto UNRRA rivolto al potenziamento del servizio di recupero scolastico per rispondere alle situazioni di disagio scolastico soprattutto dei bambini immigrati e riguarda al consolidamento del servizio di mediazione linguistico culturale per i minori stranieri, soprattutto nel momento dell'accesso a scuola, servizio già attivato dagli ATS ma che per l'esigua quantità di ore a disposizione non riesce a rispondere alle numerose richieste di intervento.

Tutti questi progetti hanno come localizzazione sia la Comunità Montana che Comune di Tolentino;

- Collaborazione negli interventi di tipo educativo – territoriale;
- Invio e inserimento nei Centri Aggregazione, educazione e socialità;
- Collaborazione in progetti e iniziative dell'ATS e della Scuola su prevenzione promozione della salute (bullismo, alcol, droghe, sicurezza, senso civico e consigli comunali dei ragazzi);
- Progetti in collaborazione con Dipartimento Dipendenza Patologiche progetto "Tuttintorno". Progetto rivolto verso la prevenzione primaria al disagio giovanile, attuato nelle sedi dei Centri per Giovani e Adolescenti presenti nel Territorio e vari Istituti Scolastici, attuato dalla Cooperativa P.A.R.S. "Pio Carosi" e dall'Associazione GLATAD onlus.

Le attività svolte sono:

- informazione
- formazione
- consulenza e sostegno a insegnanti e genitori
- attività di supporto scolastico
- attività laboratoriali
- Percorsi formativi congiunti tra personale sociale - sanitario e scolastico. Effettuato nell'anno 2010 il Progetto di Formazione per Operatori socio sanitari 1° e 2° annualità – Piano Family Social Care - ATS XVI, "Promozione sociale e interventi integrati per le famiglie" in collaborazione con l'Istituto di Ricerca Sociale di Milano;
- Protocollo d'intesa per la gestione integrata dei servizi di educativa ed integrazione scolastica l.r. 18/96 approvato con il Comitato dei sindaci del 24 Giugno 2010.

Il presente documento si propone:

- promuovere le azioni atte a garantire la piena integrazione scolastica e sociale dei soggetti in situazione di handicap con il coinvolgimento delle famiglie;
- assicurare alla persona in situazione di handicap interventi il più possibile adeguati, efficaci e continuativi;



Ambito Territoriale Sociale XVI

- creare modalità operative integrate per favorire un adeguato supporto ai soggetti ed alunni in situazione di handicap per l'intero percorso; scolastico, educativo, lavorativo e d'inclusione sociale;
- definire gli impegni dei soggetti istituzionali coinvolti.

ENTE	COMUNI	DIRIGENTE SCOLASTICO	N. ISCRITTI ANNO 2010	TELEFONO EMAIL
ISTITUTO COMPRENSIVO CALDAROLA "SIMONE DE MAGISTRIS" VIALE UMBERTO	- CALDAROLA - SERRAPETRONA - BELFORTE DEL C. - CESSAPALOMBO - CAMPOROTONDO F.	SERGIO PICCIONI	530	0733/905125 comprensivocaldarola@pec.scuolemarche.it
ISTITUTO COMPRENSIVO COLMURANO "ISTITUTO COMPRENSIVO DI COLMURANO" C.DA FIASTRA N.91	- COLMURANO - PASSO COLMURANO	LUCIANA SALVUCCI	627	0733/506897 MCIC818004@istruzione.it
ISTITUTO COMPRENSIVO SAN GINESIO "TORTORETO" VIA ROMA N.35	- SAN GINESIO - SANT'ANGELO IN P.	GIORGIO GENTILI	502	0733/656030 Mcee02400d@istruzione.it
ISTITUTO COMPRENSIVO SARNANO "GIACOMO LEOPARDI" L.GO RICCIARDI	- SARNANO - GUALDO - PENNA S. GIOVANNI - MONTE SAN M.	MAURA GHEZZI	502	0733/657814 istcomprleopardi@tiscali.it
ISTITUTO COMPRENSIVO TOLENTINO "DON BOSCO" PIAZZA DON BOSCO N.11	- TOLENTINO	LAURA CORRIDONI	1.016	0733/968969 www.comprensivograndi.it
ISTITUTO COMPRENSIVO TOLENTINO "G. LUCATELLI" V.LE G. BENADUCCI	- TOLENTINO	GIAMPIETRO SALTALAMACCHIA	1.097	0733/215173 segreteria@istitutopaladini.it www.istitutopaladini.it

Nel triennio di riferimento del Piano si prevedono le seguenti linee di sviluppo:

1. Maggiore correlazione degli interventi socio-sanitari dell'ATS e dei Dipartimenti sanitari con i POF scolastici;
2. Maggiore concertazione con l'ATS degli interventi sociali e di prevenzione attivati direttamente dalle Scuole;
3. Attivare percorsi di formazione congiunta tra personale sociale-sanitario e scolastico nei vari settori interessati;
4. Attivazione di servizio orientati al recupero extrascolastico pomeridiano, co-progettato e co-gestito;
5. Costituzione di un tavolo permanente di consultazione, concertazione e co-progettazione;
6. Potenziamento dell'integrazione ATS- Istituti Scolastici con particolare attenzione agli alunni diversamente abili.



Ambito Territoriale Sociale XVI

3.5. IL SISTEMA INFORMATIVO

Il progetto sperimentale volto alla creazione di un Sistema Informatizzato d'Ambito Sociale e Carta Servizi on-line è nato nel 2003 e ha riguardato anche l'Ambito Sociale n. 16 San di San Ginesio. E' stato infatti fatto proprio dall'Amministrazione Provinciale che ha realizzato il supporto informatico attraverso la società Task s.r.l., in costante collaborazione con l'Osservatorio Provinciale Politiche Sociali.

Il SIA (acronimo di Sistema Informatizzato d'Ambito Sociale), è uno dei principali obiettivi strategici dell'Ambito; nasce all'interno della costruzione dell'Ufficio di Promozione Sociale e ne rappresenta l'architettura fondamentale. Tesi "Sistema informatizzato d'Ambito e carta Servizi on-line".

Vista la dislocazione dell'Ambito Territoriale Sociale XVI in un territorio prevalentemente montano, con una superficie piuttosto estesa, a bassa densità abitativa. Ciò non permette ai residenti di godere degli stessi livelli di prestazioni e servizi anche sociali di cui godono i cittadini residenti in altre aree oppure usufruiscono, in molti casi, di servizi senza operatori specificatamente addetti al Servizio Sociale, con un Servizio Sociale Professionale sostanzialmente delegato all'ASUR Zona 9, ecco che occorre mettere fortemente in rete tutto l'esistente.

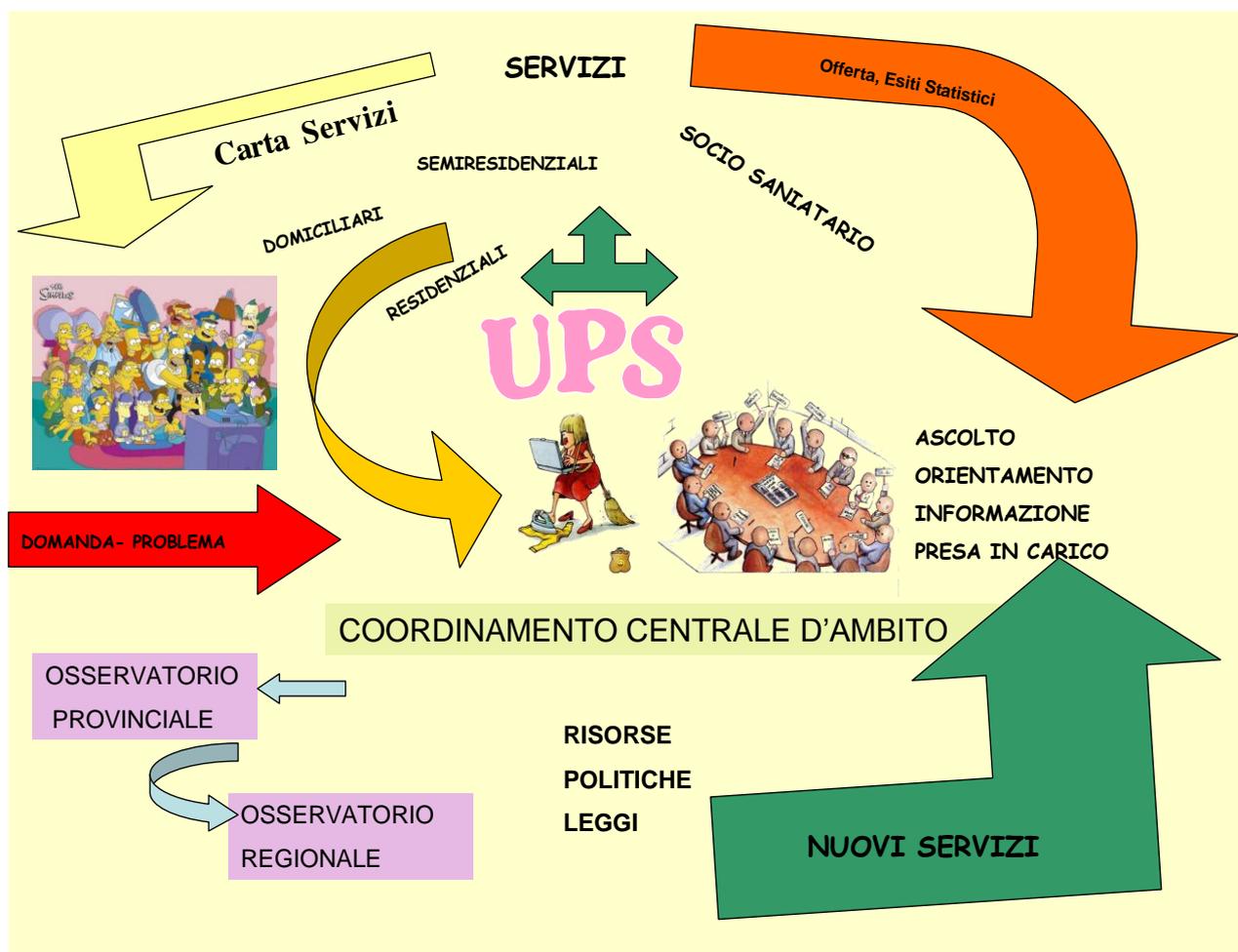
Quindi: non avere un'unica porta di accesso ai servizi, ma poter entrare da tutte le possibili porte, in un unico sistema integrato in rete.

Il SIA è lo strumento connettivo fondamentale della rete dei servizi sociali e socio-sanitari che hanno per epicentro l'Ufficio di Promozione Sociale, e serve a

- Conoscere in tempo reale l'offerta dei servizi sociali e socio-sanitari esistenti nell'Ambito Sociale;
- Conoscere il bisogno espresso, la domanda di benessere dei cittadini separandola dall'offerta; Effettuare la presa in carico e l'invio alla risposta, rilevando come i servizi esistenti rispondono ai bisogni espressi, in che misura e con quali tempi.



Ambito Territoriale Sociale XVI



Si tratta di due sistemi interagenti: Il Sistema Informatizzato d'Ambito, gestionale, al quale accedono i responsabili dei servizi, l'UPS, il Coordinamento d'Ambito e l'Osservatorio Provinciale; la Carta Servizi, al quale accedono le associazioni, le organizzazioni sindacali, il patronato, gli enti del terzo settore, i cittadini tutti.

Nel 2008 è stato definito un protocollo d'intesa tra tutti gli enti coinvolti (Comuni, Comunità Montane, ASUR Zona 10, IPAB, privato sociale, ecc), oltre agli atti tecnici per l'utilizzo e la gestione del SIA, stabilendo anche i necessari aggiornamenti per rendere il sistema adeguato da un punto di vista gestionale e allineato sul livello dei crediti informativi richiesti dalla Regione e dalle rilevazioni Sistar-ISTAT.

Nel triennio di attuazione del Piano si conferma:

1. l'obiettivo strategico di implementazione del Sistema Informativo gestionale di ATS;
2. l'adesione al nuovo progetto di software integrato regionale;
3. la necessità di arrivare rapidamente a un unico sistema informativo regionale, vincolante per tutti gli Enti, supportato da adeguate risorse e strumenti che consentano anche di eliminare ulteriori parallele modalità di rilevazione dei dati, onerose, spesso incongrue e non attendibili.

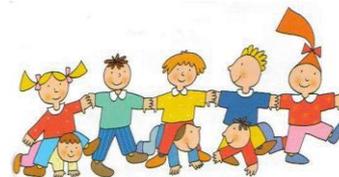


4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE: AZIONI DI SETTORE

4.1.A POLITICHE DI SOSTEGNO AI COMPITI DI SVILUPPO DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Introduzione

Anche nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 16 la famiglia ha subito un notevole cambiamento trasformandosi da famiglia patriarcale a famiglia nucleare e, soprattutto negli ultimi anni, a famiglia monoparentale e questo per il fatto che separazioni e divorzi sono sempre più frequenti. In seguito a ciò la famiglia necessita sempre più di servizi di aiuto e sostegno e solo



attraverso lo sviluppo di servizi domiciliari e semi residenziali ma soprattutto attraverso la costruzione di reti solidali di supporto si può aiutare la famiglia ad affrontare il difficile ruolo educativo nei confronti dei figli. Nell'ATS 16 sono stati attivati diversi progetti nell'area infanzia e adolescenza, tutti volti ad un obiettivo generale e comune: la tutela del bambino e dell'adolescente, il sostegno alla genitorialità, la promozione della cultura della normalità e del benessere quotidiano, della solidarietà e dello sviluppo della comunità e un rafforzamento del sistema integrato dei servizi educativi, scolastici e sanitari per lo sviluppo di una progettazione concertata. E' importante privilegiare e dare priorità alla partecipazione civica e sociale soprattutto a partire dalla considerazione dei bambini e dei ragazzi come interlocutori diretti e coprotagonisti nella promozione di una effettiva partecipazione, finalizzata al riconoscimento della loro cittadinanza, all'integrazione sociale e al coinvolgimento nei processi decisionali che li riguardano. Ma non è solo con i servizi che è possibile favorire il percorso di crescita che, dalla nascita, è fatto di opportunità, rischi, prove, relazioni affettive e significative. L'esperienza insegna che i servizi da soli non bastano. Il paradosso è che i luoghi di vita sono spesso inadeguati. Si è pertanto riscontrato nei tavoli di concertazione un progressivo aumentando delle difficoltà delle famiglie nell'assicurare un adeguato espletamento delle funzioni genitoriali. Si riscontra altresì la presenza oggettiva di difficoltà economiche determinate dall'andamento del contesto nazionale che si ripercuote negativamente negli Enti Pubblici, soggetti a numerosi tagli di risorse.

Molti progetti relativi all'area infanzia e adolescenza sono stati attuati nell'ATS 16 sia attraverso il Piano Infanzia Adolescenza che attraverso il Piano Family Social Care. Gli obiettivi generali sono: tutela del bambino e dell'adolescente, sostegno alla genitorialità, promozione della cultura della normalità e del benessere quotidiano, della solidarietà e dello sviluppo della comunità, sviluppo di esperienze di cittadinanza attiva, in età evolutiva, per la realizzazione di un' effettiva partecipazione alla comunità ed una valorizzazione del protagonismo dei ragazzi, rafforzamento del sistema integrato dei servizi educativi, scolastici e formativi, sviluppo di una progettazione concertata tra i diversi settori della Pubblica Amministrazione e di questa con il Terzo Settore.



4.1.B ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE

In sede di concertazione sono emerse una serie di problematiche inerenti l'area infanzia, adolescenza e famiglia. Ci sono delle difficoltà per la carenza di risorse dedicate al finanziamento di interventi di prevenzione per i minori e per le famiglie e di conseguenza una mancanza di iniziative volte al sostegno della famiglia e dei minori. I bisogni emersi nei tavoli di lavoro sono soprattutto i seguenti:

- condivisione di procedure e prassi nell'integrazione tra i servizi;
- carenza di un monitoraggio costante dei servizi per minori sul territorio ATS 16;
- mancanza di luoghi dedicati ai ragazzi in ogni Comune dell'ATS 16;
- animazione estiva del tempo libero;
- carenza nella promozione dell'affidamento familiare come strumento per la tutela;
- mancanza di iniziative di sostegno alla famiglia;
- carenza di coordinamento dei servizi e degli interventi di prevenzione;
- mancanza di un'équipe integrata di ambito per la presa in carico di minori in difficoltà;
- carenza di un coordinamento della progettazione e diffusione di buone prassi.
- sulla base delle criticità sopra descritte gli obiettivi emersi e condivisi in sede di concertazione sono:
 - considerare la famiglia come risorsa;
 - costruire e sperimentare forme di collaborazione coordinata tra scuola, Enti locali, Servizi sanitari e Terzo settore;
 - maggiore monitoraggio dei servizi per i minori e la famiglia;
 - promozione del servizio di appoggio familiare e affido familiare;
 - diffusione del servizio itinerante "Ludobus";
 - formazione congiunta degli operatori socio-sanitari al fine di avviare percorsi metodologici omogenei con particolare riguardo alla presa in carico dei minori e della famiglia;
 - definire e sperimentare un protocollo operativo per l'équipe integrata di ambito;
 - raccordo ed integrazione tra centri di aggregazione ed oratori presenti nel territorio;
 - potenziamento del lavoro di rete attorno alla famiglia;
 - incrementare il lavoro di rete nei servizi e tra servizi;
 - incrementare gli orari e le presenze delle assistenti sociali di ATS nell'area minori, a disposizione dei Comuni, integrate con il Consultorio familiare;
 - aumentare l'integrazione con la programmazione scolastica negli interventi di prevenzione, promozione della salute, recupero scolastico e nelle azioni di sostegno all'autonomia e alla comunicazione;
 - potenziare in attuazione della DGR 1057/09 le attività degli Oratori, con progetti rivolti a minori, adolescenti e giovani, integrando gli interventi nella complessiva rete dei servizi, attraverso la precisa definizione delle relative Carte Servizi e la collaborazione in progetti comuni, in particolare nel periodo estivo;
 - ampliare l'offerta dei Centri Aggregazione Estivi, affiancando al CAE Marino una serie di Centri Aggregazione estivi Montani gestiti in forma associata;



Ambito Territoriale Sociale XVI

- aumentare l'integrazione tra Scuole, ATS, Dipartimento Dipendenze e Dipartimento Salute Mentale nelle attività di prevenzione e promozione della salute;
- favorire la mobilità e il trasporto presso i centri aggregazione, anche attraverso il sostegno di sponsor privati;
- facilitare gli scambi e il confronto tra i territori, partendo da una base di conoscenza comune;

Nel corso dell'anno 2010 sono stati effettuati n. 2 incontri tra i Servizi dell'Ambito Territoriale Sociale 16 e l'ASUR Z.T. 9 al fine di incrementare il lavoro di rete tra i Servizi e arrivare alla formazione di un'équipe integrata di ambito per la presa in carico dei minori, si procederà pertanto con la stesura di un protocollo di intesa.

TIPOLOGIA DI SERVIZI PRESENTI NELL'ATS XVI

Area Organizzativa	Servizi
Promozione Sociale	Contributi economici alle famiglie L.R. 30/98 Contributi economici a favore delle ragazze madri (Ex Onmi) Piani individualizzati per sostegno alle famiglie in situazione multiproblematica (Ex Onmi) Contributi economici a favore delle famiglie numerose con 4 o più figli Colonie estive (n. 13) Laboratori estivi Centri di Aggregazione (n. 7) Oratori Ludobus Consulenza sociale per adozioni, affidi familiari e minori in situazione multiproblematica Promozione dell'Appoggio familiare: progetto "Mi affido a te" Attivazione di un' Equipe per la mediazione familiare e incontri protetti Potenziamento di una figura professionale Assistente Sociale (n. 18 ore sett.li) per una migliore presa in carico da parte del servizio minori



Ambito Territoriale Sociale XVI

	Potenziamento di una figura professionale Psicologo (n. 20 ore sett.li) per la presa in carico dei minori da parte dell'Equipe integrate di ATS
Domiciliari	Educativa domiciliare (n. 23 utenti)
Semi-residenziale	Asili nido (n. 4) Centri infanzia (n. 3) Spazi bambini/e e famiglia (in fase di apertura)
Residenziali	Comunità educative per minori (n. 3) Casa famiglia (n. 2)

4.1.C PIANO DI LAVORO TRIENNALE

SERVIZI	AZIONE INTERVENTO	OBIETTIVI 2011	OBIETTIVI 2012
Promozione Sociale	Sostegno al nucleo familiare nell'assolvimento delle proprie funzioni primarie	Sostegno economico e piani assistenziali individualizzati (L.R. 30/98)	Sostegno economico e piani assistenziali individualizzati (L.R. 30/98)
	Sostegno a ragazze madri	Contributi economici a favore delle ragazze madri (Ex Onmi)	Contributi economici a favore delle ragazze madri (Ex Onmi)
	Sostegno ai minori con famiglie multiproblematiche e in difficoltà	Piani individualizzati per sostegno alle famiglie in situazione multiproblematica (Ex Onmi)	Piani individualizzati per sostegno alle famiglie in situazione multiproblematica (Ex Onmi)
	Sostegno alle famiglie numerose	Contributi economici a favore delle famiglie numerose con 4 o più figli	Contributi economici a favore delle famiglie numerose con 4 o più figli



Ambito Territoriale Sociale XVI

	Sostegno alle funzioni genitoriali	Messa in rete dei servizi e ottimizzazione delle risorse; promuovere la socializzazione	Agevolare l'accesso di bambini/e ai vari servizi presenti nel territorio; Promozione dell'aggregazione e della condivisione di interessi e attività culturali
	Consulenza sociale per adozioni, affidi familiari e minori in situazione multiproblematica	Formazione della famiglie disponibili all'affido	Elenco della famiglie disponibili all'affido
	Promozione dell'Appoggio familiare: progetto "Mi affido a te"	Formazione delle famiglie disponibili all'appoggio	Attivazione del servizio
	Equipe per la mediazione familiare e incontri protetti	Monitoraggio delle prese in carico	Agevolare l'accesso degli utenti al Servizio
	Potenziamento di una figura professionale Assistente Sociale (n. 18 ore sett.li) per una migliore presa in carico da parte del servizio minori	Garantire una famiglia al bambino	Attivazione dell'Equipe integrate di Ambito
	Potenziamento di una figura professionale Psicologo per la presa in carico dei minori da parte dell'Equipe integrate di ATS	Garantire una famiglia al bambino	Attivazione dell'Equipe integrate di Ambito
Domiciliari	Educativa domiciliare	Accompagnamento, educazione e assistenza al fine di avere famiglie più competenti	Supporto alle famiglie multiproblematiche con minori
Semi-residenziali	Asili nido	Sostegno alla famiglia nell'educazione dei figli; Apertura del Servizio Agriasilo * in base alla legislazione vigente	Sostegno alla famiglia nell'educazione dei figli; Supervisione del primo esperimento



Ambito Territoriale Sociale XVI

			pilota del progetto Agriasilo
	Centri infanzia	Sostenere servizi flessibili rispondenti ai tempi delle famiglie	Sostenere servizi flessibili rispondenti ai tempi delle famiglie
	Spazi bambini/e e famiglia	Attivazione del Servizio; sviluppo della solidarietà, della partecipazione e della socializzazione	Sviluppo di luoghi di interscambio generazionale

4.1.D STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI.

Gli strumenti e i processi da adottare per il monitoraggio e la valutazione del Piano, sono quelli definiti dal tavolo tecnico regionale. Nella sostanza gli elementi essenziali che si intendono valutare e che, considerati congiuntamente, ne identificano le caratteristiche sono:

1. La capacità di *“governance del piano di ambito”* che riguarda le capacità del Piano di costruire partecipazione e integrazione fra i diversi soggetti in campo, funzionali alla costruzione e gestione dei sistemi integrati di servizi sociali territoriali.
2. *“l’implementazione del sistema”* che riguarda essenzialmente le capacità del piano di realizzare politiche sociali territoriali efficaci;

Gli strumenti previsti di conseguenza sono:

1. Valutazione della Governance dei piani d’ambito, attraverso una apposita scheda di valutazione e un focus group di approfondimento sulle questioni chiave, con testimoni privilegiati, con le modalità stabilite dal disegno di valutazione;
2. Valutazione dell’implementazione dei piani d’ambito, attraverso:
 - a. Check list su tutte le azioni del piano;
 - b. Scheda di valutazione di 2 azioni a scelta per ciascun anno del piano;
 - c. Realizzazione di un’analisi swot sulle azioni del Piano con lo specifico tavolo Infanzia e famiglia;

Queste modalità di monitoraggio e valutazione vanno a integrare le azioni ordinarie di valutazione che prevalentemente avvengono a livello di Tavolo tematico, di Ufficio di Piano e di Comitato dei Sindaci dell’Ambito.

Questo ATS prevede di monitorare e verificare a livello territoriale attraverso un report annuale sulle attività, iniziative svolte e i minori coinvolti.

Attraverso l’analisi delle domande pervenute relativamente ai contributi economici, su l’entità del stesso contributo e monitorare le situazioni attraverso i piani assistenziali individualizzati.



Ambito Territoriale Sociale XVI

4.2.A POLITICHE DI SOSTEGNO AL CITTADINO DISABILE

Introduzione

All'attuale trasformazione socio-culturale che il nostro territorio sta vivendo anche la famiglia, cellula base, è sottoposta a molteplici difficoltà: *la povertà economica, l'emarginazione e l'isolamento sociale e la fragilità delle relazioni familiari. Tra queste difficoltà esiste un quarto fattore: la presenza in famiglia di un membro diversamente abile.*



Se nasce un bambino diversamente abile si carica sulla famiglia tensioni, difficoltà e debolezze. Per questo motivo sono necessarie politiche sociali e di welfare volte a favorire la promozione dell'autonomia ove possibile e l'inclusione sociale, ricercando una lettura, sia dei bisogni che delle risposte, in grado di cogliere l'unitarietà della persona per realizzare una progettazione coordinata ed integrata tra i vari livelli d'intervento. Per far ciò l'Ambito territoriale sociale XVI (ATS XVI) sta cercando di effettuare una politica di sostegno al cittadino diversamente abile volta a fornire risposte ai bisogni vecchi e nuovi che il contesto sociale propone e che si prevede proporrà nel prossimo triennio e che vede la realizzazione di diversi progetti elencati e previsti nel Piano attuativo annuale 2010. Tuttavia tra tutti questi interventi realizzati emergono delle difficoltà e criticità come la qualità delle prestazioni, dei servizi sociali offerti alla persona diversamente abile, la questione del "dopo di noi" e, più in generale, la questione della residenzialità. Per far fronte alla qualità delle prestazioni e al problema del dopo di noi, si deve lavorare sulla famiglia, che rimane un soggetto al quale occorre guardare sempre con molta cura. La famiglia è presenza costante, figura da assicurare continuamente circa le tappe esistenziali che il proprio figlio dovrà affrontare: i programmi di accompagnamento della persona devono quindi tenerla continuamente vicina, per attivare piani d'intervento individuali e condivisi. Per far fronte alla questione della residenzialità si sta attuando nel 2010 un progetto di residenzialità situato presso "Gabella Nuova" di Sarnano volto a supportare l'esistente Centro diurno e finalizzato a dare al diversamente abile esperienze di socializzazione più completa e di stimolare risorse latenti per collocarsi a un livello di maggiore autonomia personale. Tuttavia alla luce dell'indice di dotazione (tab.2) si osserva come solamente il 4% della popolazione che riversa in questo tipo di bisogno può avere una risposta adeguata per la sua soddisfazione. Tale mancanza richiede l'aumento dei servizi sollievo e lo sviluppo di politiche a sostegno della famiglia la quale tuttavia riesce da sola ad attivare risorse interne ed esterne per essere in grado di fronteggiare il bisogno. Tuttavia la famiglia necessita di un supporto ed un appoggio per evitare l'isolamento sociale, inteso come perdita di contatti, amicizie e mancanza quasi totale di tempo libero.

4.2.B ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE

La rete dei servizi e degli interventi per le persone disabili è negli ultimi anni sensibilmente cresciuta e maggiormente articolata, pur rimanendo a livello di spesa percentuale appena sotto la media regionale.



Ambito Territoriale Sociale XVI

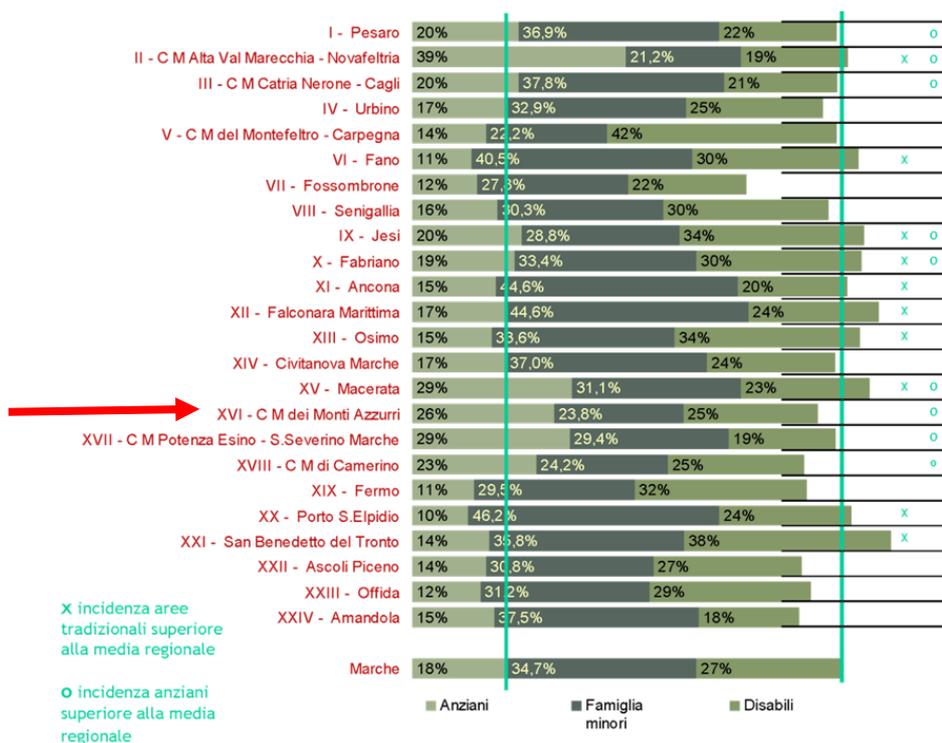


Figura 39

SPESA SOCIALE NETTA – AREA DISABILI SPESA PROCAPITE - INCIDENZA % SU TOTALE SPESA NETTA

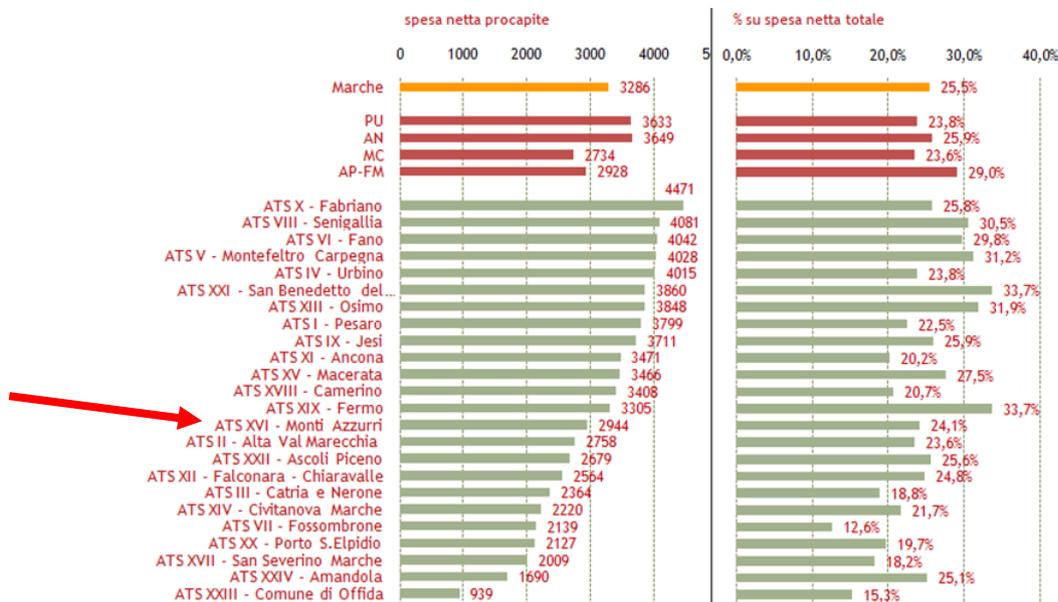


Figura 40



Ambito Territoriale Sociale XVI

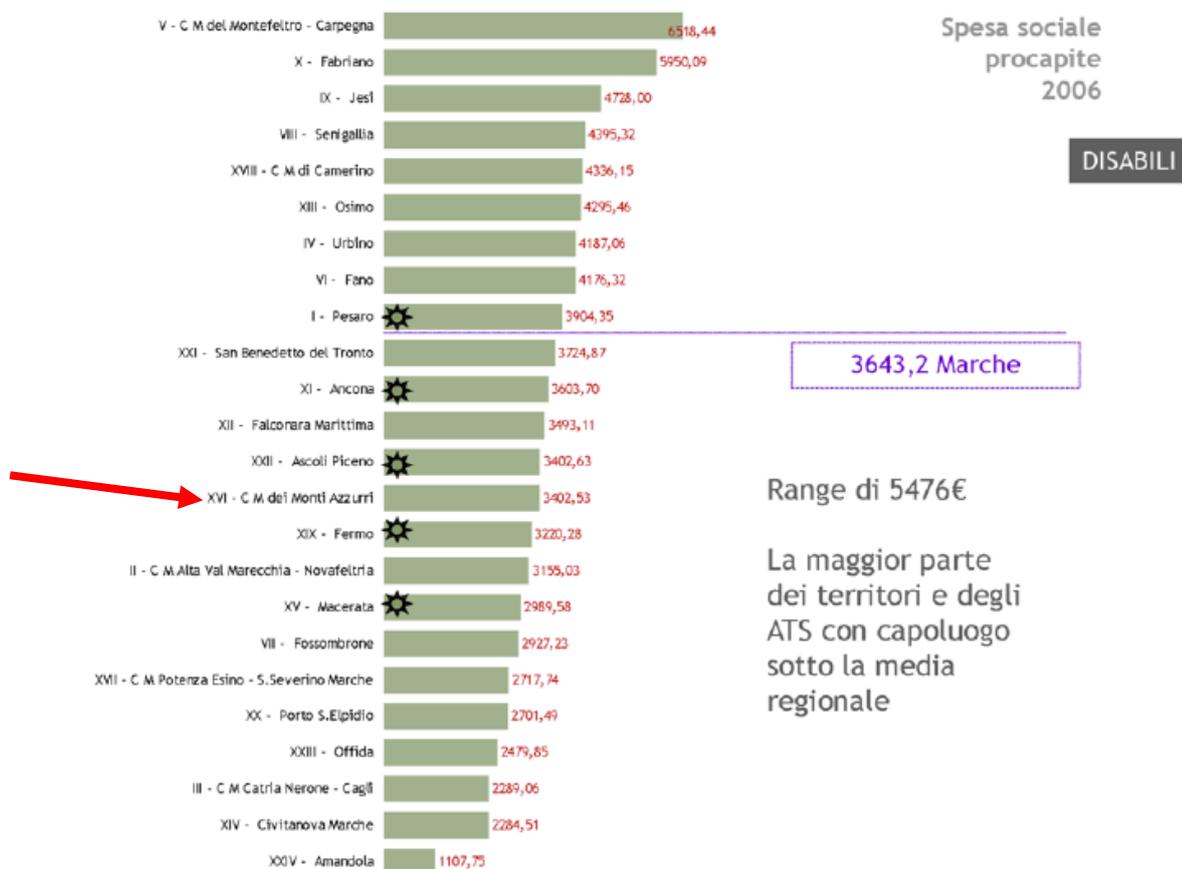


Figura 41

Servizi per il sostegno al cittadino disabile – ATS 16

Area Organizzativa	Servizi
Promozione Sociale	L.R. 18/96 - Integrativa scolastica - Borse lavoro socio-assistenziali - Trasporto - Esigenze specifiche - Ausili tecnici Progetti di integrazione e socializzazione Centri di ascolto e consulenza Gruppi di auto-mutuo-aiuto Servizio Trasporto (M.G.G. Italia)
Domiciliari	Servizio Assistenza domiciliare (S.A.D.) Educativa domiciliare
Semi-residenziali L.R. 20/2002	Centro riabilitativo e socio educativo diurno "Monti Azzurri" - Sarnano Centro diurno "Arancia" Tolentino
Residenziali L.R. 20/2002	CO.SE.R. ""Monti Azzurri" - Sarnano



Ambito Territoriale Sociale XVI

Dati per il sostegno al cittadino disabile 31/12/2008 – ATS 16

ATS 16	Centri Diurni	Strutture residenziali SRT	Comunità Protetta	Guppo appartamento	Modulo Sperimentale Pazienti adolescenti	Tot.
Numero moduli	1	1	-	-	-	2
Numero Posti autorizzati	10	-	-	-	-	18
Indici di dotazione posti x 1.000 residenti con età compresa tra 18 e 64 anni	0.40	-	-	-	-	0.40

Tabella 20

INTERVENTI DISABILI ANNO 2009

INTERVENTO	N.UTENTI	COSTO	CONTRIBUTO REGIONALE L.R.18/96
Assistenza domiciliare (S.A.D.)	8	€ 15.829,00	€ 2.0469,80
Educativa domiciliare	25	€ 92.874,86	€ 10.493,95
Integrazione scolastica	35	€ 216.653,38	€ 35.687,75
CSE personale	21	€ 192.052,95	€ 91.125,49
CSE trasporto	10	€ 16.286,27	€ 1.880,49
Trasporto Contributo Famiglia	13	€ 19.207,40	€ 1.213,85
Automatismi di guida	2	€ 2.669,42	€ 171,24
Esigenze Specifiche	2	€ 1.183,00	€ 75,88

Tabella 21

Intervento- Servizio Assistenza Domiciliare Indiretta in situazione di particolare gravità

COMUNE	N.UTENTI	COSTO	CONTRIBUTO
Belforte Del Chienti	5	€ 415.148,00	€ 46.496,90
Camporotondo di F.	1		
Colmurano	1		
Loro Piceno	4		
Penna San Giovanni	4		
Ripe San Ginesio	1		
San Ginesio	1		
Sarnano	2		
Serrapetrona	2		
Tolentino	23	€ 450.996,00	€ 50.511,91

Tabella 21



Ambito Territoriale Sociale XVI

Intervento borse lavoro socio assistenziali

COMUNE	UTENTI	COSTO	CONTRIBUTO
Caldarola	2	€ 2.730,00	€ 7.256,60
Cessapalombo	1	€ 1.560,00	
Loro Piceno	2	€ 2.496,00	
Penna San Giovanni	1	€ 156,00	
San Ginesio	2	€ 2.496,00	
Sant' Angelo in P.	1	€ 780,00	
Sarnano	3	€ 3.432,00	
Serrapetrona	1	€ 546,00	
Tolentino	27	€ 32.887,00	€ 20.073,20
TOTALE	40	€ 47.083,00	€ 27.329,80

Tabella 22

Nei diversi momenti d'incontro, quali i tavoli di concertazione e co-progettazione, si sono evidenziati alcune criticità come:

- insufficienti risorse economiche per sostenibilità dei progetti;
- aggiornamento protocolli di intesa per una più funzionale integrazione socio-sanitaria;
- precarietà e difficoltà nell'integrazione lavorativa dopo l'uscita dal sistema scolastico data l'assenza di Cooperative Sociali di Tipo B nel territorio dell'ATS XVI, necessarie per garantire attività lavorativa e favorire spazi di crescita, integrazione e socializzazione ai soggetti con disturbi mentali;
- carenza del servizio di trasporto per accesso a scuole superiori e per sedute di riabilitazione presso servizi sanitari;
- mancanza di una mappatura aggiornata delle risorse presenti nel nostro ATS XVI per attivazione di inserimenti lavorativi che causano la carenza nell'ATS XVI delle offerte di impegno per disabili;
- assenza di luoghi aggregativi e di un volontariato attivo che si occupi del tempo libero dei diversamente abili;
- fossilizzazione delle borse lavoro socio-assistenziali;
- migliorare la qualità dei servizi diurni e residenziali.

OBIETTIVI DI SETTORE

Per far fronte a suddette criticità durante i diversi momenti d'incontro, quali i tavoli di concertazione e co-progettazione, si sono evidenziati i seguenti obiettivi divisi per aree organizzative.

AREA DELLA PROMOZIONE SOCIALE E COMUNITARIA



Ambito Territoriale Sociale XVI

- prosecuzione dei servizi relativi alla l.r. 18/96 e descritti nella tab.1;
- migliorare la qualità del tempo libero delle persone disabili attraverso il processo di integrazione con gli Enti del Terzo settore, tracciando modalità metodologiche e operative condivise il più possibile uniformi al fine di ottimizzare le risorse;
- operare in favore della creazione di una Cooperativa Sociale di tipo B i soggetti pubblici presenti sul territorio;
- rispettare l'unitarietà della persona, realizzando programmi non settoriali, ma fortemente integrati (sanitari, sociosanitari e sociali);
- sviluppare la carta dei servizi;
- sviluppo protocollo d'intesa per condividere modalità attuative relative ad alcuni servizi della l.r.18/96, monitorare e verificare i servizi attivati e i vari livelli di intervento per la disabilità, in particolare dei servizi di assistenza per l'autonomia e la comunicazione nonché dell'assistenza educativa domiciliare;
- sviluppare un'adeguata rete di trasporti;
- incrementare le borse lavoro tramite il potenziamento del tutor come figura che affianca, sostiene, contiene il soggetto e nel contempo aiuta l'organizzazione della struttura che lo ospita a comprendere e ad accogliere il disagio garantendo una maggiore efficacia dell'intervento;
- consolidare il processo di integrazione socio-sanitaria avviato, tracciando modalità metodologiche e operative condivise il più possibile uniformi al fine di ottimizzare le risorse;
- supportare la costituzione di un'equipe integrata per la gestione dei percorsi di inserimento lavorativo.

AREA DEI SERVIZI A DOMICILIO

- attivare servizi di assistenza domiciliare per consentire la permanenza del disabile nel proprio ambiente di vita, mantenendo il ruolo e l'autonomia di singoli e/o nuclei familiari che, per esigenze permanenti o temporanee, hanno necessità di aiuto a domicilio per il soddisfacimento dei bisogni essenziali relativi al governo della casa, alla cura della persona e alla vita di relazione. Perseguire l'obiettivo di evitare il ricorso all'istituzionalizzazione impropria, potenziando le capacità residuali del soggetto e/o del nucleo familiare attraverso prestazioni sociali, sanitarie, di aiuto alla persona rese a domicilio;
- attivare servizi di assistenza domiciliare integrata per una maggior integrazione socio-sanitaria con il fine di garantire interventi medico specialistici, infermieristici, riabilitativi e socio – assistenziali;
- sviluppo protocollo d'intesa per condividere modalità attuative relative ad alcuni servizi della l.r.18/96, monitorare e verificare i servizi attivati e i vari livelli di intervento per la disabilità, in particolare dei servizi di assistenza per l'autonomia e la comunicazione nonché dell'assistenza educativa domiciliare.

AREA DEI SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI



Ambito Territoriale Sociale XVI

- **migliorare la qualità dei servizi diurni e residenziali;**
- sviluppo protocollo d'intesa per condividere modalità attuative all'accesso dei servizi semiresidenziali e residenziali.

Tutti gli obiettivi dovranno essere volti dirizzati all'empowerment delle persone con problemi di dipendenze patologiche e delle loro famiglie, rafforzando le capacità individuali di ogni persona con disabilità e garantendo la piena partecipazione alla vita della società. L'intervento va predisposto a partire dalle volontà e dalle aspirazioni della persona o della sua famiglia. Le politiche vanno pianificate con le organizzazioni che li rappresentano, non come spesso accade con forme di consultazione confuse o peggio relegate a funzione decorativa.

4.2.C. PIANO DI LAVORO TRIENNALE E ARTICOLAZIONE PER CIASCUNA ANNUALITA'

SERVIZI	AZIONE INTERVENTO	OBIETTIVI 2011	OBIETTIVI 2012
Promozione Sociale	L.R. 18/96	Protocollo d'intesa realizzato durante i tavoli tecnici di co-progettazione e finalizzato all'attuazione di buone prassi operativa per l'implementazione dei servizi l.r. 18/96 integrazione scolastica e educativa domiciliare.	Prosecuzione Protocollo d'intesa
		Promuovere e realizzare percorsi educativo/formativi rivolti a disabili che escono da scuola finalizzati all'integrazione lavorativa, secondo i criteri di cui alla l.r. 18/96 sviluppando i rapporti con le imprese e con il Centro per l'impiego;	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
	Sostegno ai soggetti disabili e alle loro famiglie	Istituire commissioni (servizi e rappresentanze degli utenti) per il controllo della qualità della vita del disabile, ovunque egli viva: in famiglia, in un centro, in una residenza, in una RSA ecc;	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
	Integrazione sociale e lavorativa		Promuovere la costituzione di Cooperative Sociali di Tipo B per inserimenti lavorativi



Ambito Territoriale Sociale XVI

	Informazione, accompagnare e sostenere l'utente	Sviluppo di una carta dei servizi disponibile anche on-line	Carta dei Servizi
Semi e Residenziali	Sostegno ai soggetti disabili e alle loro famiglie	Avviare insieme all'Umea delle verifiche circa l'utenza ospite dei CSER e CO.SE.R. al fine di rivalutare la diagnosi e la possibilità per coloro che presentano minori compromissioni di un inserimento in alternativa al Centro	Prosecuzione interventi realizzati

4.2.D STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI.

Gli strumenti e i processi da adottare per il monitoraggio e la valutazione del Piano, sono quelli definiti dal tavolo tecnico regionale. Nella sostanza gli elementi essenziali che si intendono valutare e che, considerati congiuntamente, ne identificano le caratteristiche sono:

1. La capacità di "governance del piano di ambito" che riguarda le capacità del Piano di costruire partecipazione e integrazione fra i diversi soggetti in campo, funzionali alla costruzione e gestione dei sistemi integrati di servizi sociali territoriali.
2. "l'implementazione del sistema" che riguarda essenzialmente le capacità del piano di realizzare politiche sociali territoriali efficaci;

Gli strumenti previsti di conseguenza sono:

1. Valutazione della Governance dei piani d'ambito, attraverso una apposita scheda di valutazione e un focus group di approfondimento sulle questioni chiave, con testimoni privilegiati, con le modalità stabilite dal disegno di valutazione;
2. Valutazione dell'implementazione dei piani d'ambito, attraverso:
 - a. Check list su tutte le azioni del piano;
 - b. Scheda di valutazione di 2 azioni a scelta per ciascun anno del piano;
 - c. Realizzazione di un'analisi swot sulle azioni del Piano con lo specifico tavolo Infanzia e famiglia;

Queste modalità di monitoraggio e valutazione vanno a integrare le azioni ordinarie di valutazione che prevalentemente avvengono a livello di Tavolo tematico, di Ufficio di Piano e di Comitato dei Sindaci dell'Ambito.

Questo ATS prevede di monitorare e verificare a livello territoriale attraverso un report annuale sulle attività, iniziative svolte e i minori coinvolti.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Attraverso l'analisi delle domande pervenute relativamente ai contributi economici, su l'entità del stesso contributo e monitorare le situazioni attraverso i piani assistenziali individualizzati.

Questo ambito prevede, inoltre di utilizzare degli strumenti di documentazione degli interventi:

- Piano annuale territoriale per la promozione degli interventi a favore delle persone disabili.
- Piano assistenziale individualizzato.
- Registri accesso ai servizi socio-assistenziali dell'UPS da parte delle persone disabili.
- Registro frequenza Centri Socio-Educativi Riabilitativo Diurni.
- Progetto Generale del Centro Socio-Educativo Riabilitativo Diurno.
- Indagini socio-familiari per l'attivazione del servizio SAD.
- Progetto individuali

4.3.A POLITICHE DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE - I SERVIZI DI SOLLIEVO

Introduzione

Il bisogno di salute mentale è in rapida crescita in tutto il mondo, anche nelle società economicamente sviluppate come la nostra, ciò in virtù di rapidi cambiamenti sociali, culturali e demografici che richiedono altrettanto rapidi mutamenti e risposte all'intero del sistema di *welfare sociale*. Tale cambiamento, che riversa anche nel territorio dell'Ambito territoriale sociale XVI (ATS XVI) viene sostenuto attraverso una politica di salute mentale, volta a fornire risposte ai bisogni vecchi e nuovi che il contesto sociale propone e che si prevede proporrà nel prossimo triennio. Tale politica vede la realizzazione di un progetto interambito denominato *Ri-accuratamente*.



Ri-accuratamente è un progetto centrato sul territorio, ossia mira al raggiungimento degli obiettivi direttamente nei contesti ordinari di vita del cittadino ed alla *prevenzione* ed al *contrasto* di fenomeni di *istituzionalizzazione*. Alla base di questi concetti si riconoscono i seguenti valori: *destigmatizzazione, partecipazione, continuità assistenziale, innovazione, verificabilità e desistituzionalizzazione*.

Quest'ultima viene realizzata come pratica di superamento dell'istituzione manicomiale e prevedono il raggiungimento di una migliore qualità di vita possibile. Tuttavia dalla tab.1 si denota come all'interno dell'Ambito Territoriale sociale XVI (ATS XVI) siano ancora quasi del tutto assenti i servizi residenziale e semiresidenziali destinati all'area della Salute Mentale, il dato è confermato anche a livello regionale dalla tab.2. che delinea il numero di moduli presenti all'interno del territorio dell'ATS XVI; a tale dato va aggiunto quello dell'indice di dotazione (tab.2) in cui si osserva come solamente il 4% della popolazione che riversa in questo tipo di bisogno può avere una risposta adeguata per la sua soddisfazione. Tale



Ambito Territoriale Sociale XVI

manca di risorse richiede l'aumento dei servizi sollievo e lo sviluppo di politiche a sostegno della famiglia la quale tuttavia riesce da sola ad attivare risorse interne ed esterne per essere in grado di fronteggiare il bisogno. Tuttavia la famiglia necessita di un supporto ed un appoggio per evitare l'isolamento sociale, inteso come perdita di contatti, amicizie e mancanza quasi totale di tempo libero.

Ad aggravare maggiormente il quadro descritto si evidenzia una sempre maggior difficoltà dovuta all'emergere di nuovi rapporti con i servizi "confinanti" ossia problematiche relative all'aumento di "doppie diagnosi" che implicano difficoltà a trovare condivisi strumenti e adeguate strutture volte a curare queste nuove patologie. Si osserva quindi la necessità di uno spostamento delle politiche su un versante che superi la sola specificità sanitaria sul fenomeno verso un ambito più ampio di un sistema che consente il massimo benessere sia sociale che sanitario, che pone al centro la qualità complessiva della vita come obiettivo da perseguire con sistemi a rete in grado di sostenere, accompagnare, promuovere le dinamiche di autosviluppo dell'individuo, della famiglia e delle comunità locali. Il lavoro prezioso che la famiglia svolge deve essere quindi sostenuto da una rete di servizi di assistenza socio-sanitaria nelle sue diverse articolazioni. Occorre dare serenità e soluzioni condivise e partecipate per avere una ragionevole sicurezza circa le varie tappe esistenziali che il proprio figlio dovrà affrontare.

Servizi per Salute mentale – ATS 16

Area Organizzativa	Servizi
Promozione Sociale	Centro Vacanza Centri di ascolto e consulenza Gruppi di auto-mutuo-aiuto Borse Lavoro Socio-Assistenziali
Domiciliari	Servizio Assistenza domiciliare (S.A.D.)
Semi-residenziali L.R. 20/2002	Centro riabilitativo e socio educativo diurno "Monti Azzurri" - Sarnano Centro diurno "Arancia" Tolentino
Residenziali L.R. 20/2002	CO.SE.R. ""Monti Azzurri" - Sarnano



Ambito Territoriale Sociale XVI

Dati per Salute mentale al 31/12/2008 – ATS 16

ATS 16	Centri Diurni	Strutture residenziali	Comunità Protetta	Gruppo appartamento	Modulo Sperimentale Pazienti adolescenti
Numero moduli	1	In fase di apertura			
Numero Posti autorizzati	10				
Indici di dotazione posti x 1.000 residenti con età compresa tra 18 e 64 anni	0.40				

Tabella 22

Intervento borse lavoro

COMUNE	UTENTI	COSTO	CONTRIBUTO
Caldarola	1	€ 312,00	€ 5.803,20
Cessapalombo	1	€ 1.560,00	
Loro Piceno	2	€ 2.496,00	
Penna San Giovanni	1	€ 936,00	
San Ginesio	4	€ 4.368,00	
TOTALE	9	€ 9.672,00	€ 5.803,20

Tabella 23

4.3.B. ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE

ANALISI DEI BISOGNI

Nei diversi momenti d'incontro, quali i tavoli di concertazione e co-progettazione, si sono evidenziati alcune criticità come :

1. l'assenza di strutture sociali (l.r.20/2002) residenziali e semiresidenziali destinati all'Area della Salute Mentale che procurano alle famiglie dei soggetti interessati da disturbo psichico, a risolvere in solitudine il problema, con difficoltà a conciliare impegni lavorativi e responsabilità di cura sviluppando stati di stress, squilibri emotivi e scompensi nelle relazioni interne ed esterne creando delle "seconde vittime". La programmazione di un progetto di residenzialità permetterebbe in molti casi l'opportunità di fare esperienze di socializzazione e a stimolare risorse latenti per collocarsi a un livello di maggiore autonomia personale. A fronte di tutto ciò si delinea anche il concetto del "Dopo di noi". Infatti La famiglia del disabile vive con preoccupazione il momento in cui non sarà più in grado di prendersi cura di lui e tende a trattenerlo in casa e ad accudirlo finché ne ha la forza e la possibilità;



Ambito Territoriale Sociale XVI

2. assenza di Cooperative Sociali di Tipo B nel territorio dell'ATS XVI, necessarie per garantire attività lavorativa e favorire spazi di crescita, integrazione e socializzazione ai soggetti con disturbi mentali;
3. la morfologia territoriale delle zone montane che causano una difficoltà nell'attivazione di un servizio di trasporto sociale per raggiungere strutture residenziali, associazioni e centri diurni;
4. aumentare la qualità delle borse lavoro (l.r. 18/96) tramite un miglioramento del tutoraggio volto a instaurare la fiducia, orientare e sostenere il diversamente abile nel proprio percorso di inserimento socio-lavorativo.

OBIETTIVI DI SETTORE

Per far fronte a suddette criticità durante i diversi momenti d'incontro, quali i tavoli di concertazione e co-progettazione, si sono evidenziati i seguenti obiettivi divisi per aree organizzative.

AREA DELLA PROMOZIONE SOCIALE E COMUNITARIA

- prosecuzione dei servizi relativi al progetto "Riaccurata-mente";
- operare in favore della creazione di una Cooperativa Sociale di tipo B i soggetti pubblici presenti sul territorio;
- compiere azioni promozionali - preventive di carattere socioculturale per ridurre stigma e pregiudizi e formare una coscienza collettiva sulla salute mentale.
- rispettare l'unitarietà della persona, realizzando programmi non settoriali e parcellari, ma fortemente integrati (sanitari, sociosanitari e sociali);
- sviluppare un'adeguata rete di trasporti, l'assenza di barriere architettoniche;
- consolidare le borse lavoro tramite il potenziamento del tutor come figura che affianca, sostiene, contiene il soggetto e nel contempo aiuta l'organizzazione della struttura che lo ospita a comprendere e ad accogliere il disagio garantendo una maggiore efficacia dell'intervento;
- consolidare il processo di integrazione socio-sanitaria avviato, tracciando modalità metodologiche e operative condivise il più possibile uniformi al fine di ottimizzare le risorse;
- consolidare il processo di integrazione con gli Enti del Terzo settore, tracciando modalità metodologiche e operative condivise il più possibile uniformi al fine di ottimizzare le risorse;
- supportare la costituzione di un'equipe integrata per la gestione dei percorsi di inserimento lavorativo.

AREA DEI SERVIZI A DOMICILIO

Attivare servizi di assistenza domiciliare per consentire la permanenza del disabile nel proprio ambiente di vita, mantenendo il ruolo e l'autonomia di singoli e/o nuclei familiari che, per



Ambito Territoriale Sociale XVI

esigenze permanenti o temporanee, hanno necessità di aiuto a domicilio per il soddisfacimento dei bisogni essenziali relativi al governo della casa, alla cura della persona e alla vita di relazione. Perseguire l'obiettivo di evitare il ricorso all'istituzionalizzazione impropria, potenziando le capacità residuali del soggetto e/o del nucleo familiare attraverso prestazioni sociali, sanitarie, di aiuto alla persona rese a domicilio;

- attivare servizi di assistenza domiciliare integrata per una maggior integrazione socio-sanitaria con il fine di garantire interventi medico specialistici, infermieristici, riabilitativi e socio – assistenziali.

AREA DEI SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

- sviluppare servizi residenziali e semiresidenziali a prevalenza sociale in rete con le strutture sanitarie.

Tutti gli obiettivi dovranno essere volti dirizzati all'empowerment delle persone e delle loro famiglie, rafforzando le capacità individuali di ogni persona con disabilità e garantendo la piena partecipazione alla vita della società. Ciò implica un diverso approccio da parte della comunità a partire dalle istituzioni: le persone con disabilità sono esperte di sé stesse e, nel caso di persone con disabilità intellettiva grave, lo sono le loro famiglie. L'intervento, quindi, va predisposto a partire dalle volontà e dalle aspirazioni della persona o della sua famiglia. Le politiche vanno pianificate con le organizzazioni che li rappresentano, non come spesso accade con forme di consultazione confuse o peggio relegate a funzione decorativa.

4.3.C. PIANO DI LAVORO TRIENNALE E ARTICOLAZIONE PER CIASCUNA ANNUALITA'

SERVIZI	AZIONE INTERVENTO	OBIETTIVI 2011	OBIETTIVI 2012
Promozione Sociale	Servizi Sollievo	Sostenere e partecipare ai tavoli di co-progettazione a livello dipartimentale per l'elaborazione dei progetti territoriali del "Sollievo";	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
		Consolidare, attraverso una partecipazione attiva, le equipe integrate provinciali del "Sollievo" quale luogo di concertazione e programmazione degli interventi, in una logica di Area vasta della salute mentale;	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011



Ambito Territoriale Sociale XVI

			Assicurare la continuità dei servizi del progetto "sollievo" anche il sabato e la domenica.
	Prevenzione e Sensibilizzazione	Realizzare iniziative di sensibilizzazione nelle scuole	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
		Mettere in atto un sistema di monitoraggio, (almeno degli eventi avversi principali e dei livelli di soddisfazione di pazienti e familiari), in modo da individuare opportunità di miglioramento e di poter intervenire tempestivamente qualora la situazione peggiori	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
	Informazione, accompagnare e sostenere l'utente	Sviluppo di una carta dei servizi disponibile anche on-line	Carta dei Servizi
Semi e Residenziali	Sostegno ai soggetti e alle loro famiglie		Sviluppare i servizi residenziali e semi-residenziali a prevalenza sociale (l.r. 20/2002) per la salute mentale in una logica di rete con le strutture sanitarie;

4.3.D. STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI.

Gli strumenti e i processi da adottare per il monitoraggio e la valutazione del Piano, sono quelli definiti dal tavolo tecnico regionale. Nella sostanza gli elementi essenziali che si intendono valutare e che, considerati congiuntamente, ne identificano le caratteristiche sono:

1. La capacità di "governance del piano di ambito" che riguarda le capacità del Piano di costruire partecipazione e integrazione fra i diversi soggetti in campo, funzionali alla costruzione e gestione dei sistemi integrati di servizi sociali territoriali.
2. "l'implementazione del sistema" che riguarda essenzialmente le capacità del piano di realizzare politiche sociali territoriali efficaci;

Gli strumenti previsti di conseguenza sono:



Ambito Territoriale Sociale XVI

1. Valutazione della Governance dei piani d'ambito, attraverso una apposita scheda di valutazione e un focus group di approfondimento sulle questioni chiave, con testimoni privilegiati, con le modalità stabilite dal disegno di valutazione;
2. Valutazione dell'implementazione dei piani d'ambito, attraverso:
 - a. Check list su tutte le azioni del piano;
 - b. Scheda di valutazione di 2 azioni a scelta per ciascun anno del piano;
 - c. Realizzazione di un'analisi swot sulle azioni del Piano con lo specifico tavolo Infanzia e famiglia;

Queste modalità di monitoraggio e valutazione vanno a integrare le azioni ordinarie di valutazione che prevalentemente avvengono a livello di Tavolo tematico, di Ufficio di Piano e di Comitato dei Sindaci dell'Ambito.

Questo ATS prevede di monitorare e verificare a livello territoriale attraverso un report annuale sulle attività, iniziative svolte e i minori coinvolti.

Attraverso l'analisi delle domande pervenute relativamente ai contributi economici, su l'entità del stesso contributo e monitorare le situazioni attraverso i piani assistenziali individualizzati.

Questo ATS prevede di mettere in campo degli strumenti di documentazione degli interventi quali:

- Piano annuale territoriale per la promozione degli interventi a favore delle persone disabili.
- Piano assistenziale individualizzato.
- Registri accesso ai servizi socio-assistenziali dell'UPS da parte delle persone con problemi di salute mentale.
- Registro frequenza Centri Socio-Educativi Riabilitativo Diurni.
- Progetto Generale del Centro Socio-Educativo Riabilitativo Diurno.
- Indagini socio-familiari per l'attivazione del servizio SAD.
- Progetto individualizzato di inserimento socio-lavorativo.

4.4.A POLITICHE DI PREVENZIONE E DI INTERVENTO NEL CAMPO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Introduzione

Il bisogno di dipendenze patologiche è una problematica multifattoriale ed implica necessariamente un approccio multidisciplinare. La complessità dei bisogni di salute, nell'area dell'uso, abuso, dipendenza da droghe illegali e legali,





Ambito Territoriale Sociale XVI

impongono una programmazione, un'offerta e una valutazione di una gamma articolata ed integrata di interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale. Tali scelte organizzative non possono prescindere da una attenta valutazione e dal confronto tra i diversi soggetti che con competenze e professionalità diverse, del pubblico e del privato sociale, sono impegnate nella tutela del diritto di salute nell'area delle dipendenze.

Da una ricerca effettuata dall'Agenzia Regionale Sanitaria (2009) si osserva che l'utenza totale dei Sert marchigiani nell'anno 2002 è stata di 4.449 unità; i nuovi utenti sono stati 1.010. L'utenza media giornaliera inserita presso le comunità terapeutiche nell'anno 2001 è stata di 304 unità, di cui 78 in c.t. fuori regione, e 226 in c.t. delle Marche. Tali dati sono da considerarsi non esaustivi della reale domanda di salute, poiché il fenomeno non è definibile soltanto sulla base dell'utenza che accede ai Sert. Infatti tale bisogno non comporta solamente una risposta sanitaria ma anche socio-assistenziale; i servizi sociali sono attivati anche per affrontare i problemi di salute di questa popolazione tramite azione di prevenzione e promozione.

Il fenomeno delle dipendenze necessita di interventi integrati tra i vari servizi sanitari (Sert, servizi per l'infanzia e l'età evolutiva, salute mentale, malattie infettive ecc), tra i servizi sanitari e i servizi sociali, enti pubblici (comuni, province, prefetture, tribunale dei minori, forze dell'ordine), e del terzo settore. Per questo motivo si sta realizzando nell'Ambito territoriale sociale XVI (ATS XVI) una politica di salute mentale, finalizzata ad una promozione della salute, alla prevenzione del disagio e a fornire risposte ai bisogni vecchi e nuovi che il contesto sociale propone e che si prevede proporrà nel prossimo triennio. Tale politica vede la realizzazione di un progetto interambito che presume il coinvolgimento dei seguenti attori: Dipartimento per le dipendenze patologiche Zona territoriale n.9, Ambiti territoriali n. XV e XVI, Provincia, Istituti scolastici, Coop. Pars e Associazione Glatad; suddetto progetto è denominato Tuttintorno i cui obiettivi generali sono l'incentivazione dei fattori di protezione e la riduzione dei fattori di rischio attraverso interventi di prevenzione universale e selettiva rivolta alle famiglie, agli educatori di diversi ambiti formativi e ai giovani di età compresa tra i 10 e 19.

Nel nostro Ambito sono presenti altri progetti promossi sempre dal Dipartimento per le dipendenze patologiche Zona territoriale n.9 come il progetto "Family life" che si basa sulla realizzazione, grazie al supporto di un gruppo tecnico di lavoro e coordinamento rappresentativo del pubblico e del privato, di iniziative rivolte specificamente alle famiglie del territorio, partendo da una prospettiva di promozione della salute e degli stili di vita sani piuttosto che dal disagio e dai suoi sintomi. Si creano momenti di informazione e di confronto offrendo il supporto necessario alla gestione quotidiana dei figli; funge da collegamento tra le varie agenzie educative formando una rete di servizi e di attori capaci di affrontare le problematiche del disagio giovanile; supporta i gruppi di famiglie che vivono in maniera attiva il problema "droga", creando con loro regolari momenti di confronto e di formazione, anche attraverso una rete di collegamento con i servizi pubblici del territorio e in particolare con l'STDP di Macerata e Camerino. Sono stati fatti diversi incontri- dibattito coinvolgendo gli Istituti Istruzione Superiore di Tolentino. Con l'incontro-dibattito, per proporre una chiave di lettura del fenomeno droga e delle implicazioni che riguardano la famiglia, sensibilizzare le



Ambito Territoriale Sociale XVI

famiglie e sulle possibilità e modalità di accesso da parte delle famiglie. Le associazioni coinvolte sono PARS, PARSIFAL e il GLATAD.

Presso la sede dell'Associazione Glatad onlus di Tolentino è attivo, già da 1 anno, lo sportello "Family Point" di consulenza e di aiuto-ascolto rivolto a tutti i soggetti e alle famiglie che in qualche modo sono coinvolte. Sono messi a disposizione degli utenti personale qualificato che li supporta anche nell'orientamento dei servizi territoriali. L'apertura dello sportello è sia su appuntamento che giornaliera.

Inoltre la stessa Associazione fornisce uno sportello di ascolto e di consulenza Progetto "GAMEOVER" per i soggetti coinvolti nel gioco di azzardo, promosso dal Dipartimento per le dipendenze patologiche e dalla Provincia di Macerata. Lo stesso servizio è attivo dal 2007 ed è rivolto ad un fenomeno di cui se ne parla poco ma investe moltissime persone procurando dei danni alle stesse e alle loro famiglie. I soggetti si rivolgono al servizio tramite l'utilizzo di un Numero verde (800 98 45 65).

Servizi per le dipendenze patologiche– ATS 16

Area Organizzativa	Servizi
Promozione Sociale progetti promossi dal Dipartimento di Dipendenze Patologiche	Tuttintorno (DGR 1767/09) Family life Family Point Gameover

4.4.B. ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE

ANALISI DEI BISOGNI

Nei diversi momenti d'incontro, quali i tavoli di concertazione e co-progettazione, si sono evidenziati alcune criticità come :

1. l'assenza di strutture sociali (l.r.20/2002) residenziali e semiresidenziali destinati all'Area delle dipendenze patologiche;
2. assenza di servizi volti all'integrazione lavorativa dei soggetti con problemi di dipendenze patologiche;
3. insufficienti risorse economiche per sostenibilità dei progetti e per la sostenibilità di borse lavoro;
4. assenza di una progettazione integrata di tutti i progetti presenti nell'ATS XVI e interambito;
5. aumento di pazienti con doppia diagnosi nelle Comunità terapeutiche e nei centri diurni.



Ambito Territoriale Sociale XVI

OBIETTIVI DI SETTORE

Per far fronte a suddette criticità durante i diversi momenti d'incontro, quali i tavoli di concertazione e co-progettazione, si sono evidenziati i seguenti obiettivi divisi per aree organizzative.

AREA DELLA PROMOZIONE SOCIALE E COMUNITARIA

- prosecuzione dei servizi relativi al progetto "TuttoIntorno" ;
- compiere maggiormente azioni di promozione della salute piuttosto che di prevenzione del disagio.
- sviluppare un unico piano di programmazione e progettazione degli interventi tra tutti gli attori deputati alla loro realizzazione (agenzie educative, ATS, dipartimenti...);
- valorizzazione delle società sportive e dei luoghi dedicati al tempo libero ne al divertimento;
- mantenimento degli operatori di strada;
- miglioramento delle borse lavoro
- puntare a politiche di accompagnamento delle persone con dipendenza patologica nelle reti socio-relazionali in cui sono inseriti, al fine di promuovere l'autonomia dei soggetti;
- consolidare il processo di integrazione socio-sanitaria avviato, tracciando modalità metodologiche e operative condivise il più possibile uniformi al fine di ottimizzare le risorse;
- consolidare il processo di integrazione con gli Enti del Terzo settore, tracciando modalità metodologiche e operative condivise il più possibile uniformi al fine di ottimizzare le risorse;
- supportare la costituzione di un equipe integrata per la gestione dei percorsi di inserimento lavorativo e di prevenzione e promozione.

AREA DEI SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

- sviluppare servizi residenziali e semiresidenziali a prevalenza sociale in rete con le strutture sanitarie.

Tutti gli obiettivi dovranno essere volti dirizzati all'empowerment delle persone e delle loro famiglie, rafforzando le capacità individuali di ogni persona con il bisogno di dipendenza patologica e garantendo la piena partecipazione alla vita della società. L'intervento, quindi, va predisposto a partire dalle volontà e dalle aspirazioni della persona o della sua famiglia. Le politiche vanno pianificate con le organizzazioni che li rappresentano, non come spesso accade con forme di consultazione confuse o peggio relegate a funzione decorativa.



Ambito Territoriale Sociale XVI

4.4.C. PIANO DI LAVORO TRIENNALE E ARTICOLAZIONE PER CIASCUNA ANNUALITA'

SERVIZI	AZIONE INTERVENTO	OBIETTIVI 2011	OBIETTIVI 2012
Promozione Sociale	Prevenzione e Sensibilizzazione	Consolidamento e studio di prassi operative integrate dipartimentali;	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
		Ridefinizione del sistema di offerta di servizi residenziali e semiresidenziali;	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
		Mettere in atto un sistema di monitoraggio, (almeno degli eventi avversi principali e dei livelli di soddisfazione di pazienti e familiari), in modo da individuare opportunità di miglioramento e di potere intervenire tempestivamente qualora la situazione peggiori;	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
			stesura del Piano integrato pluriennale degli interventi del DDP con programmi attuativi annuali redatti con i Coordinatori d'Ambito, e da includere nei Piani d'Ambito territoriale sociale;
			realizzazione e implementazione delle attività di prevenzione del disagio sociale e del consumo di droghe legali ed illegali e di promozione del benessere;



Ambito Territoriale Sociale XVI

4.4.D STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI.

Gli strumenti e i processi da adottare per il monitoraggio e la valutazione del Piano, sono quelli definiti dal tavolo tecnico regionale, al quale il Coordinatore d'Ambito ha preso parte. Il gruppo composto da referenti regionali, coordinatori d'ambito e esperti dell'IRS (Istituto per la Ricerca Sociale) di Milano, ha costruito il disegno di valutazione dei Piani da adottarsi nel corso del triennio 2010-2012, definendone la tempistica e gli strumenti che tale percorso richiede.

Nella sostanza gli elementi essenziali che si intendono valutare e che, considerati congiuntamente, ne identificano le caratteristiche sono:

1. La capacità di *"governance del piano di ambito"* che riguarda le capacità del Piano di costruire partecipazione e integrazione fra i diversi soggetti in campo, funzionali alla costruzione e gestione dei sistemi integrati di servizi sociali territoriali.
2. *"l'implementazione del sistema"* che riguarda essenzialmente le capacità del piano di realizzare politiche sociali territoriali efficaci;

Gli strumenti previsti di conseguenza sono:

1. Valutazione della Governance dei piani d'ambito, attraverso una apposita scheda di valutazione e un focus group di approfondimento sulle questioni chiave, con testimoni privilegiati, con le modalità stabilite dal disegno di valutazione;
2. Valutazione dell'implementazione dei piani d'ambito, attraverso:
 - a. Check list su tutte le azioni del piano;
 - b. Scheda di valutazione di 2 azioni a scelta per ciascun anno del piano;
 - c. Realizzazione di un'analisi swot sulle azioni del Piano con lo specifico tavolo Dipendenze Patologiche;

Queste modalità di monitoraggio e valutazione vanno a integrare le azioni ordinarie di valutazione che prevalentemente avvengono a livello di Tavolo tematico, di Ufficio di Piano e di Comitato dei Sindaci dell'Ambito.

Questo ATS prevede di utilizzare degli strumenti di documentazione degli interventi:

- Piano annuale territoriale per la promozione degli interventi a favore delle persone disabili.
- Piano assistenziale individualizzato.
- Registri accesso ai servizi socio-assistenziali dell'UPS da parte delle persone con dipendenze patologiche.
- Progetto individualizzato di inserimento socio-lavorativo.



Ambito Territoriale Sociale XVI

4.5.A POLITICHE GIOVANILI

Introduzione

L'ambito delle politiche giovanili in Italia fatica a svilupparsi, e di conseguenza anche nel territorio dell'ATS XVI: non ci sono leggi nazionali in materia, non c'è un disegno organico rispetto ad azioni dello Stato nei confronti delle nuove generazioni. A livello nazionale si sono così sviluppati nel tempo interventi a "macchia di leopardo", opzionali e a valenza debole. Una debolezza in primis economica ma non si tratta solo di questo: gli interventi per i giovani sono spesso deboli anche perché sono monotematici (si concentrano cioè su una cosa sola, es. Informagiovani, Centri di Aggregazione, ecc.).



Quindi temi deboli e poche risorse: è questo il circolo vizioso delle politiche giovanili italiane. Eiste però dal 1997 una legge nazionale su infanzia ed adolescenza (285/97) e nel 2004 si è costituito un Forum nazionale giovanile. Oggi si sta attraverso un periodo di consistenti turbolenze innescate in particolare dall'attivazione di nuove normative di riforma istituzionale, che provocano notevoli cambiamenti degli assetti organizzativi in termini di poteri e competenze di numerosi soggetti organizzati (A.S.L., Regioni, Province, Comuni, Enti Privati, Cooperative, Associazioni).

La fase attuale assegna alle istituzioni locali (Comuni, Province e Regioni) compiti precisi in materia di politiche giovanili. Si registrano così, da alcuni anni, significativi risultati raggiunti da progetti locali ed iniziative pilota in diversi Comuni e città italiane. Si tratta di ragionati e validi esperimenti territoriali in un sistema nazionale ancora da definire. Sperimentazioni e buone prassi che si vuole mettere in rete anche nel territorio dell'ATS XVI.

Le politiche giovanili possono avere come obiettivo la prevenzione, se intesa come promozione di socialità, di opportunità e di diritti.

Area Organizzativa	Servizi
Promozione Sociale	Informagiovani in rete CAG Progetto Oratori DGR 1057/09

4.5.B ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE

Si sono riscontrate nel territorio dell'ATS XVI delle criticità nel creare riferimenti comunali per l'area delle politiche giovanili. Difficoltà sono inoltre emerse a causa all'assenza di una rete dei servizi esistenti nel territorio nonché assenza di strumentazioni e mancanza di luoghi dedicati ai giovani e di iniziative di sostegno alle politiche giovanili. Per soccombere a tali criticità, in sede di concertazione, si sono individuati quali obiettivi: promuovere, attraverso percorsi partecipati ed interventi mirati, la partecipazione dei giovani alla vita attiva della comunità; sviluppare interventi di rete capace di rendere i giovani protagonisti attivi e consapevoli del proprio territorio; raccordare i percorsi di sostegno alla rete degli oratori.



Ambito Territoriale Sociale XVI

4.5.C PIANO DI LAVORO TRIENNALE E ARTICOLAZIONE PER CIASCUNA ANNUALITÀ

SERVIZI	AZIONE INTERVENTO	OBIETTIVI 2011	OBIETTIVI 2012
Promozione Sociale	Prevenzione e Sensibilizzazione	Creazione di consulte giovanili comunali	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
		Messa in rete dei servizi e ottimizzazione delle risorse	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
			Campagna informativa e azioni di prevenzione del bullismo nelle scuole
	Servizi Itineranti	Progetto Mediabus	

4.5.D STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI.

Gli strumenti e i processi da adottare per il monitoraggio e la valutazione del Piano, sono quelli definiti dal tavolo tecnico regionale, al quale il Coordinatore d'Ambito ha preso parte. Il gruppo composto da referenti regionali, coordinatori d'ambito e esperti dell'IRS (Istituto per la Ricerca Sociale) di Milano, ha costruito il disegno di valutazione dei Piani da adottarsi nel corso del triennio 2010-2012, definendone la tempistica e gli strumenti che tale percorso richiede. DOCUMENTO

Nella sostanza gli elementi essenziali che si intendono valutare e che, considerati congiuntamente, ne identificano le caratteristiche sono:

1. La capacità di "governance del piano di ambito" che riguarda le capacità del Piano di costruire partecipazione e integrazione fra i diversi soggetti in campo, funzionali alla costruzione e gestione dei sistemi integrati di servizi sociali territoriali.
2. "l'implementazione del sistema" che riguarda essenzialmente le capacità del piano di realizzare politiche sociali territoriali efficaci;

Gli strumenti previsti di conseguenza sono:

1. Valutazione della Governance dei piani d'ambito, attraverso una apposita scheda di valutazione e un focus group di approfondimento sulle questioni chiave, con testimoni privilegiati, con le modalità stabilite dal disegno di valutazione;



Ambito Territoriale Sociale XVI

2. Valutazione dell'implementazione dei piani d'ambito, attraverso:

- a. Check list su tutte le azioni del piano;
- b. Scheda di valutazione di 2 azioni a scelta per ciascun anno del piano;
- c. Realizzazione di un'analisi swot sulle azioni del Piano con lo specifico tavolo Politiche giovanili;

Queste modalità di monitoraggio e valutazione vanno a integrare le azioni ordinarie di valutazione che prevalentemente avvengono a livello di Tavolo tematico, di Ufficio di Piano e di Comitato dei Sindaci dell'Ambito.

Questo ATS per gli anni 2011 e 2012 oltre al report dell'attività svolta dalla Consulta giovanile "Comunità attiva" si intende effettuare un monitoraggio dei servizi e delle iniziative attraverso il coinvolgimento dell'utenza utilizzando una scheda di gradimento per utenti.

4.6.A POLITICHE PER GLI ANZIANI, DI PREVENZIONE, CONTRASTO, RIDUZIONE E ACCOMPAGNAMENTO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

Introduzione

L'emergenza invecchiamento è "la preoccupazione" che al momento attuale più interessa il sistema del welfare italiano.

La progressiva rapida crescita del numero di over 65 nel nostro Paese, sebbene accompagnata dal radicale mutamento delle condizioni e degli atteggiamenti legati a questo segmento d'età (come dimostrato da un largo spettro di lavori Censis), impone una generale riconsiderazione delle politiche e dei servizi dedicati espressamente a questa fascia di cittadini.

E' vero, infatti, che i nuovi anziani si caratterizzano proprio per una crescente consapevolezza della necessità di investire sulla propria salute al fine di ritardare gli effetti negativi dell'avanzare dell'età e per la conseguente adozione di comportamenti responsabilizzati di cura di sé, prevenzione e controllo dei fattori di rischio legati a non corretti stili di vita. La non autosufficienza si pone infatti al margine estremo di una condizione di difficoltà di movimento o di ridotta autonomia che riguarda comunque una parte consistente degli anziani.

A condizionare lo stato di salute intervengono diversi e molteplici determinanti quali i fattori economici, sociali, ambientali, strutturali (ecc...) oltre quelli strettamente sanitari.

Negli ultimi decenni in Italia (secondo uno studio d'Indagine sulla salute degli anziani nelle Marche - "Studio Argento" del 2008), come nel complesso dei Paesi Occidentali, la proporzione di anziani è andata progressivamente aumentando: nel 1990 gli ultrasessantacinquenni erano il 15%, nel 1999 il 18% e nel prossimo decennio questo valore è destinato a crescere fino al 21%.

Gli ultrasessantacinquenni presenti nelle Marche sono il 22,44% più precisamente 352.260 residenti (> 64 anni) su 1.569.578 totale residenti (dato Istat dal 1 gennaio 2009), mentre quelli presenti nel solo ATS XVI sono il 27% (> 64 anni).





Percentuale ultrasessantacinquenni nell' ATS XVI

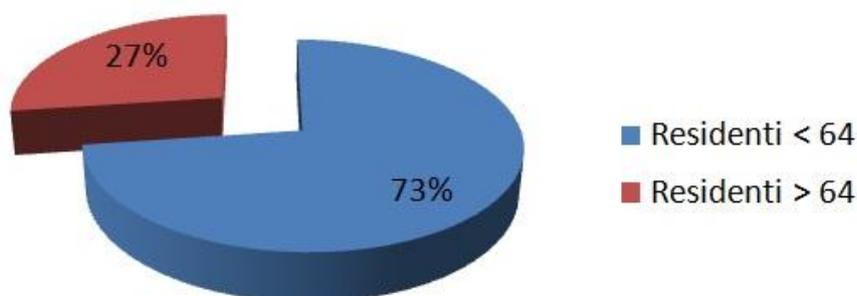


Figura 41

Dunque il dato demografico mostra approssimativamente come sia di primaria importanza per le politiche sociali la “questione anziani”.

L'invecchiamento progressivo è il risultato di profondi mutamenti demografici derivati dal calo della natalità e dalla consistente riduzione della mortalità a partire dagli anni '70.

A questo allungamento della vita non corrisponde un effettivo miglioramento della sua qualità: con l'aumento dell'età cresce il problema della mancata autosufficienza aggravata dalla presenza di multipatologie e dall'isolamento sociale.

La perdita della non autosufficienza dell'anziano comporta un notevole carico assistenziale sia per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana che per l'assistenza infermieristica e medica.

Tra le patologie senili presenti e in crescita nel territorio dell'ATS XVI, troviamo l'Alzheimer. Il decorso clinico di questa malattia porta ad un costante e progressivo aumento delle necessità di cura e assistenza del malato. Da un'indagine del 2005 svolta dall'ANTEAS Sez. Prov. di Macerata sui caregiver dei pazienti seguiti dal progetto Kronos delle Zone Asur 8, 9 e 10, emerge che la funzione di cura viene svolta in prevalenza dalle donne piuttosto che dagli uomini, in entrambi i casi si tratta soprattutto del coniuge o del figlio/a, col difficile compito di conciliare la sfera personale e privata con quello di cura.

Una delle variazioni più importanti nel modello di assistenza è il ricorso delle famiglie alle badanti. Secondo una ricerca realizzata dal Censis, le famiglie che ricorrono alla badante sono complessivamente il 40,9% con una prevalenza (24,4%) di situazioni in cui la badante convive con il paziente, mentre nel 16,5% dei casi vive altrove. Si tratta soprattutto di badanti straniere. Eppure, nonostante la presenza consistente di forme di aiuto privato, il carico assistenziale sopportato dal familiare si mantiene assolutamente elevato.

I familiari del malato chiedono sostegno e riconoscimento ma non sostituzione totale.

La famiglia è la struttura portante soprattutto nel campo affettivo e il principale sostegno per gli anziani non autosufficienti, per questo non deve essere lasciata sola nella gestione dei numerosi problemi della vita di ogni giorno ed ecco perché il loro sostegno deve essere più che mai attento e concreto.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Quello che l'Ambito Territoriale Sociale XVI si prospetta di fare in questo triennio, in concomitanza con gli obiettivi inseriti nella Programmazione a livello regionale, è una politica di prevenzione, di formazione e di contrasto alla non autosufficienza, attraverso il coinvolgimento diretto della popolazione in incontri mirati, sostenendo centri aggregativi per anziani come i Circoli ACLI presenti in modo particolare a Tolentino, Sarnano e Penna San Giovanni e sostenendo la creazione di centri sociali come luoghi di prevenzione attraverso attività di coinvolgimento direttamente della persona anziana, puntando in questo modo alle sue potenzialità e alle sue risorse, come bene prezioso per il territorio.

Essa è la filosofia del "prendersi cura", che sposta il centro delle politiche di welfare dalla distribuzione di prestazioni alla promozione di legami sociali, in una logica di relazionalità sociale che individua nella comunità locale - comprensiva delle aggregazioni formali e informali, delle istituzioni, dei cittadini stessi destinatari degli aiuti - il protagonista del proprio sviluppo. Dal lato dell'offerta di servizi non si tratta solo di dare risposte, ma di mettere a disposizione strumenti e condizioni che favoriscano il consolidarsi di legami sociali spezzati o fragili, di accompagnare in percorsi di emancipazione e responsabilizzazione; dal lato della domanda di aiuto si tratta di avere la possibilità di far sentire la propria voce, e di poter governare la propria esistenza anche potenziando le risorse "naturali" dei propri contesti di vita. Preoccuparsi dei caregiver assume in pieno questo significato, e si concretizza in un'ottica di domiciliarità intesa come condizione "normale" di vita di tutti i cittadini.

L'attuale rete dei servizi offre diverse opportunità per le famiglie, sia dal punto di vista del sostegno attraverso il potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare (DGR 985/2009), il telesoccorso, l'Assistenza Domiciliare Integrata, Centri Diurni fino ad arrivare in casi particolari a Centri Residenziali, o Semiresidenziali e RSA; sia dal punto di vista della promozione di una qualificazione degli interventi attraverso la formazione delle badanti con corsi OSS effettuati dalla Provincia.

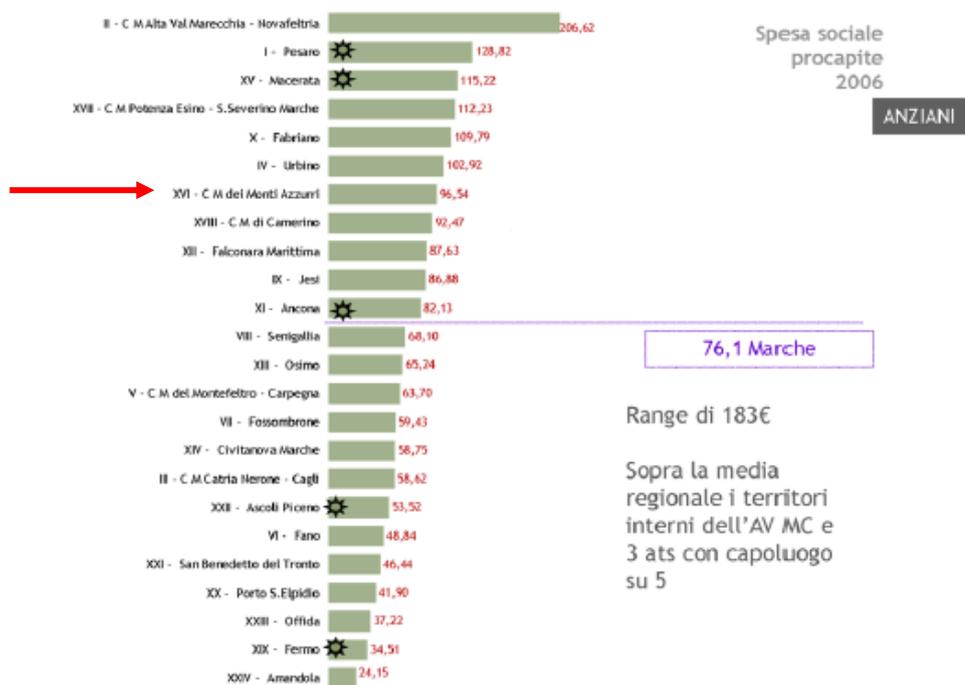


Figura 42



Ambito Territoriale Sociale XVI

Area Organizzativa	Servizi
Promozione Sociale	SAD Assegni di cura (DGR 985/2009) Telesoccorso Soggiorni estivi e termali per anziani Centri Sociali per anziani Trasporto Sociale
Strutture Semi-residenziali	Centro Diurno per anziani
Strutture Residenziali	Case di Riposo Residenze Protette Comunità Alloggio per anziani

Secondo le linee guida approvate il 18/09/2009, presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Macerata, i Coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali provinciali e i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali Confederali e dei Pensionati di CGIL e CISL, in accordo con i Sindacati, specifica che il fondo complessivo assegnato dalla Regione all'ATS XVI, relativo all'avvio sperimentale di assegni di cura e potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare (DGR 985/2009) è stato così suddiviso con divieto di cumulo:

- 40% del fondo totale saranno utilizzati per il potenziamento SAD, per un effettivo miglioramento qualitativo del servizio, concretamente rilevabile nell'aumento del monte ore erogate dai Comuni e/o nella riduzione delle quote di compartecipazione degli utenti al costo dello stesso e nell'incremento del personale dedicato al servizio;
- 60% del fondo totale saranno utilizzati per l'avvio dell'assegno di cura per le famiglie che svolgono funzioni assistenziali, senza aiuti esterni o con assistente domiciliare privata, attraverso la disposizione di un'unica graduatoria valida per tutti i Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale. La valutazione di fattibilità sotto il profilo delle risorse professionali disponibili, non si limita alle sole domande accolte in base all'ISEE, ma si estenderà invece a tutte quelle presentate, così da poter intercettare situazioni di particolare gravità che pur rimanendo escluse dal suddetto beneficio potranno essere prese in carico con gli altri strumenti disponibili.



Ambito Territoriale Sociale XVI

4.6.B ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE

DENOMINAZIONE STRUTTURA	COMUNE	TIPOLOGIA SERVIZIO	AREA ORGANIZZATIVA	CAPACITA' RICETTIVA
COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI "BONFRANCESCHI" I E II	BELFORTE DEL CHIENTI	N°2 COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI	RESIDENZIALE	5 (COMUNITÀ I) 6 (COMUNITÀ II)
COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI "CAMPOROTONDO"	CAMPOROTONDO DI FIASTRONE	COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI	RESIDENZIALE	9*
CASA DI RIPOSO "LE GRAZIE"	GUALDO	MODULO CASA DI RIPOSO E MODULO RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	RESIDENZIALE	7 (CASA DI RIPOSO) 18 (RESIDENZA PROTETTA)
CASA DI RIPOSO EX OPERA PIA "PACIFICO BONFRANCESCHI"	LORO PICENO	MODULO CASA DI RIPOSO E MODULO RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	RESIDENZIALE	9 (CASA DI RIPOSO) 16 (RESIDENZA PROTETTA)
CASA DI RIPOSO E RESIDENZA O.P. "P. BUROCCHI" PER ANZIANI	PENNA SAN GIOVANNI	MODULO CASA DI RIPOSO E MODULO RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	RESIDENZIALE	14 (CASA DI RIPOSO) 20 (RESIDENZA PROTETTA)
COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI "SAN MARCO"	RIPE SAN GINESIO	COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI	RESIDENZIALE	8*
CASA DI RIPOSO PER ANZIANI-ISTITUTO SUORE FRANCESCANE SANTA CHIARA	SAN GINESIO	MODULO CASA DI RIPOSO PER ANZIANI	RESIDENZIALE	25
CASA DI RIPOSO "L'IMMACOLATA"	SANT'ANGELO IN PONTANO	MODULO CASA DI RIPOSO E MODULO RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	RESIDENZIALE	17 (CASA DI RIPOSO) 30 (RESIDENZA PROTETTA)
CASA DI RIPOSO COMUNALE	SARNANO	MODULO CASA DI RIPOSO E MODULO RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	RESIDENZIALE	14 (CASA DI RIPOSO) 28 (RESIDENZA PROTETTA)



Ambito Territoriale Sociale XVI

DENOMINAZIONE STRUTTURA	COMUNE	TIPOLOGIA SERVIZIO	AREA ORGANIZZATIVA	CAPACITA' RICETTIVA
CENTRO DIURNO PER DISABILI "MONTI AZZURRI"	SARNANO	CENTRO SOCIO-EDUCATIVO-RIABILITATIVO PER DISABILI	SEMIRESIDENZIALI	15
COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI "LA CASA SUL COLLE"	TOLENTINO	COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI	RESIDENZIALE	10*
CASA FAMIGLIA "GIADA"	TOLENTINO	CASA FAMIGLIA	RESIDENZIALE	8*
CASA FAMIGLIA "NOSTRA SIGNORA DELLA PACE"	TOLENTINO	CASA FAMIGLIA	RESIDENZIALE	8*
CENTRO DIURNO PER DISABILI "CENTROARANCIA"	TOLENTINO	CENTRO SOCIO-EDUCATIVO-RIABILITATIVO PER DISABILI	SEMIRESIDENZIALI	16
CASA DI RIPOSO E RESIDENZA PROTETTA "V. PORCELLI"	TOLENTINO	MODULO CASA DI RIPOSO E MODULO RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	RESIDENZIALE	31 (CASA DI RIPOSO) 62* (RESIDENZA PROTETTA)
CENTRO DIURNO "V. PORCELLI"	TOLENTINO	CENTRO DIURNO PER ANZIANI	SEMIRESIDENZIALE	15
COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI	TOLENTINO	COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI	RESIDENZIALE	6
CASA DI RIPOSO "L'IMMACOLATA"	SANT'ANGELO IN PONTANO	CENTRO DIURNO PER ANZIANI	SEMIRESIDENZIALE	15
COMUNITA' SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER DISABILI MONTI AZZURRI	SARNANO	COMUNITA' SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA	RESIDENZIALE	10*

IN FASE DI APERTURA

DENOMINAZIONE STRUTTURA	COMUNE	TIPOLOGIA SERVIZIO	AREA ORGANIZZATIVA	CAPACITA' RICETTIVA
CASA DI RIPOSO "L'IMMACOLATA"	SANT'ANGELO IN PONTANO	CENTRO DIURNO PER ANZIANI	SEMIRESIDENZIALE	15
COMUNITA' SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER DISABILI MONTI AZZURRI	SARNANO	COMUNITA' SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA	RESIDENZIALE	10*

* : la capacità ricettiva riportata è complessiva dei posti di pronta accoglienza



Ambito Territoriale Sociale XVI

Una delle principali criticità e i relativi bisogni nel territorio dell'ATS XVI evidenziate durante i Tavoli Tecnici del 3 e del 24 febbraio 2010 nell'area degli anziani e delle non autosufficienze sono:

1. Trasporto sociale

Il territorio dell'ATS XVI è prevalentemente montano, con una superficie estesa, a bassa intensità abitativa e con centri residenziali di piccola e media dimensioni. Sia l'ubicazione che la non sostenibilità finanziaria a carico degli Enti Locali e molto spesso degli stessi utenti, non permette ai residenti, in modo particolare ai disabili e agli anziani, di godere degli stessi livelli di prestazione e servizi anche sociali di cui godono le persone che risiedono in aree urbane. Inoltre tale criticità rallenta notevolmente il processo di allargamento dei bacini di utenza degli esistenti e futuri servizi sociali semiresidenziali e residenziali. Tra i servizi di recente istituzione, va ricordato il Trasporto Sociale Facilitato realizzato in collaborazione con la Provincia di Macerata, in base al protocollo d'intesa accordato con la stessa Provincia. Questo servizio è in fase di attuazione;

2. Sostenibilità economica dei servizi nel medio periodo.

3. Dotazione posti letto autorizzati di residenza protetta, al momento al di sotto delle richieste dell'utenza;

4. Carenza di risorse professionalizzate per l'assistenza socio e sanitaria (es: OSS)

5. Mancanza di un Punto Unico di Accesso ai servizi dell'Ambito da parte del cittadino.

6. Carenza di servizi domiciliari articolati.

7. Carenza di idonei servizi domiciliari per anziani non autosufficienti.

Dopo aver analizzato le suddette criticità e seguendo le linee guida dettate dalla Regione Marche, gli obiettivi disposti per il Piano di Zona 2010-2012, sono i seguenti:

1. Il contenimento del flusso di "istituzionalizzazione" dell'anziano non autosufficiente all'interno delle strutture residenziali;

2. Potenziamento dell'assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti;

3. Utilizzo del fondo per la non autosufficienza riguardante l'avvio della sperimentazione degli assegni di cura per le famiglie che svolgono funzioni assistenziali con o senza aiuti esterni e il potenziamento dei servizi comunali di assistenza domiciliare rivolti ad anziani non autosufficienti;

4. Rendere univoco, tra le strutture assistenziali interne all'Ambito, il sistema che determina il pagamento della retta di degenza dei non autosufficienti;

5. Rendere la retta di degenza delle Residenze Protette uniche, ossia non legate alla residenzialità nel Comune;

6. Promuovere il potenziamento di centri diurni per anziani e la creazione di centri sociali per anziani;

7. Creazione di un Punto Unico di Accesso ai servizi dell'Ambito da parte del cittadino;

8. Strutture con maggiori dimensioni, polivalenti ed aperte al territorio.

9. Creare percorsi agevolati di partecipazione ai corsi di riqualificazione al titolo OSS anche per il personale dipendente degli enti pubblici;

10. Supporto nell'attivazione di "laboratori della memoria" (progetto dell'Associazione CREDIA);



Ambito Territoriale Sociale XVI

11. Informare e sensibilizzare attraverso mezzi di comunicazione, l'intervento di istituzioni, del Terzo Settore

12. Definire un Regolamento Unitario per le modalità di accesso alle strutture residenziali, per la gestione delle liste di attesa, per la valutazione integrata da parte dell'UVI, in attuazione delle vigenti Convenzioni con l'ASUR Zona 9 per i posti in RP e in ADI;

Ulteriori e successive riunioni effettuate dopo i precedenti Tavoli Tecnici relativi al Piano di Zona, in modo particolare il Comitato dei Sindaci del 30/07/2010, l'Ufficio di Piano del 23/09/2010, il Comitato dei Sindaci del 25 ottobre 2010 con il relativo Tavolo Tecnico - area anziani, si è puntualizzato la necessità di potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare specifico per anziani non autosufficienti, dando particolare attenzione alle condizioni di demenza senile, in particolar modo a quella dell'Alzheimer o comunque a tutte quelle situazioni per le quali è necessario un sostegno forte da parte delle Istituzioni verso le famiglie che si prendono cura in primis dei propri anziani non autosufficienti.

Da questo la necessità di formulare ed attivare un unico regolamento d'Ambito che disciplini la materia dell'Assistenza Domiciliare verso anziani non autosufficienti (vedere allegato).

Altra criticità evidenziata nelle suddette riunioni è l'importanza della presenza attiva nel territorio dell'ATS XVI, dell'Unità Valutativa Integrata con il compito di effettuare valutazioni multidimensionali del grado di autosufficienza della persona e dei bisogni assistenziali dell'anziano e del suo nucleo familiare, elaborando pertanto un progetto ad personam che evidenzia le esigenze sia sociali che sanitarie.

Ulteriori e successive riunioni effettuate dopo i precedenti Tavoli Tecnici relativi al Piano di Zona, in modo particolare il Comitato dei Sindaci del 30/07/2010, l'Ufficio di Piano del 23/09/2010, il Comitato dei Sindaci del 25 ottobre 2010 con il relativo Tavolo Tecnico - area anziani, si è puntualizzato la necessità di potenziare il **Servizio di Assistenza Domiciliare specifico per anziani non autosufficienti**, dando particolare attenzione alle condizioni di demenza senile, in particolar modo a quella dell'Alzheimer o comunque a tutte quelle situazioni per le quali è necessario un sostegno forte da parte delle Istituzioni verso le famiglie che si prendono cura in primis dei propri anziani non autosufficienti.

Da questo la necessità di formulare ed attivare un **unico regolamento** d'Ambito che disciplini la materia dell'Assistenza Domiciliare verso anziani non autosufficienti (vedere allegato).

Altra criticità evidenziata nelle suddette riunioni è l'importanza della presenza attiva nel territorio dell'ATS XVI, **dell'Unità Valutativa Integrata** con il compito di effettuare valutazioni multidimensionali del grado di autosufficienza della persona e dei bisogni assistenziali dell'anziano e del suo nucleo familiare, elaborando pertanto un progetto ad personam che evidenzia le esigenze sia sociali che sanitarie.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Si riporta nella seguente tabella il numero di Servizi di Assistenza Domiciliare per anziani attivati nei singoli Comuni dell'ATS XVI nell'anno 2009:

COMUNE	N. SAD CONCESSI
BELFORTE DEL CHIEN TI	5
CALDAROLA	3
CAMPOROTONDO DI FIATRONE	2
CESSAPALOMBO	4
COLMURANO	2
GUALDO	4
LORO PICENO	6
MONTE SAN MARTINO	2
PENNA SAN GIOVANNI	6
RIPE SAN GINESIO	6
SAN GINESIO	23
SANT'ANGELO IN PONTANO	4
SARNANO	25
SERRAPETRONA	3
TOLENTINO	92

Tabella 24

Le domande pervenute per l'accesso all' "Assegno di Cura anziani non autosufficienti" (DGR 985/2009) nei singoli Comuni sono le seguenti:

COMUNE	N. DOMANDE	N. CONCESSI	N. ANZIANI ASSEGNATARI DECEDUTI	N. ASSEGNI INTERROTTI	N. SUBENTRI
BELFORTE DEL C.	4	-		-	1
CALDAROLA	12	6	2	-	-
CAMPOROTONDO	7	-		-	-
CESSAPALOMBO	5	1		-	-
COLMURANO	12	2		-	1
GUALDO	12	1	1	-	1
LORO PICENO	15	3		-	-
MONTE SAN MARTINO	3	2		-	-
PENNA SAN GIOVANNI	22	9	2	-	-
RIPE SAN GINESIO	8	0		-	1
SAN GINESIO	35	4		1	1
SANT'ANGELO IN P.	21	4		-	1
SARNANO	30	7		-	-
SERRAPETRONA	11	1		-	1
TOLENTINO	99	20	4	-	2

Tabella 25



Ambito Territoriale Sociale XVI

4.6.C PIANO DI LAVORO TRIENNALE

Il Piano Triennale punta a sostenere ed attivare tutti quei interventi che vanno a prevenire e contrastare la non autosufficienza, rafforzando il sistema dei servizi domiciliari attraverso il fondo Nazionale per la non autosufficienza, di durata triennale (DGR 985/2009), sostenendo la famiglia nel suo "naturale" svolgimento delle funzioni di cura attraverso anche la costituzione dei centri diurni per non autosufficienti e per malati di Alzheimer e la costituzione di centri sociali per anziani con il compito di prevenire la non autosufficienza e per ridare un ruolo sociale alle persone pensionate e della terza età, diventando nuovamente attore importante che svolge una attività socialmente utile.

Necessario è anche superare l'eccessiva frammentazione nell'offerta dei servizi residenziali per anziani, erogati da strutture le cui limitate dimensioni rendono difficile garantire gli standard di assistenza previsti dalla normativa vigente.

SERVIZI	AZIONE INTERVENTO	OBIETTIVI 2011	OBIETTIVI 2012
Promozione Sociale	Prevenzione e Sensibilizzazione	Soggiorni estivi e termali; Animazione del tempo libero; Carta dei Servizi;	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
		Monitoraggio del Territorio sui bisogni della non autosufficienza;	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
			Centri Sociali Istituzione di un Ecomuseo Banca della Memoria per il recupero del peso sociale e della visibilità della persona anziana
	Sostegno alla mobilità delle persone	Taxi Sociale	



Ambito Territoriale Sociale XVI

Servizi domiciliari	Sostegno ai soggetti e alle loro famiglie	SAD Telesoccorso Assegni di cura Potenziamento dei Centri Diurni Centri specializzati per malati di Alzheimer; Regolamenti unici d'ambito per la valorizzazione di centri diurni	Definire un Regolamento Unitario per le modalità di accesso alle strutture residenziali, per la gestione delle liste di attesa, per la valutazione integrata da parte dell'UVI, in attuazione delle vigenti Convenzioni con l'ASUR Zona 9 per i posti in RP e in ADI;
----------------------------	---	---	---

4.6.D STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI.

Gli strumenti e i processi da adottare per il monitoraggio e la valutazione del Piano, sono quelli definiti dal tavolo tecnico regionale. Nella sostanza gli elementi essenziali che si intendono valutare e che, considerati congiuntamente, ne identificano le caratteristiche sono:

1. La capacità di "governance del piano di ambito" che riguarda le capacità del Piano di costruire partecipazione e integrazione fra i diversi soggetti in campo, funzionali alla costruzione e gestione dei sistemi integrati di servizi sociali territoriali.
2. "l'implementazione del sistema" che riguarda essenzialmente le capacità del piano di realizzare politiche sociali territoriali efficaci;

Gli strumenti previsti di conseguenza sono:

1. Valutazione della Governance dei piani d'ambito, attraverso una apposita scheda di valutazione e un focus group di approfondimento sulle questioni chiave, con testimoni privilegiati, con le modalità stabilite dal disegno di valutazione;
2. Valutazione dell'implementazione dei piani d'ambito, attraverso:
 - a. Check list su tutte le azioni del piano;
 - b. Scheda di valutazione di 2 azioni a scelta per ciascun anno del piano;
 - c. Realizzazione di un'analisi swot sulle azioni del Piano con lo specifico tavolo Infanzia e famiglia;



Ambito Territoriale Sociale XVI

Queste modalità di monitoraggio e valutazione vanno a integrare le azioni ordinarie di valutazione che prevalentemente avvengono a livello di Tavolo tematico, di Ufficio di Piano e di Comitato dei Sindaci dell'Ambito.

Attraverso l'analisi delle domande pervenute relativamente ai contributi economici, su l'entità del stesso contributo e monitorare le situazioni attraverso i piani assistenziali individualizzati.

Questo ATS intende attuare diversi strumenti e sistemi di rilevazione come:

- Report annuale programma attività e gradimento da parte del Responsabile della struttura, utilizzato per l'animazione del tempo libero in strutture per anziani;
- Annuale quantificazione del numero di anziani soli nel territorio dell'ATS XVI e il numero di usufruttori del telesoccorso;
- Schede bimestrali di gradimento del servizio SAD;
- Report annuali di gestori su presenze e programmi all'interno dei Centri Sociali e Centri Diurni;
- Report semestrali dei Comitati Consultivi presenti all'interno delle Case di Riposo, Residenze Protette e Centri Diurni;

4.7.A POLITICHE DI SOSTEGNO ALL'INTEGRAZIONE DI CITTADINI STRANIERI IMMIGRATI E AI CITTADINI MARCHIGIANI RESIDENTI ALL'ESTERO

Introduzione

L'immigrazione straniera nelle Marche costituisce un dato ormai stabile ed irreversibile per le politiche sociali, visto i rilevanti numeri rispetto al totale della popolazione.

Negli ultimi anni si è passati da un'immigrazione composta prevalentemente da singoli individui ad una caratterizzata da una forte presenza di nuclei familiari e questo ha portato ad un orientamento diverso degli stessi servizi per gli immigrati per poter affrontare le diverse problematiche emergenti. La

ricostituita stabilità familiare, se da un lato costituisce un valore positivo sul piano dei modelli comportamentali individuali, dall'altro rende più drammatico il problema abitativo, quello dell'integrazione scolastica degli alunni immigrati e quello dell'integrazione sociale.

E' proprio nel contesto scuola, la maggior difficoltà, poiché è la prima agenzia di socializzazione dove il ragazzo immigrato viene proiettato immediatamente, quindi in un ambiente del tutto nuovo dove si svolge la pratica quotidiana in maniera differente alla sua concezione di vita. Una delle politiche adottate si basa proprio sulla necessità di valorizzare questi contesti da rendere piloti per una reale integrazione di questi futuri cittadini.

La nostra convinzione sta nel creare un buon rapporto con la realtà circostante partendo da una maggiore partecipazione scolastica dei minori, ad un accompagnamento per un indispensabile scambio di conoscenze inter-culturali tra cittadini italiani e persone straniere.

Il problema dell'integrazione è anche sul versante delle donne che, per cultura, spesso restano isolate in casa, non conoscono la lingua italiana e questo si ripercuote nella mancata





Ambito Territoriale Sociale XVI

partecipazione alla vita di comunità e quindi in uno scarso inserimento sul territorio. Di fronte a questa situazione per i servizi è difficoltoso creare un contatto con la stessa famiglia per coinvolgerla attivamente nella collettività.

Un altro aspetto rilevante nella nostra zona è la notevole presenza di colf e badanti che si occupano delle persone anziane, spesso non autosufficienti; sono una figura ormai centrale per molte famiglie poiché rappresentano una forte risorsa assistenziale ed è grazie a loro che molte famiglie riescono a continuare a prendersi cura dei loro componenti più "fragili", evitando il ricorso alle strutture residenziali. Una delle politiche in merito alla figura di colf e badanti è quella di professionalizzarle e di regolamentare il rapporto di lavoro che si viene ad instaurare con la persona disagiata.

Date queste premesse negli ultimi anni le politiche locali sono orientate a dare attuazione ad un indirizzo sempre più rivolto verso la piena integrazione sociale e culturale dei cittadini stranieri, attraverso un costante confronto interistituzionale e la ricerca di una stabilità per queste persone, che attiene all'occupazione, alla capacità di comprensione della lingua per assicurare un buon rapporto con la realtà circostante.

Area Organizzativa	Servizi
Promozione Sociale	Segretariato Sociale Attività scolastiche ed extrascolastiche Attività ludiche-ricreative di dopo scuola. Iniziative interculturali Consulta immigrati Centro servizi per immigrati Mediatore interculturale

4.7.B ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE

Dai dati della situazione demografica emerge chiaramente che l'immigrazione negli ultimi anni è diventata un fenomeno sempre più consistente ed è un problema reale che richiede maggiore sensibilità ed attenzione da parte degli Enti Locali.

Nel nostro territorio non si riscontrano particolari situazioni di svantaggio, ma contesti dove si sviluppano atteggiamenti creati da stereotipi.

Nei diversi momenti d'incontro, quali i tavoli di concertazione e co-progettazione o altri, si sono evidenziati alcune criticità quali la forte difficoltà di relazionarsi con i soggetti immigrati dovute sia alla cultura differente sia agli impedimenti a livello linguistico.

I tavoli di consultazione/concertazione relativi al tema in questione ha posto in essere alcuni quesiti centrali, quali:

- il difficile inserimento sociale e lavorativo della persona immigrata;
- la necessità di alfabetizzazione degli adulti e di sostegno linguistico per i bambini;
- promuovere interventi a favore anche delle 2° e 3° generazioni di immigrati;
- la scarsa integrazione delle donne;



Ambito Territoriale Sociale XVI

- la necessità di attuare una maggiore informazione sul versante della prevenzione a livello sanitario;
- la scarsa conoscenza da parte delle “badanti” della lingua italiana, della cucina italiana e delle elementari tecniche assistenziali;
- la valorizzazione della figura del mediatore culturale al fine di prevenire e incidere in maniera significativa sulle situazioni problematiche segnalate dai servizi sociali, sanitari e scolastici soprattutto nell’area dei minori;
- la promozione di attività per il sostegno extrascolastico;
- il potenziamento di interventi di sostegno all’emersione del lavoro nero in particolare di “badanti” e colf.
- la realizzazione di iniziative finalizzate all’elevazione della conoscenza delle diverse realtà culturali rappresentative delle etnie presenti nel territorio;
- il proseguimento delle attività della consulta degli immigrati attivata nel Comune di Tolentino in data 04/06/2006

Nel corso dell’anno 2010 con la stesura del Piano Annuale degli interventi a sostegno dei diritti degli immigrati l.r.n.2 /’98 si è provveduto alla stesura di due nuovi progetti .

Il primo progetto “Una scuola per tutti” orientato alle attività di sostegno scolastico orientato a fornire risposte idonee ai bisogni connessi all’età di ciascun bambino accolto ed alle condizioni socio-culturali dell’ambiente di provenienza, cercando di prevenire condizioni di svantaggio. Si prevedono degli incontri con gli alunni immigrati, iscritti negli Istituti Comprensivi, comunicati dai docenti , per poi essere inseriti nei gruppi di lavoro guidati da un operatore esperto ed esterno in orario extra scolastico.

Il secondo progetto “Oltre le frontiere” per l’operatività del mediatore interculturale, quale figura che ha lo scopo di agevolare il superamento delle situazioni critiche e di sostenere un’integrazione dei soggetti immigrati residente nel territorio, con particolare attenzione alle situazioni emergenziali delle famiglie e dei minori nei vari contesti.

La localizzazione è nella Comunità Montana e Comune di Tolentino presso gli Istituti Comprensivi presenti nel territorio.

Si è provveduto all’adesione del progetto UNRRA in qualità di partner per l’anno 2010 insieme alla Comunità Montana di San Severino Marche, come ente capofila dell’ATS 17, predisponendo un progetto di potenziamento di servizi rivolti a minori con disagio sociale, in particolare causato dalla provenienza da paesi stranieri (immigrati o figli di immigrati).



Ambito Territoriale Sociale XVI

Presenza immigrati nel nostro territorio in data 1 Gennaio 2009

Comuni	Immigrati	Residenti	% immigrati sulla popolazione
Belforte del Chienti	203	1810	11%
Caldarola	219	1878	12%
Camporotondo di Fiastrone	111	612	18%
Cessapalombo	51	562	9%
Colmurano	119	1289	9%
Gualdo	131	903	15%
Loro Piceno	268	2510	11%
Monte San Martino	62	808	8%
Penna San Giovanni	134	1195	11%
Ripe San Ginesio	92	849	11%
San Ginesio	321	3815	8%
Sant'Angelo in Pontano	173	1522	11%
Sarnano	337	3470	10%
Serrapetrona	77	1012	8%
Tolentino	2352	20390	12%

Tabella 26

Dati Generali sulla popolazione immigrata nelle annualità 2007 -2008 -2009

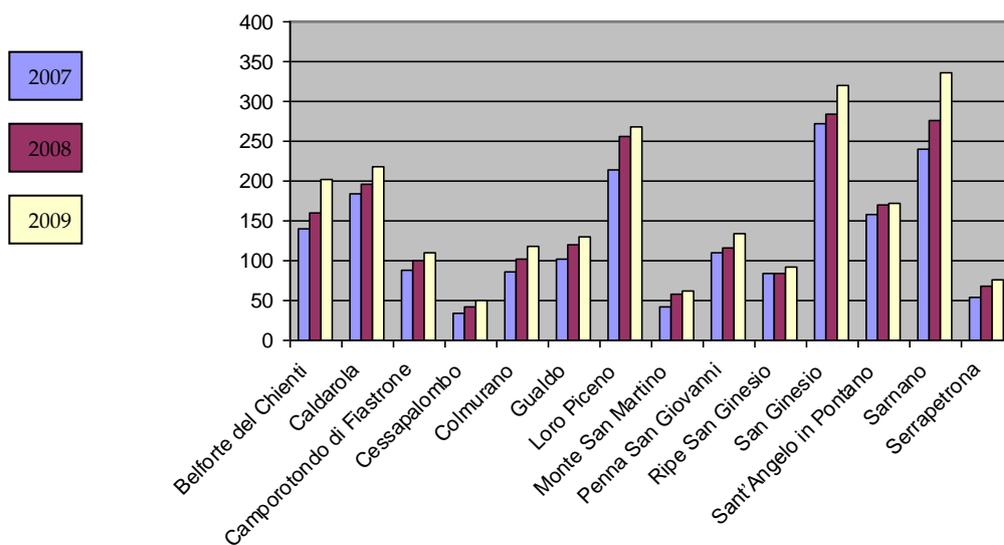


Figura 43

Comune di Tolentino

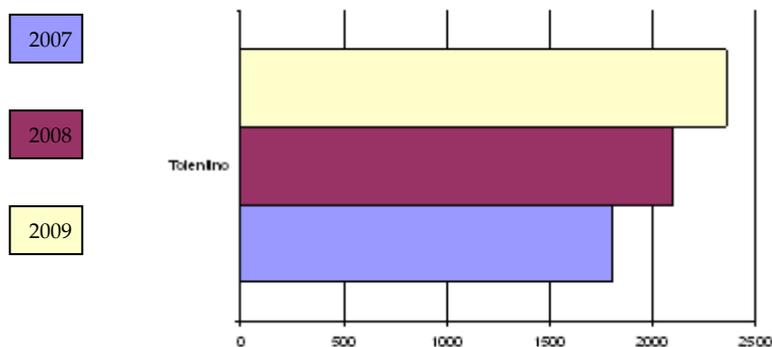


Figura 44



Ambito Territoriale Sociale XVI

Percentuale MINori di 17 anni Immigrati in data 1 Gennaio 2009

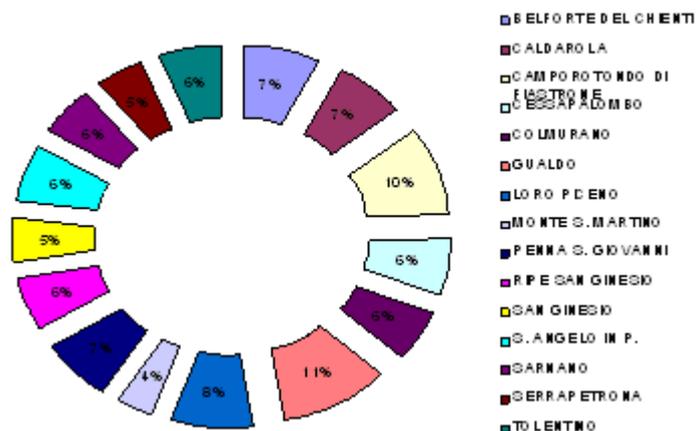


Figura 45

Famiglie con almeno uno straniero in famiglia in data 1 Gennaio 2008

ATS 16	Totale famiglie residenti	Famiglie con almeno uno		Totale famiglie residenti	Famiglie con almeno uno	
	v.a.	totale	capofam straniero		totale	capofam straniero
	v.a.	v.a.	v.a.	v. %	v. %	v. %
Belforte del Chienti	656	71	58	100,0	10,8	8,8
Caldarola	672	61	53	100,0	9,1	7,9
Camporotondo di Fiastone	211	33	25	100,0	15,6	11,8
Cessapalombo	214	17	15	100,0	7,9	7,0
Colmurano	478	47	35	100,0	9,8	7,3
Gualdo	357	53	46	100,0	14,8	12,9
Loro Piceno	951	92	84	100,0	9,7	8,8
Monte San Martino	274	29	18	100,0	10,6	6,6
Penna San Giovanni	489	60	45	100,0	12,3	9,2
Ripe San Ginesio	341	36	28	100,0	10,6	8,2
San Ginesio	1.521	143	110	100,0	9,4	7,2
Sant'Angelo in Pontano	566	71	54	100,0	12,5	9,5
Sarnano	1.507	130	103	100,0	8,6	6,8
Serrapetrona	380	30	20	100,0	7,9	5,3
Tolentino	7.981	847	680	100,0	10,6	8,5
Totale ATS 16	16.598	1.720	1.374	100,0	10,4	8,3

Tabella 27



Ambito Territoriale Sociale XVI

Le Nazionalità presenti nel territorio dell'ATS XVI in data 31 Dicembre 2008

ATS 16	UE Unione Europea	Altri Paesi europei	EUROPA	AFRICA	AMERICA	ASIA	OCEANIA	APOLIDE	Totale complessivo
	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.
Belforte del Chienti	27	107	134	9	4	14			161
Caldarola	18	116	134	4	3	56			197
Camporotondo di Fiastone	12	54	66	5		29			100
Cessapalombo	13		13		1	29			43
Colmurano	36	36	72	10	4	17			103
Gualdo	79	36	115	1		3	1		120
Loro Piceno	55	130	185	31	9	32			257
Monte San Martino	31	14	45	14					59
Penna San Giovanni	83	24	107	8	2				117
Ripe San Ginesio	24	31	55	17	4	8			84
San Ginesio	124	80	204	12	10	59			285
San'Angelo in Pontano	52	56	108	28	15	20			171
Samano	125	119	244	8	10	14			276
Serrapetrona	19	38	57		3	9			69
Tolentino	352	1158	1510	326	130	128			2094
Totale ATS 16	1050	1999	3049	473	195	418	1	0	4136

Tabella 28

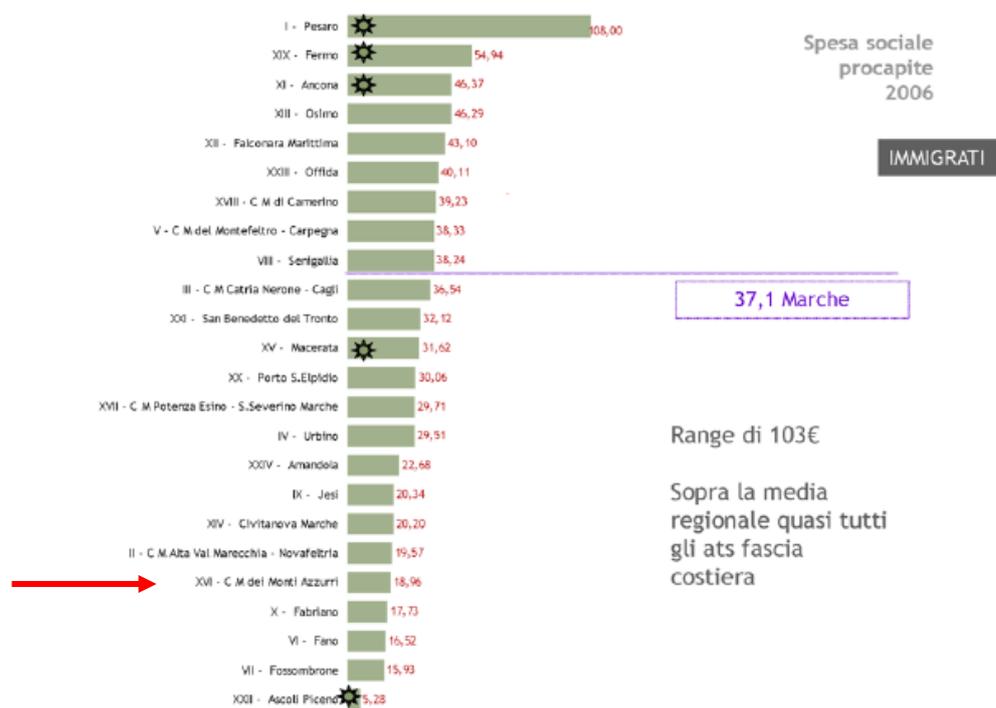


Figura 46

4.7.C PIANO DI LAVORO TRIENNALE

Le politiche in materia di immigrazione contenute nel programma triennale sono mirate a conseguire i diritti fondamentali della persona attraverso la tutela culturale, l'accoglienza, l'accesso ai servizi, l'informazione e la partecipazione attiva nella comunità.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Una delle politiche di maggior rilievo è il sostegno all'integrazione degli immigrati per poter costruire delle relazioni positive tutelando le differenze per evitare e prevenire situazioni di emarginazione ed emergenza sociale.

SERVIZI	AZIONE INTERVENTO	OBIETTIVI 2011	OBIETTIVI 2012
Promozione Sociale	Prevenzione e Sensibilizzazione	Monitoraggio fenomeno migratorio	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
		Coinvolgimento di tutti i Comuni dell'ATS nelle iniziative interculturali	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
		Progetto UNRRA	Informazione sui servizi socio-sanitari in collaborazione con l'ASUR Z.T. 9 presso gli istituti comprensivi

4.7.D STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI

Gli strumenti e i processi da adottare per il monitoraggio e la valutazione del Piano, sono quelli definiti dal tavolo tecnico regionale, al quale il Coordinatore d'Ambito ha preso parte. Il gruppo composto da referenti regionali, coordinatori d'ambito e esperti dell'IRS (Istituto per la Ricerca Sociale) di Milano, ha costruito il disegno di valutazione dei Piani da adottarsi nel corso del triennio 2010-2012, definendone la tempistica e gli strumenti che tale percorso richiede.

Nella sostanza gli elementi essenziali che si intendono valutare e che, considerati congiuntamente, ne identificano le caratteristiche sono:

1. La capacità di "governance del piano di ambito" che riguarda le capacità del Piano di costruire partecipazione e integrazione fra i diversi soggetti in campo, funzionali alla costruzione e gestione dei sistemi integrati di servizi sociali territoriali.
2. "l'implementazione del sistema" che riguarda essenzialmente le capacità del piano di realizzare politiche sociali territoriali efficaci;

Gli strumenti previsti di conseguenza sono:

1. Valutazione della Governance dei piani d'ambito, attraverso una apposita scheda di valutazione e un focus group di approfondimento sulle questioni chiave, con testimoni privilegiati, con le modalità stabilite dal disegno di valutazione;

2. Valutazione dell'implementazione dei piani d'ambito, attraverso:



Ambito Territoriale Sociale XVI

- a. Check list su tutte le azioni del piano;
- b. Scheda di valutazione di 2 azioni a scelta per ciascun anno del piano;
- c. Realizzazione di un'analisi swot sulle azioni del Piano con lo specifico tavolo Immigrati;

Queste modalità di monitoraggio e valutazione vanno a integrare le azioni ordinarie di valutazione che prevalentemente avvengono a livello di Tavolo tematico, di Ufficio di Piano e di Comitato dei Sindaci dell'Ambito.

4.8.A POLITICHE DI SOSTEGNO ALLA POVERTÀ ESTREMA

Introduzione

L'aumento della povertà e delle disuguaglianze sociali, con il relativo insorgere di nuovi modelli di marginalità sociale ed economica, è un fenomeno comune a tutti i paesi occidentali, anche se con importanti differenze quantitative e qualitative nelle diverse realtà nazionali.

Il concetto di povertà ha subito una sua evoluzione: fino agli anni 70 rimarcava ad una condizione di privazione economica a partire dagli anni 80 ad oggi si è ampliato attraverso ad una molteplicità di fenomeni che attraverso la società e coinvolgono tante persone: le famiglie, le donne sole, gli anziani, gli immigrati, i disabili, i disoccupati, i giovani.

Il concetto di povertà, sebbene sia di comprensione immediata, ci sono dei notevoli problemi dal punto di vista della misurazione, infatti può essere definita e misurata in diversi modi.

Una definizione di povertà estrema proviene, nel contesto italiano, dal Rapporto sulle povertà estreme in Italia, prodotto nel 1998 «aree di privazione, di disagio e d'esclusione, che occupano i gradini più bassi della stratificazione sociale, e che non usufruiscono, se non in minima parte, della protezione legislativa e delle prestazioni dello Stato Sociale ».

Generalmente, si ricorre al concetto di povertà relativa. Si è poveri in senso relativo se non si raggiunge lo standard di vita medio della società in cui si vive e l'incidenza di povertà relativa è calcolata sulla base di una soglia convenzionale di povertà (linea di povertà) che individua il valore di spesa per consumi o il valore del reddito disponibile (a seconda della variabile di riferimento scelta) al di sotto della quale si viene definiti poveri in termini relativi.

La povertà è comunque in continuo aumento e non riguarda solo gli extracomunitari ma anche le famiglie numerose e monoreddito.

Negli ultimi anni e tutt'ora si sta vivendo un momento di forte crisi sia a livello occupazionale che di elevati costi della vita, ciò ha portato solo ad un aumento del fenomeno povertà orientandosi sia su nuclei familiari che su anziani soli, che con le pensioni minime, sono in oggettive situazioni di difficoltà.

Si tratta di soggetti che non sono in grado di soddisfare giornalmente i bisogni di vita primari (come alimentazione, vestiario, abitazione...) o da persone senza residenza o con gravi problemi psico-sociali.





Ambito Territoriale Sociale XVI

Alcune tipologie di famiglie sono, rispetto ad altre, a maggior rischio di povertà. In particolare, il fenomeno della povertà risulta maggiormente diffuso:

- _ nelle famiglie con elevato numero di componenti;
- _ nelle famiglie con 3 o più figli, soprattutto se minorenni;
- _ nelle famiglie con componenti anziani.

Secondo le stime di Contribuenti.it, nel primo quadrimestre del 2010 in Italia vi sono 2.950.000 famiglie sovra indebitate di cui 1.642.000 famiglie a rischio d'usura e 1.100.000 famiglie a rischio alimentare. Il debito medio delle famiglie italiane ha raggiunto, nel primo quadrimestre del 2010, la cifra di 28.300 euro.

L'Ambito Territoriale Sociale XVI si propone di attivarsi nella linea di contrasto alla povertà adottando una politica orientata al graduale passaggio da azioni di semplice assistenza verso la "presa in carico" di soggetti in situazione di povertà estrema per attuare un percorso di accompagnamento e superamento del disagio sociale.

La pratica che si è svolta per tutti questi anni è stata quella di erogare pacchi alimentari ai soggetti che si trovavano in situazione di disagio, questa azione viene tutt'ora effettuata dall'Associazione Parsifal. Essa ricopre un territorio che va dal Comune di Civitanova Marche a quello compreso nella Comunità Montana dei Monti Azzurri di San Ginesio. Attualmente sono beneficiari 450 persone in tutto il territorio menzionato. La distribuzione avviene attraverso gli assistenti sociali dell'UPS, direttamente a domicilio e attraverso la presentazione della persona allo sportello.

Inoltre i Coordinatori degli AA.TT.SS della provincia di Macerata, in coerenza con le criticità evidenziate dal contesto territoriale e con gli obiettivi emersi durante il "Tavolo regionale di contrasto alla povertà estrema ed esclusione sociale", ed in linea con le priorità descritte nella DGR n.1418 del 2009 e Decreto n. 9 del 2009, hanno predisposto un Progetto interambito/Area vasta denominato "Solidarietà è progresso" (in fase di attuazione). Quest'ultimo è stato il risultato di un lavoro condiviso e concertato all'interno di diverse riunioni, cui hanno partecipato i Coordinatori dei cinque Ambiti Territoriali Sociali, i referenti della Provincia di Macerata ed una rappresentanza degli Enti del 3° Settore operanti nel territorio degli AA.TT.SS.. Il progetto è rivolto alle persone e ai nuclei familiari in situazione di povertà estrema o in stato di bisogno primario e alle persone senza fissa dimora.

Il 4 Maggio del 2010 si è svolto un'importante tavolo di lavoro sulle proposte del progetto "Solidarietà è Progresso" dove si prevede la predisposizione sperimentale nei 5 ATS l'utilizzo del Sistema informativo d'Ambito della Provincia, mettendo in rete il Capofila degli ATS, i Comuni e il Terzo Settore, per la gestione della presa in carico della persona in difficoltà socio-economica.

Definendo i ruoli dei vari enti, quali la Provincia svolge il ruolo di regia e coordinamento delle attività del progetto in un'ottica temporale a lungo termine individuando un referente interno all'Amministrazione provinciale come punto di riferimento del progetto, provvedendo attraverso la TASK ad eventuali miglioramenti ed integrazioni sul programma S.I.A.;

Gli Ambiti Sociali svolgono l'attività di coordinamento centrale e monitoraggio attivando la password ad ogni operatore sia dell'ente locale che del Terzo Settore e di collaborazione con la Provincia e Task per la manutenzione e la gestione del S.I.A.



Ambito Territoriale Sociale XVI

I Comuni segnalano i nuclei familiari in situazioni di difficoltà al Terzo Settore tramite il S.I.A. definendo la tempistica entro la quale gli interventi dovrebbero essere erogati, infine monitorare l'esito dell'invio e la tempistica degli aiuti erogati dal Terzo Settore.

Inoltre il Terzo Settore deve segnalare, attraverso il S.I.A., la necessità della presa in carico da parte dell'ente locale di nuclei familiari in difficoltà; lo stesso può erogare servizi necessari, in base alle proprie risorse specifiche, inserendo i dati sull'intervento erogato all'interno del S.I.A.; deve collaborare al monitoraggio sull'andamento delle attività del progetto adeguando le proprie procedure di intervento alle modalità condivise all'interno del progetto e dal S.I.A.

Nel secondo momento d'incontro svolto 8 Novembre 2010 con oggetto lo sviluppo di una piattaforma di raccolta dati sul progetto "Solidarietà è Progresso" si da conferma alla necessità dell'attivazione del S.I.A e il bisogno di formare i soggetti che usufruiscono del programma.

Si cerca di centralizzare gli aiuti facendo in modo che le associazioni possano far capo ad un referente unico rispetto ai bisogni non assolti rilevabili e a tutte le altre informazioni del caso.

Emerge altresì che per utilizzare il sistema sarà necessario aderire ad un apposito protocollo d'intesa gestionale stipulato tra tutti gli attori (pubblici e del privato sociale) partecipanti al sistema.

Viene evidenziato inoltre che il Sistema dovrà essere strutturato in modo tale da rispettare e adempiere quanto previsto dalla normativa vigente in tema di privacy e di trattamento dei dati.

Attualmente il concetto di povertà lascia il posto al concetto di "esclusione sociale", inteso come impossibilità, incapacità o discriminazione a partecipare a processi sociali e personali da parte dell'individuo che perde la percezione di appartenenza ad una comunità. L'esclusione sociale riferita ad una coincidenza di disagio economico ed isolamento sociale, è un fenomeno sempre più diffuso nella nostra società e può riguardare anche soggetti che, almeno apparentemente, versano in condizioni di normalità e di benessere. Infatti, il venire meno di alcune "reti di sostegno", sia familiari che comunitarie, può portare, in alcune circostanze, a far cadere in situazioni di isolamento e di bisogno anche soggetti cosiddetti "forti" ed inseriti nel contesto lavorativo e sociale.

L'esclusione sociale è una forma di deprivazione materiale e di fragilità che non riguarda, quindi, esclusivamente la povertà economica ed il disagio estremo, ma anche carenze rispetto ai legami familiari e sociali, ai sistemi abitativi, alla formazione o all'integrazione lavorativa e sociale. Si tratta di un fenomeno prodotto dall'interazione di una pluralità di fattori di rischio che, limitando le capacità delle persone, ne mettono a repentaglio l'integrità ed impediscono loro di raggiungere un adeguato livello di qualità della vita.

Il Piano Sociale sottolinea la necessità di integrare i percorsi assistenziali, le risorse, le programmazioni attraverso l'allineamento degli strumenti sociali tra i diversi Enti che lavorano in contrasto alle situazioni di povertà.

I servizi presenti nel territorio a contrasto della povertà sono i seguenti:

Tipologia di Servizio presenti nel territorio	Enti/Associazioni	N. / Descrizione
Punto Famiglia	ACLI di Macerata	Luogo di incontro per rispondere all'attuale frammentazione del tessuto



Ambito Territoriale Sociale XVI

		sociale, in cui tutte le famiglie si sentano protagoniste e tutelate, capaci di scambiare alla pari talenti e competenze.
Prestito della Speranza	ACLI di Macerata	Fondo di garanzia stipulato tra CEI ed ABI (circa 30 milioni di euro) Il finanziamento non può superare € 6.000,00
Microcredito	Provincia di Macerata	Collaborazione tra la Provincia di Macerata e le Banche di Credito Cooperativo nel territorio. Il prestito è di un massimo di € 3.000,00
Voucher lavorativi		Prestazione di lavoro occasionale attraverso il meccanismo di acquisto dei buoni, valore nominale è di € 10,00
Pacchi Alimentari	Associazione Parsifal (nel territorio sono presenti anche altre Associazioni come la Caritas, il Gruppo Vincenziano, Gruppi di volontariato Croce rossa e Croce Verde e il Lume)	Distribuzione delle derrate alimentari
Progetto Solidarietà è Progresso	Tutti gli ATS presenti nel territorio, I Comuni, gli Enti del Terzo Settore e la Provincia	Condivisione e attivazione di percorsi orientati al graduale passaggio da azioni di semplice assistenza e/o beneficenza verso la "presa in carico" di soggetti in situazione di povertà estrema ed esclusione sociale per attuare un percorso di accompagnamento e superamento del disagio sociale; Avvio del processo di messa in rete degli attuali interventi di contrasto alla povertà per un'azione più sinergica ed incisiva del Sistema integrato degli interventi e servizi sociali di ATS e più in generale con il settore del Lavoro , della Formazione Professionale e della Sanità ;

4.8.B ANALISI DEI BISOGNI E OBIETTIVI DI SETTORE

Si tratta di un'area tematica, quella del contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, assai innovativa che richiede, purtroppo, sempre maggiore attenzione.

E' molto importante sottolineare i dati presentati dalla Caritas Diocesana di Macerata relativamente alle utenze avute dal 2008 al 2009. Per l'anno 2008 sono, infatti, passate presso i Centri di ascolto 850 persone; nei primi sei mesi del 2009 il numero delle presenze presso i CdA ha quasi raggiunto il totale dell'anno precedente (754 persone).

Ciò che si evidenzia rispetto al 2008 è soprattutto la crescente richiesta di beni/servizi e di lavoro. La crisi economica, infatti, ha lasciato molte persone senza lavoro, creando una ricerca



Ambito Territoriale Sociale XVI

continua di occupazione , che frequentemente non trova un'adeguata risposta alle esigenze dei richiedenti basti pensare alle molte aziende chiuse o in crisi.

Tra i beni materiali c'è in assoluto una forte richiesta di beni di prima necessità quali viveri, sia nella forma del buono mensa che in quella del pacco spessa. Altri interventi più frequenti sono poi quelli orientati alle esigenze abitative, soprattutto se si tratta di utenti extra-comunitari.

Le richieste espresse sono principalmente di tipo economico: 56,8% degli italiani e 48,1% degli stranieri. Seguono i problemi di occupazione: 44% degli italiani e 54,9% degli stranieri. Per questi ultimi sono anche rilevanti i problemi abitativi (21,8%).

Una delle principali criticità e i relativi bisogni nel territorio dell'ATS XVI evidenziate durante i Tavoli Tecnici nell'area di sostegno alla povertà estreme e contro l'esclusione sociale sono:

1. Crisi lavorativa;
2. Rischio di assistenzialismo tramite assegni di sussidi economici;
3. Aumento della domanda di soggetti in povertà estrema e rischio di esclusione sociale
4. Aumento della domanda di donne sole con figli
5. Difficoltà di reperire alloggi di emergenza e/o a canone moderato

Dopo aver analizzato le suddette criticità e seguendo le linee guida dettate dalla Regione Marche, gli obiettivi disposti per il Piano di Zona 2010-2012 , sono i seguenti:

1. Corsi di formazione e riqualificazione nell'ambito lavorativo;
2. Superare la logica assistenziale per individuare percorsi e progetti per l'inclusione sociale;
3. Passaggio da politiche basate essenzialmente su trasferimenti economici a politiche basate sulla presa in carico dei singoli casi;
4. Attivazione di un gruppo di coordinamento provinciale tra tutti i Soggetti che si occupano di povertà;
5. Analisi delle risorse pubbliche e private nel territorio per evidenziare quali sono i bisogni primari;
6. Accoglienza diurna per i senza dimora.
7. Messa in rete di tutti gli enti (pubblici e/o privati sociali) che si occupano del settore
8. Promuovere il lavoro di rete tra enti pubblici, organizzazioni non profit, forze dell'ordine

4.8.C PIANO DI LAVORO TRIENNALE

Il Piano Triennale punta a sostenere ed attivare tutti quei interventi che vanno a prevenire e a sostenere le politiche di sostegno alla povertà estrema e contro l'inclusione sociale, promuovendo lo sviluppo di politiche e strategie di intervento a favore delle persone senza fissa dimora e in grave stato di disagio sociale e promuovendo politiche di prevenzione, contrasto e sostegno delle famiglie che vivono in condizioni di povertà relativa, attraverso una promozione sociale comunitaria a livello di ATS e attraverso il monitoraggio dei reali bisogni del territorio.

Quadro attività Triennali:



Ambito Territoriale Sociale XVI

SERVIZI	AZIONE INTERVENTO	OBIETTIVI 2011	OBIETTIVI 2012
Promozione Sociale	Prevenzione e Sensibilizzazione	Flussi informativi tra UPS e Terzo Settore attraverso il S.I.A.; Diffusione informazione Voucher lavorativi	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
	Superamento di gravi condizioni alimentari	Pacchi alimentari	Prosecuzione interventi realizzati nell'anno 2011
		Protocollo d'intesa gestionale stipulato tra tutti gli attori (pubblici e del privato sociale) partecipanti al S.I.A	

4.8.D STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO TRIENNALE E DEI PIANI ATTUATIVI ANNUALI.

Gli strumenti e i processi da adottare per il monitoraggio e la valutazione del Piano, sono quelli definiti dal tavolo tecnico regionale, al quale il Coordinatore d'Ambito ha preso parte. Il gruppo composto da referenti regionali, coordinatori d'ambito e esperti dell'IRS (Istituto per la Ricerca Sociale) di Milano, ha costruito il disegno di valutazione dei Piani da adottarsi nel corso del triennio 2010-2012, definendone la tempistica e gli strumenti che tale percorso richiede.

Nella sostanza gli elementi essenziali che si intendono valutare e che, considerati congiuntamente, ne identificano le caratteristiche sono:

1. La capacità di "governance del piano di ambito" che riguarda le capacità del Piano di costruire partecipazione e integrazione fra i diversi soggetti in campo, funzionali alla costruzione e gestione dei sistemi integrati di servizi sociali territoriali.
2. "l'implementazione del sistema" che riguarda essenzialmente le capacità del piano di realizzare politiche sociali territoriali efficaci;

Gli strumenti previsti di conseguenza sono:

1. Valutazione della Governance dei piani d'ambito, attraverso una apposita scheda di valutazione e un focus group di approfondimento sulle questioni chiave, con testimoni privilegiati, con le modalità stabilite dal disegno di valutazione;
2. Valutazione dell'implementazione dei piani d'ambito, attraverso:
 - a. Check list su tutte le azioni del piano;
 - b. Scheda di valutazione di 2 azioni a scelta per ciascun anno del piano;



Ambito Territoriale Sociale XVI

c. Realizzazione di un'analisi swot sulle azioni del Piano con lo specifico tavolo Disagio adulto e nel Comitato per le persone sottoposte a provvedimenti giudiziari e ex detenuti;

Queste modalità di monitoraggio e valutazione vanno a integrare le azioni ordinarie di valutazione che prevalentemente avvengono a livello di Tavolo tematico, di Ufficio di Piano e di Comitato dei Sindaci dell'Ambito.

Questo ATS prevede di utilizzare i seguenti strumenti e sistemi di rivelazione:

- Incontri annuali tra UPS e Terzo Settore dell'ATS XVI;
- Report annuale dell'UPS sugli inserimenti lavorativi effettuati con modalità integrate;
- Report annuale dell'UPS sul numero di micro-crediti concessi;
- Report annuali di pacchi concessi.

5. L'ASSETTO ECONOMICO TRIENNALE

In questa sezione viene dettagliatamente analizzata la spesa sociale preventiva dell'ATS relativa l'anno 2010. Per gli anni 2011 e 2012, stante l'incertezza dei trasferimenti, al momento vengono ipotizzati e preventivati gli stessi importi dell'anno 2010.

Gli schemi annuali a seguire vanno pertanto considerati validi anche per gli anni 2011 e 2012; in fase di elaborazione dei successivi Piani Annuali si provvederà agli aggiornamenti alla luce delle reali risorse disponibili.

L'assetto economico relativo l'anno 2010 è elaborato sulla base delle schede SSTAR compilate a preventivo, fornite dai 15 Comuni e dalla Comunità Montana, con le seguenti precisazioni:

- I dati relativi la spesa e le entrate analizzate dal SSTAR compilato a preventivo per l'anno 2010, che vanno direttamente nei bilanci degli Enti Locali, rappresentano una foto parziale dell'esistente, considerando la presenza di strutture residenziali e semiresidenziali gestite da privati;
- Lo schema 1 evidenzia la spesa sociale netta in carico ai bilanci degli enti (senza le quote attribuite all'utenza e al Servizio-sanitario);
- Lo schema 2 evidenzia le diverse tipologie dell'entrata che corrispondono alla spesa lorda;
- Lo schema 3 relativo alla spesa lorda per Aree di Utenza ed Aree Organizzative, con i relativi grafici che mostrano in maniera esaustiva come tale spesa complessiva si riparte tra le varie aree e interventi;
- Lo schema 4 mostra in che misura la spesa lorda nelle varie aree d'intervento viene sostenuta dagli enti locali, dal Servizio Sanitario o direttamente dall'utenza;
- Lo schema 5 è relativo alla titolarità della spesa tra Comuni singoli e Comuni associati



5.1. SPESA SOCIALE NETTA PRO CAPITE E INCIDENZA SUL TOTALE DELLA SPESA COMUNALE PER TUTTI I COMUNI DELL'ATS

Analizzando il totale della l'incidenza della spesa sociale netta sulla spesa corrente dei singoli Enti locali (fig. 47) è del 11,45% ed è di circa il 30% per la Comunità Montana, ente capofila dell'ATS.

Anche la spesa procapite netta mostra un consistente incremento rispetto al precedente dato del 2006, passando a livello di Ambito da 95,86 € a 109,53 € procapite (fig. 48), prevalentemente per l'effetto degli interventi sulla non autosufficienza.

SPESA SOCIALE NETTA ATS 16

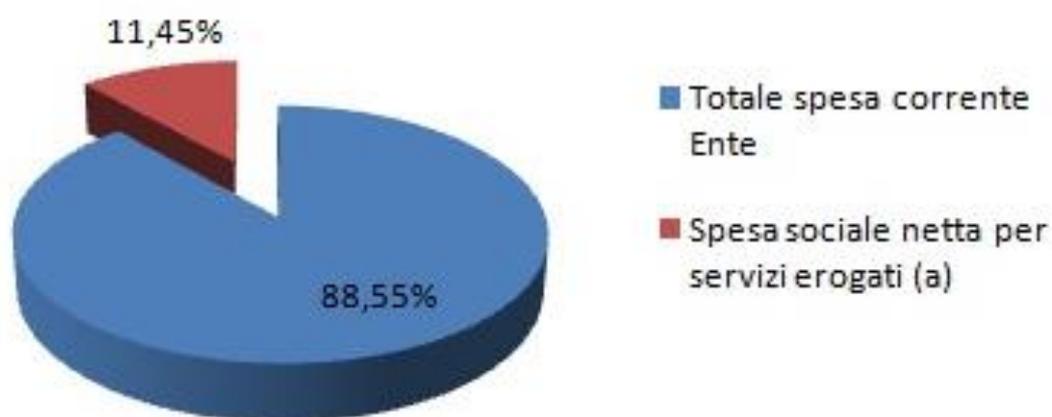


Figura 47



Ambito Territoriale Sociale XVI

Schema 1 Spesa sociale - Spesa pro capite e Incidenza sul totale della spesa comunale											
											Spesa sociale netta attribuibile all'Ente
Comune	Popolazione	Totale spesa corrente Ente	Spesa sociale netta per servizi erogati (a)	Trasferimento ad altri Comuni singoli associati (b)	Trasferimento da altri Comuni singoli associati (c)	Valore Assoluto (a+b-c) D	Valore % su tot spesa corrente Ente	Spesa Procapite (per residente)			
BELFORTE DEL CHIANTI	1.835 €	1.460.967,77 €	266.199,25 €	67.030,75 €	- €	333.230,00	22,81 €	145,07			
CALDAROLA	1.909 €	1.763.571,00 €	14.781,00 €	9.501,17 €	- €	24.282,17	1,46 €	8,58			
CAMPOROTONDO DI FIASTR.	598 €	515.600,55 €	3.460,00 €	3.607,41 €	- €	7.067,41	1,37 €	5,79			
CESSAPALOMBO	552 €	508.276,00 €	7.788,00 €	9.268,65 €	- €	17.056,65	3,36 €	14,11			
COLMURANO	1.309 €	1.038.570,05 €	169.203,00 €	14.929,00 €	- €	184.132,00	17,73 €	129,26			
GUALDO	906 €	1.071.049,45 €	96.885,60 €	32.787,70 €	- €	129.673,30	12,11 €	106,94			
LORO PICENO	2.431 €	2.157.693,00 €	323.812,00 €	69.800,00 €	- €	393.612,00	18,24 €	133,20			
MONTE SAN MARTINO	799 €	761.767,00 €	26.000,00 €	6.000,00 €	- €	32.000,00	4,20 €	32,54			
PENNA SAN GIOVANNI	1.195 €	1.479.581,00 €	115.960,00 €	38.227,20 €	- €	154.187,20	10,42 €	97,04			
RIPE SAN GINESIO	866 €	891.394,00 €	147.000,00 €	6.000,00 €	- €	153.000,00	17,16 €	169,75			
SANT'ANGELO IN PONTANO	1531 €	1.095.641,00 €	83.686,00 €	12.295,80 €	- €	95.981,80	8,76 €	54,66			
SAN GINESIO	3.784 €	3.532.555,00 €	144.620,00 €	70.000,00 €	- €	214.620,00	6,08 €	38,22			
SARNANO	3448 €	3.966.635,20 €	380.661,40 €	121.437,80 €	- €	502.099,20	12,66 €	110,40			
SERRAPETRONA	1.018 €	942.209,49 €	69.454,20 €	34.420,10 €	- €	103.874,30	11,02 €	68,23			
TOLENTINO	20555 €	16.095.924,55 €	1.752.678,28 €	43.109,00 €	- €	1.795.787,28	11,16 €	85,27			
COMUNITA' MONTANA	42.736 €	3.610.423,00 €	1.078.759,00		538.414,58 €	540.344,42	14,97 €	25,24			
TOTALE ATS	42.736 €	40.891.858,06 €	4.680.947,73 €	538.414,58 €	538.414,58 €	4.680.947,73	11,45 €	109,53			

Figura 48



Ambito Territoriale Sociale XVI

SPESA SOCIALE NETTA

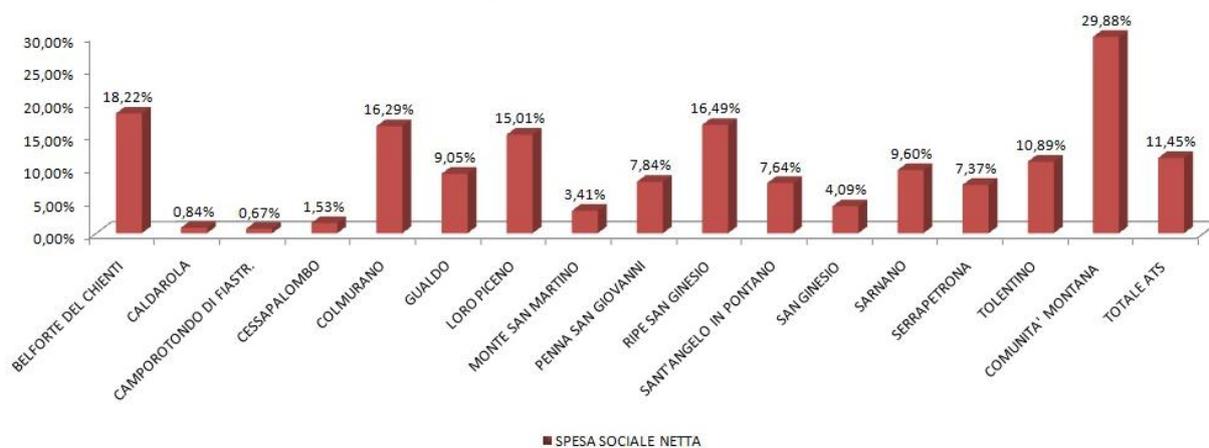


Figura 49

Spesa Procapite Netta (per residente)

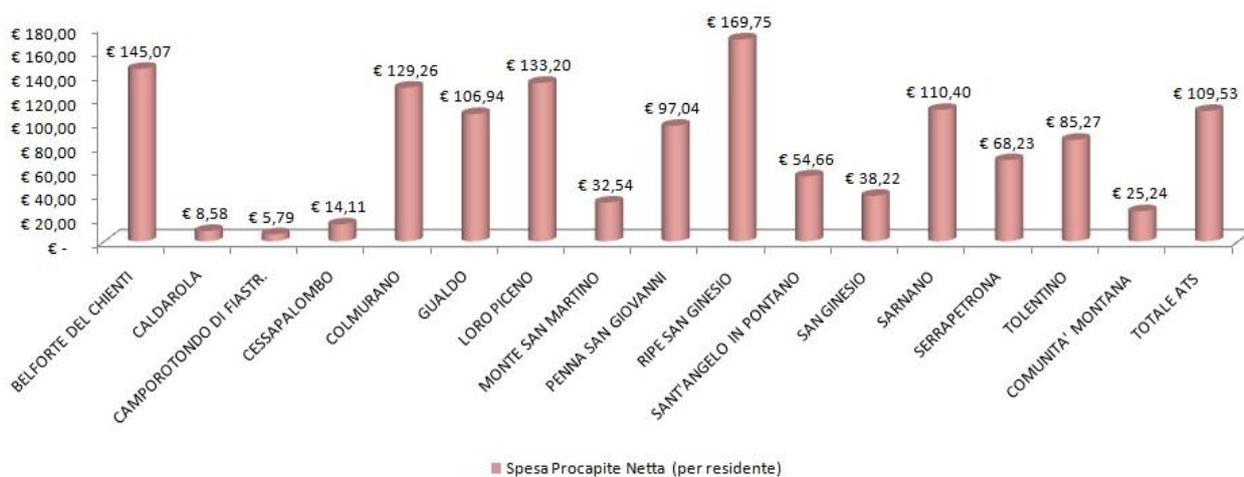


Figura 50



5.2. FONTI DI ENTRATA DELLA SPESA SOCIALE LORDA PER TUTTI I COMUNI DELL'ATS, DISTINGUENDO TRA LE SEGUENTI FONTI: COMPARTECIPAZIONE UTENTI,SSR, REGIONE; ALTRE FONTI PUBBLICHE; ALTRE FONTI PRIVATE; RISORSE PROPRIE DEI COMUNI (SINGOLI O ASSOCIATI) DELL'ATS

I dati relativi alle entrate complessive che vanno a coprire la spesa lorda rilevata nell'Ambito, mostrano che sono le risorse degli Enti con il 38,93% è il maggior finanziatore della spesa, seguite dall'utenza con quasi il 36 % del totale, seguita e dai trasferimenti Regionali per il 12,83%; la compartecipazione del Servizio sanitario è paria al 9,62% (fig. 51).

Questi dati sono fortemente condizionati dal grosso peso rappresentato dalle strutture residenziali per anziani, circa il 43% della spesa totale (fig. 56).

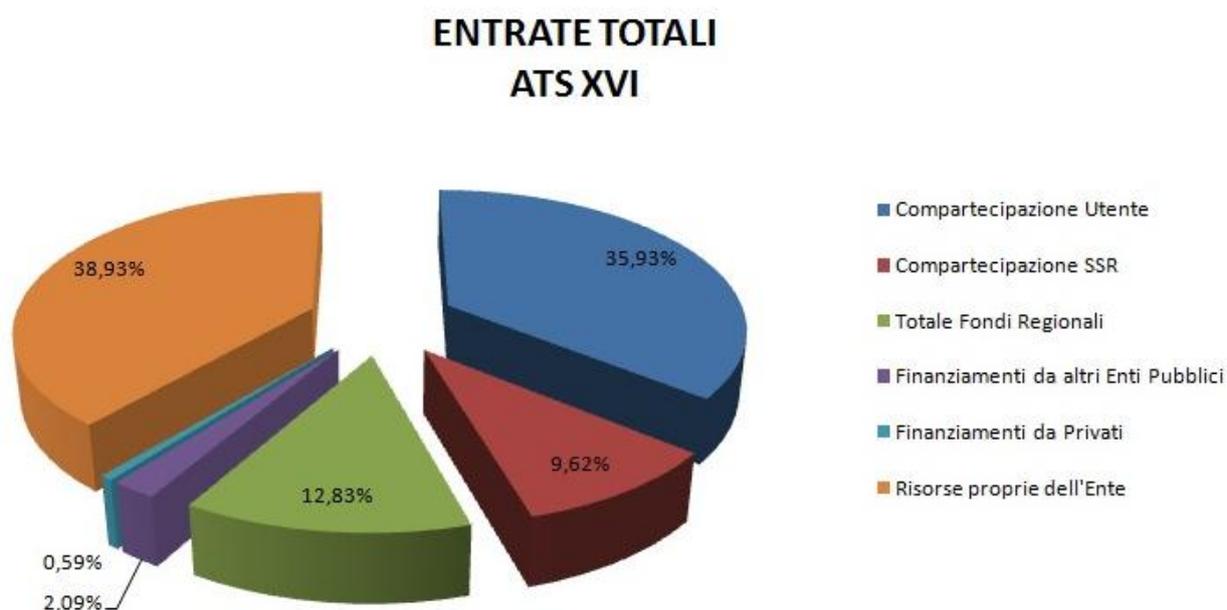


Figura 51



Ambito Territoriale Sociale XVI

Comune	Entrate per Ente											Totale Entrate singolo Ente
	Finanziamenti da Regione										Trasferimenti da Altri Comuni singoli - associati	
	Compartecipazioni e Utente	Compartecipazione SSR	Totale Fondi Regionali	Fondo Unico	Legge di settore	Finanziamenti da altri Enti Pubblici	Finanziamenti da Privati	Altri finanziamenti	Risorse proprie dell'Ente			
BELFORTE DEL CHIANTI	€ 54.000,00	€ -	€ 13.868,27	€ 13.868,27		€ 64.000,00	€ -	€ -	€ 217.470,67	€ -	€ 349.338,94	
CALDAROLA				€ 16.615,85					€ 27.074,68		€ 27.074,68	
CAMPOROTONDO DI FIASTR.	€ -	€ -	€ 8.439,27	€ 8.299,57	€ 139,70	€ 1.705,00	€ -	€ -	€ 16.515,50	€ -	€ 26.659,77	
CESSAPALOMBO	€ -	€ -	€ 8.353,33	€ 8.353,33	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 125.130,96	€ -	€ 133.484,29	
COLMURANO	€ 946,00		€ 10.627,51	€ 9.845,41	€ 782,10				€ 167.145,97		€ 178.719,48	
GUALDO	€ 360.000,00	€ 83.573,00	€ 9.429,16	€ 9.429,16					€ 37.427,94	€ 17.872,80	€ 508.302,90	
LORO PICENO	€ 365.204,00	€ 76.166,00	€ 21.074,99	€ 21.074,99		€ 9.815,00			€ 332.512,56	€ 11.000,00	€ 815.772,55	
MONTE SAN MARTINO	€ 6.000,00		€ 8.209,58	€ 8.209,58					€ 19.213,65		€ 33.423,23	
PENNA SAN GIOVANNI	€ 406.000,00	€ 103.000,00	€ 12.286,86	€ 12.286,86	€ -		€ -	€ -	€ 89.262,15	€ -	€ 610.549,01	
RIPE SAN GINESIO	€ 75.000,00		€ 53.472,64	€ 6.972,64	€ 46.500,00	€ 1.400,00			€ 101.628,00		€ 231.500,64	
SANT'ANGELO IN PONTANO	€ 7.959,00	€ -	€ 14.046,16	€ 14.046,16	€ -	€ 3.100,00			€ 85.952,88		€ 111.058,04	
SAN GINESIO			€ 41.983,20	€ 37.055,20	€ 4.928,00				€ 84.022,49		€ 126.005,69	
SARNANO	€ 439.976,00	€ 161.759,00	€ 51.802,40	€ 32.330,20	€ 19.472,20				€ 115.480,62		€ 769.018,02	
SERRAPETRONA	€ -	€ -	€ 17.450,01	€ 12.832,81	€ 4.617,20	€ -	€ -	€ -	€ 70.131,96	€ -	€ 87.581,97	
TOLENTINO	€ 1.320.000,00	€ 387.000,00	€ 118.409,55	€ 118.409,55		€ -	€ -	€ -	€ 1.771.034,82	€ -	€ 3.596.444,37	
COMUNITA' MONTANA	€ 35.072,00	€ 10.721,00	€ 707.124,44	€ 150.808,04	€ 556.316,40	€ 98.615,65	€ 50.614,60		€ 66.242,46		€ 968.390,15	
TOTALE ATS XVI	€ 3.070.157,00	€ 822.219,00	€ 1.096.577,37	€ 480.437,62	€ 632.755,60	€ 178.635,65	€ 50.614,60	€ -	€ 3.326.247,31	€ 28.872,80	€ 8.573.323,73	

Figura 52



TOTALE ENTRATE COMUNITA' MONTANA

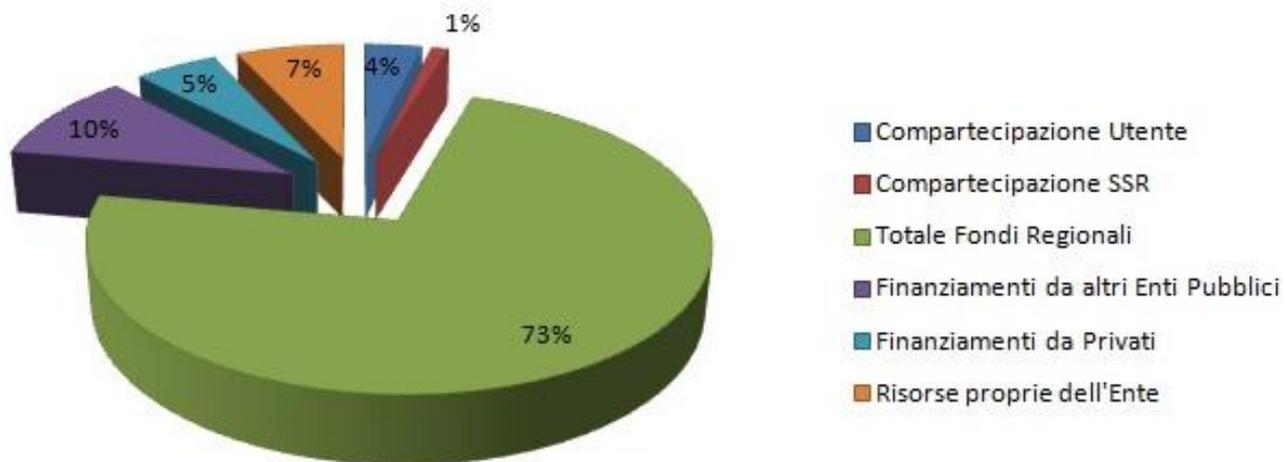


Figura 53

TOTALE ENTRATE COMUNI ATS 16

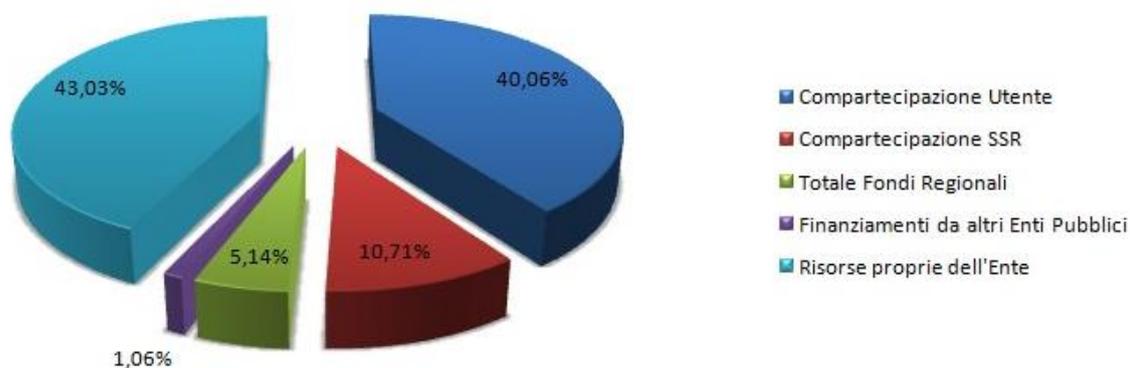


Figura 54



Ambito Territoriale Sociale XVI

5.3. TOTALE ATS - SPESA NETTA PER AREE DI UTENZA E PER AREE ORGANIZZATIVE DEI SERVIZI

Per comprendere come la spesa si riparte tra le varie aree di utenza e tipologie di intervento, è utile fare riferimento allo schema 3 relativo la spesa complessiva.

Fatta 100 la spesa lorda complessiva sostenuta all'interno dell'ATS, circa il 43% è rappresentata dalle strutture residenziali per anziani (fig. 56). Il 18% sono le strutture per minori, sostanzialmente gli asili nido, mentre le strutture per disabili (Centro Diurno) rappresentano il 3,27% della spesa. Nell'area degli interventi domiciliari e territoriali, quelli rivolti a disabili rappresentano circa il 4,5% della spesa totale, mentre gli interventi domiciliari per gli anziani potenziati col fondo non autosufficienza ammontano all'8,27%. L'utenza indifferenziata assorbe il 7,38% (presa in carico sociale, servizio sociale professionale UPS, personale amministrativo ecc.) e il 6,19%, gli interventi a famiglie e minori. I trasferimenti in denaro riguardano prevalentemente l'area anziani col 3,07%, rappresentati in grossa parte dall'assegno di cura per non autosufficienti.

Le strutture rappresentano complessivamente il 65% della spesa totale, il 5% i trasferimenti in denaro e in incremento il 30%, gli interventi territoriali e domiciliari (fig. 57).

Analizzando le aree di utenza, la parte maggiore della spesa, pari al 55% è rivolta alle persone anziane, il 26% a famiglie e minori, l'8% a disabili e il 7% all'utenza indifferenziata.



Ambito Territoriale Sociale XVI

Schema 3 Spesa lorda per Aree di utenza e per Sezioni ed Aree organizzative											
	Aree di utenza										Totale
	Famiglia minori	Disabili	Anziani	Dipendenze	Povert� Disagio adulti	Salute Mentale	Immigrati	Utenza indifferenziata			
INTERVENTI	€ 530.639,92	€ 387.384,33	€ 708.658,00	€ 16.860,00	€ 207.861,00	€ 12.784,00	€ 72.506,00	€ 632.439,00			€ 2.569.132,25
Organizzazione generale e azioni di sistema	€ 23.864,00	€ 4.162,00	€ 57.999,00	€ 139,00	€ 5.605,00		€ 1.637,00	€ 457.794,00			€ 551.200,00
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione	€ 42.931,00			€ 16.721,00			€ 22.048,00	€ 78.185,00			€ 159.885,00
Servizio Sociale Professionale								€ 93.500,00			€ 93.500,00
Sostegno ai minori, alla persona e alla famiglia	€ 186.458,00	€ 5.395,00	€ 3.100,00		€ 202.256,00		€ 40.596,00	€ 2.960,00			€ 440.765,00
Integrazione sociale Interventi educ-assist. e inserim. lavor.	€ 111.163,00	€ 375.490,00	€ 268.055,00			€ 12.784,00	€ 8.225,00				€ 775.717,00
Interventi per favorire la domiciliarit�	€ 29.812,00	€ 945,33	€ 371.080,00								€ 401.837,33
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale	€ 136.411,92	€ 1.392,00	€ 8.424,00								€ 146.227,92
STRUTTURE	€ 1.548.611,25	€ 280.360,00	€ 3.707.093,28	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -			€ 5.536.064,53
Strutture semiresidenziali socio-ricreative	€ 84.829,00		€ 3.260,00								€ 88.089,00
Strutture semiresidenziali educativo-assistenziali	€ 66.594,00	€ 4.800,00									€ 71.394,00
Nido e Centro per l'infanzia	€ 1.022.975,25										€ 1.022.975,25
Centro Diurno	€ 3.000,00	€ 274.000,00									€ 277.000,00
Strutture residenziali	€ 371.213,00	€ 1.560,00	€ 3.703.833,28								€ 4.076.606,28
TRASFERIMENTI IN DENARO	€ 167.750,95	€ 26.826,00	€ 263.340,00	€ -	€ 9.010,00	€ -	€ 1.200,00	€ -			€ 468.126,95
Trasferimenti per rette											€ -
Retta per nido o centro per l'infanzia											€ -
Retta per centro diurni											€ -
Retta per servizi residenziali		€ 700,00	€ 92.540,00								€ 93.240,00
Trasferimenti per attivazione servizi											€ -
per affido familiare di minori	€ 10.631,00										€ 10.631,00
per l'integrazione lavorativa											€ -
per altro	€ 118.048,75	€ 24.239,00	€ 26.800,00		€ 2.810,00		€ 1.200,00				€ 173.097,75
Integrazione al reddito	€ 39.071,20	€ 1.887,00	€ 144.000,00		€ 6.200,00						€ 191.158,20
TOTALE GENERALE	€ 2.247.002,12	€ 694.570,33	€ 4.679.091,28	€ 16.860,00	€ 216.871,00	€ 12.784,00	€ 73.706,00	€ 632.439,00			€ 8.573.323,73

Figura 55



Ambito Territoriale Sociale XVI

SPESA LORDA PER TIPOLOGIA D'INTERVENTO

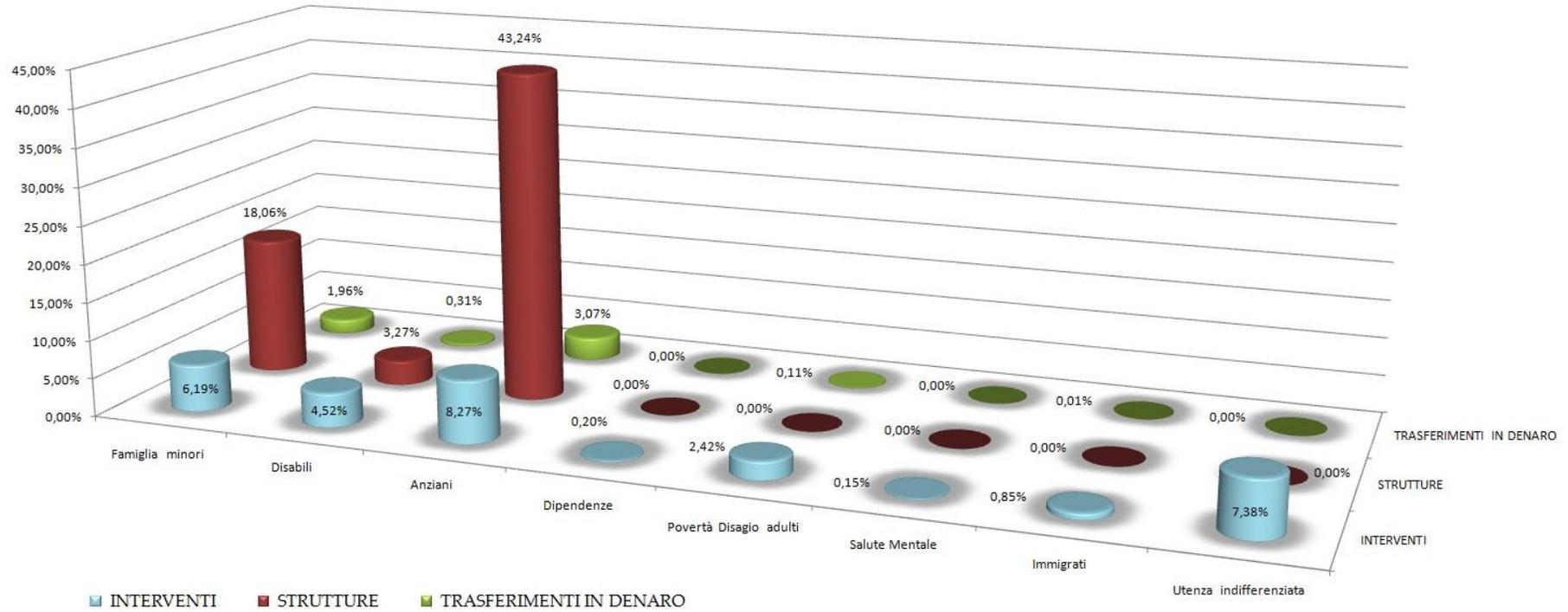


Figura 56



RIPARTO SPESA LORDA PER TIPOLOGIA D'INTERVENTO

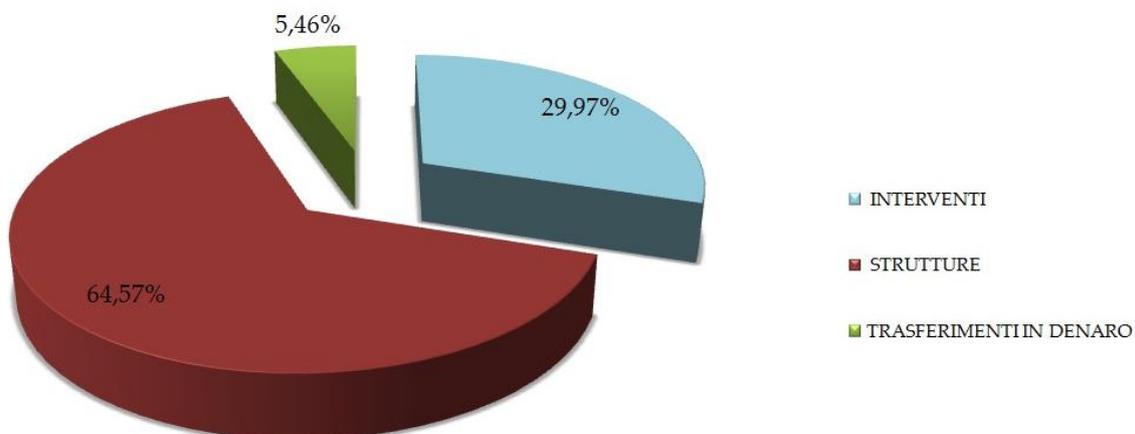


Figura 57

SPESA LORDA PER AREE DI UTENZA

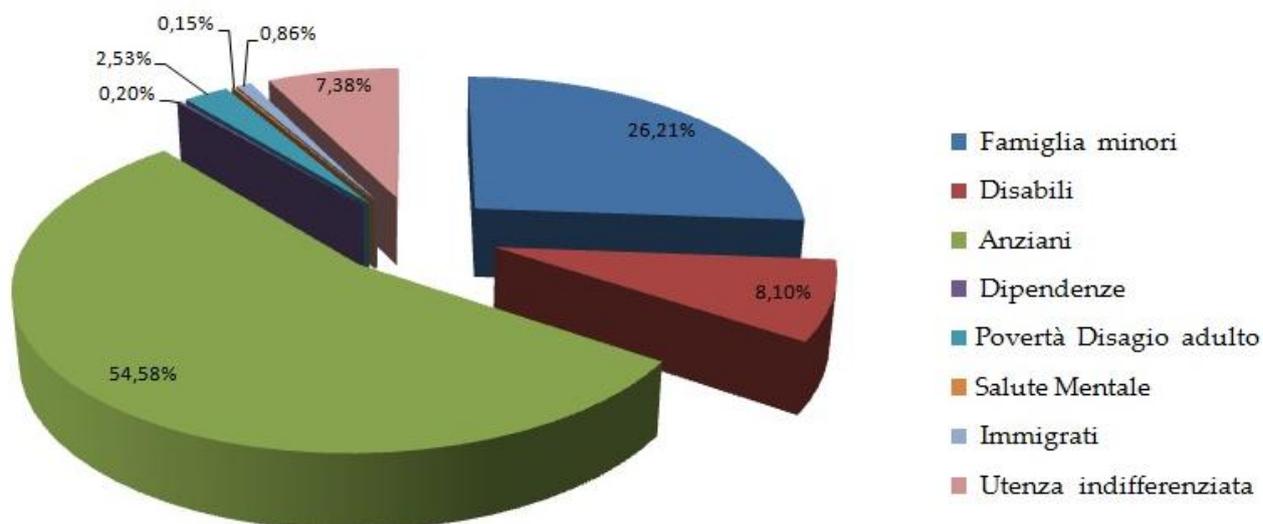


Figura 58



Ambito Territoriale Sociale XVI

5.4. TOTALE ATS - COMPONENTI DELLA SPESA LORDA (SPESA NETTA, COMPARTECIPAZIONE UTENTE, SSR) PER AREE DI UTENZA

Valori di spesa (€)	Componenti della spesa per Aree di utenza			
	Titolare della spesa			
	Spesa netta	Compartecipazione Utenza	Compartecipazione SSR	Spesa Lorda
Famiglia minori	€ 1.876.318,72	€ 370.683,40		€ 2.247.002,12
Disabili	€ 682.243,33		€ 12.327,00	€ 694.570,33
Anziani	€ 1.180.446,68	€ 2.699.473,60	€ 799.171,00	€ 4.679.091,28
Dipendenze	€ 6.139,00		€ 10.721,00	€ 16.860,00
Povertà - Disagio adulti	€ 216.871,00			€ 216.871,00
Salute Mentale	€ 12.784,00			€ 12.784,00
Immigrati	€ 73.706,00			€ 73.706,00
Utenza indifferenziata	€ 632.439,00			€ 632.439,00
Totale	€ 4.680.947,73	€ 3.070.157,00	€ 822.219,00	€ 8.573.323,73

Figura 59

COMPONENTI DELLA SPESA PER AREE DI UTENZA

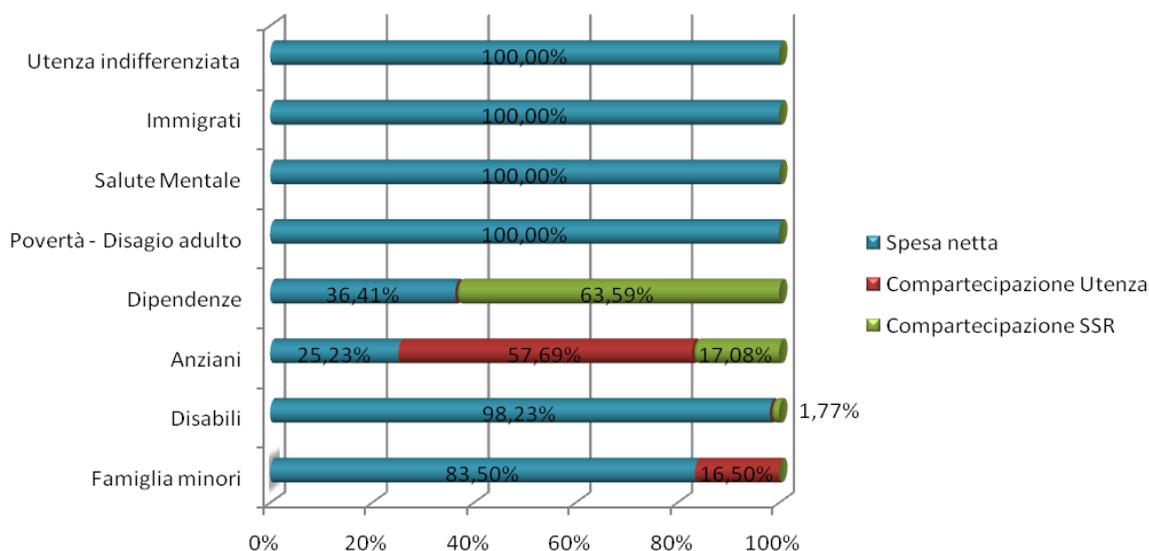


Figura 60

Le entrate degli utenti riguardano in grossa misura le rette per le strutture residenziali anziani, la compartecipazione al SAD, le rette degli asili nido e del diurno disabili; l'intervento della sanità che entra nei bilanci dei Comuni è incentrato sull'area anziani, relativo alla residenza protetta e all'ADI, nonché la quota per gli interventi di prevenzione provenienti dal Dipartimento Dipendenze Patologiche.



Ambito Territoriale Sociale XVI

5.5. TOTALE ATS - TITOLARITÀ DELLA SPESA LORDA (COMUNE SINGOLO, COMUNI ASSOCIATI) PER AREE ORGANIZZATIVE DEI SERVIZI

Schema 5 Valori di spesa lorda (€)	Titolarità della spesa per Sezioni ed Aree organizzative				
	Comune singolo SENZA ipab e concess. a privati	Titolarità della spesa			Totale
		Accordi	Enti	Totale	
INTERVENTI	€ 1.775.060,25		€ 794.072,00	€ 2.569.132,25	
Organizzazione generale e Azioni di sistema	€ 474.711,00		€ 76.489,00	€ 551.200,00	
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione	€ 72.000,00		€ 87.885,00	€ 159.885,00	
Servizio Sociale Professionale	€ 93.500,00		€ -	€ 93.500,00	
Sostegno ai minori, alla persona e alla famiglia	€ 387.891,00		€ 52.874,00	€ 440.765,00	
Integrazione sociale Interventi educ-assist. e inserim. lavor.	€ 342.693,00		€ 433.024,00	€ 775.717,00	
Interventi per favorire la domiciliarità	€ 258.037,33		€ 143.800,00	€ 401.837,33	
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale	€ 146.227,92		€ -	€ 146.227,92	
STRUTTURE	€ 5.378.325,53		€ 157.739,00	€ 5.536.064,53	
Strutture semiresidenziali socio-ricreative	€ 54.350,00		€ 33.739,00	€ 88.089,00	
Strutture semiresidenziali educativo-assistenziali	€ 71.394,00		€ -	€ 71.394,00	
Nido e Centro per l'infanzia	€ 1.022.975,25		€ -	€ 1.022.975,25	
Centro Diurno	€ 153.000,00		€ 124.000,00	€ 277.000,00	
Strutture residenziali	€ 4.076.606,28		€ -	€ 4.076.606,28	
TRASFERIMENTI IN DENARO	€ 435.140,95		€ 32.986,00	€ 468.126,95	
Trasferimenti per rette	€ -		€ -	€ -	
Retta per nido o centro per l'infanzia	€ -		€ -	€ -	
Retta per centro diurni	€ -		€ -	€ -	
Retta per servizi residenziali	€ 93.240,00		€ -	€ 93.240,00	
Trasferimenti per attivazione servizi	€ -		€ -	€ -	
per affido familiare di minori	€ 10.631,00		€ -	€ 10.631,00	
per l'integrazione lavorativa	€ -		€ -	€ -	
per altro	€ 140.111,75		€ 32.986,00	€ 173.097,75	
Integrazione al reddito	€ 191.158,20			€ 191.158,20	
TOTALE GENERALE	€ 7.588.526,73		€ 984.797,00	€ 8.573.323,73	

Figura 61



Ambito Territoriale Sociale XVI

Analizzando la titolarità della spesa lorda, la percentuale di gestione associata complessiva è pari all'11,5%; si innalza al 31% analizzando la voce "interventi", mentre si abbassa a meno del 3% rispetto la gestione delle strutture, abbassando di molto la media complessiva in considerazione del particolare peso economico rivestito dalle stesse, pari al 65% della spesa totale.

Nel 2010 cresce la quota di gestione associata dei trasferimenti in denaro, al 7%, con la gestione del fondo non autosufficienza anziani e delle risorse ex-ONMI e ragazze madri a livello di ATS.

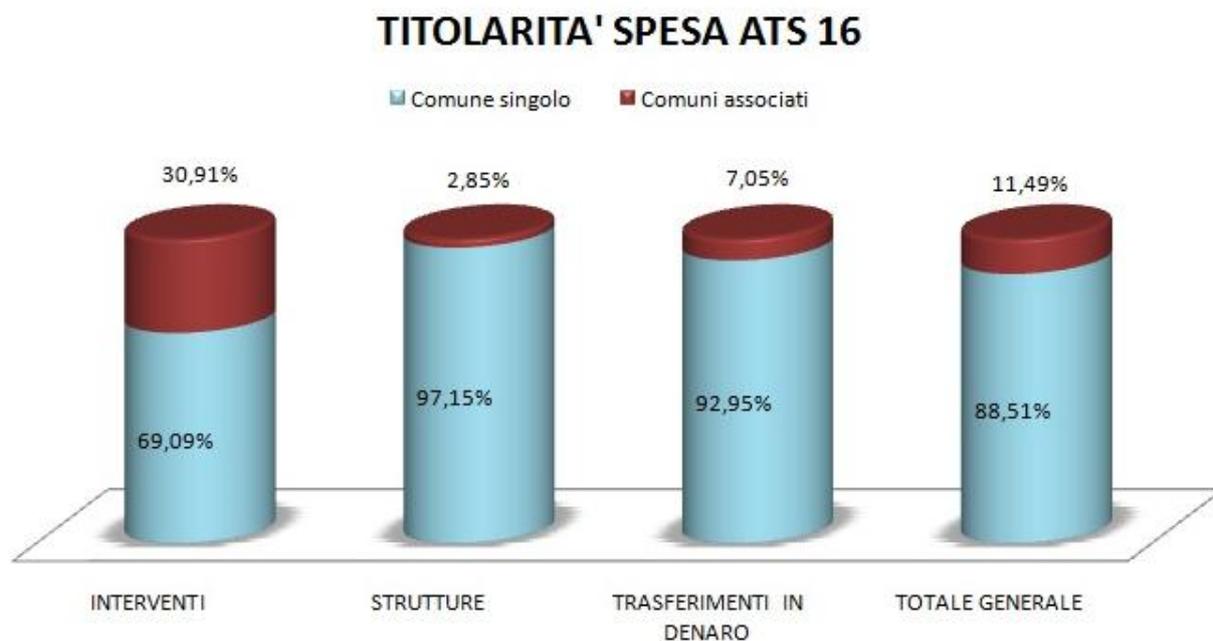
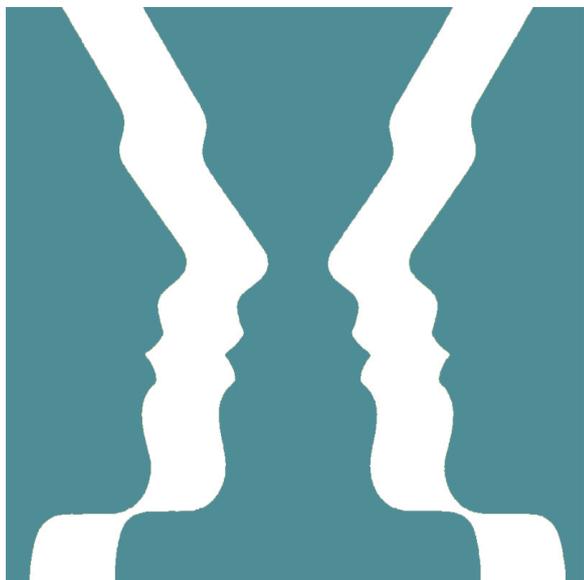


Figura 62



6. IL PIANO ATTUATIVO ANNUALE

6.1. OBIETTIVI SPECIFICI COMPLESSIVI - ANNO 2010



Gli obiettivi generali per l'anno 2010 riguardano la progressiva attuazione di quanto stabilito per il triennio, in particolare:

- Consolidare un sistema di interventi e servizi *sostenibile* utilizzando in maniera *appropriata* le risorse disponibili;
- Potenziare sul piano operativo *l'integrazione socio-sanitaria* nella valutazione e presa in carico dei bisogni complessi;
- Potenziare la *valutazione e presa in carico professionale integrata* dei bisogni e delle persone;

6.2. SCELTE OPERATIVE COMPLESSIVE - ANNO 2010

Le scelte operative complessive dell'anno 2010 riguardano la graduale attuazione delle strategie e azioni stabilite nel Piano triennale complessivamente riguardano:

- la prosecuzione del **processo di riorganizzazione quali-quantitativa** del vigente modello operativo degli interventi e servizi sociali presenti nell'ATS XVI (*Sistema integrato*);
- l'avvio di un **processo di sostenibilità finanziaria del Sistema integrato** nel breve – medio periodo per gli EE.LL. e conseguente **potenziamento della sussidiarietà orizzontale / verticale** per il miglioramento/mantenimento di un adeguato livello di protezione sociale alla popolazione residente;

6.2. SCELTE OPERATIVE COMPLESSIVE - ANNO 2010

Per il raggiungimento nel 2010 degli obiettivi prefissati si prevede sul piano operativo:

Riguardo la riorganizzazione quali-quantitativa:

Dopo l'avvenuta riorganizzazione di tutti i servizi residenziale e semiresidenziali (LR 20/2002) e degli interventi e servizi sociali a favore dell'infanzia e l'adolescenza (LR 9/203) ed aver potenziato gli interventi territoriali/domiciliari di sollievo alla persona/famiglia, il Comitato dei Sindaci dell'ATS XVI intende attivare **l'Ufficio Comune** come unico luogo di programmazione e gestione degli interventi e dei servizi sociali dell'Ambito territoriale sociale XVI, con possibilità di Sedi operative diversificate sul territorio. Inoltre si avrà sperimentalmente un'operatività a regime, secondo gli standard del 1° Piano sociale regionale



Ambito Territoriale Sociale XVI

degli **Uffici di Promozione Sociale** in ogni ex distretto sanitario. In attesa di costituire possibilmente nel triennio il Punto unico di accesso (PUA) secondo gli standard del vigente Piano sanitario regionale;

1. La realizzazione come da Protocollo d'intesa di percorsi **di riqualificazione e formazione** per gli Operatori Socio-Sanitari (OSS). Inoltre è attivato uno specifico percorso di aggiornamento sulla tema della promozione sociale e sussidiarietà per gli operatori sociali dell'UPS e del 3 Settore, e sulla presa in carico di minori per l'equipe integrata socio-sanitaria dell'ATS XVI;
2. Potenziamento ed esemplificazione dei processi di **monitoraggio e verifica** degli interventi e servizi sociali (schede gradimento/criticità/ proposte da parte utenza, coinvolgimento degli organismi di partecipazione (Comitato territoriale area minori L.R. 9/03, Coordinamento handicap area disabili LR 18/96, organi partecipazione servizi residenziali e diurni LR 20/2002)

Riguardo la sostenibilità finanziaria e sussidiarietà

1. Potenziamento degli **interventi domiciliari** (SAD, Assegni cura, Telesoccorso, Taxi sociale) e lo sviluppo della gestione associata nell'attivazione di nuovi interventi e servizi;
2. Sviluppo delle collaborazioni con il **terzo settore** in particolare per la gestione servizi leggeri, (Appoggio familiare, convenzioni con Org. Volontariato per collaborazione nei servizi domiciliari e residenziali (Residenze Protette, Centri Diurni, Case Riposo, farmaci a domicilio);
3. Avvio di un'operatività integrata nel sociale **con gli Oratori**, il Ludobus- Mediabus itinerante per le aree interne più periferiche;
4. Sviluppo dei **piani d'intervento inter-ambito**(Area Salute Mentale, Dipendenze patologiche, Povertà).



Ambito Territoriale Sociale XVI

6.3. AZIONI ANNUALI DI SETTORE

6.3.1. POLITICHE DI SOSTEGNO AI COMPITI DI SVILUPPO DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Obiettivo	Azione/intervento	Servizi coinvolti	Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici (in euro)	Indicatori
Sostegno al nucleo familiare nell'assolvimento delle proprie funzioni primarie	Contributi economici e Piani assistenziali per nuclei familiari (LR 30/1998)	UPS Servizi Sociali ed Amministrativi	ATS Comuni Comunità Montana Regione	Ass.Sociali - Istrut. /Funz. Amm.vo	95.172,11	Scheda utenti. Numero domande, entità contributo- Monitoraggio PAI
Sostegno a minori con famiglie multiproblematiche	Piani Assistenziali Individualizzati a favore di minori/famiglia (Interventi ex ONMI)	UPS, Servizi sociali ed Amministrativi	ATS Comuni Com.Montana Provincia	Ass.Sociali, Istrut/Funz. Amm.vi	15.429,00	Numero domande, entità contributo. Monitoraggio PAI
Sostegno a ragazze madri	Contributi economici a favore delle ragazze madri (ex ONMI)	UPS, Servizi sociali ed amministrativi	ATS Comuni Com.Montana Provincia	Ass.Sociali, Istrut/Funz. Amm.vi	10.286,00	Numero domande, entità contributo.
Sostegno a minori in situazione di difficoltà	Piani Assistenziali Individualizzati a favore di Minori in situazione multiproblematica (DGR 585/2008)	UPS, Servizi sociali ed Amministrativi	ATS Comuni Com.Montana Regione	Ass.Sociali, Istrut/Funz. Amm.vi	7.907,88	Scheda utenti. N° domande, Monitoraggio e valutazione Comitato Territoriale (LR 9/03)
Maggior sostegno alle famiglie numerose	Contributi economici per spese utenze ed asili nido e mense per famiglie con 4 o più figli (DGR 585/2008)	ATS, UPS, Servizi Sociali e Amministrativi	ATS Comuni Com.Montana Regione	Ass.Sociali, Istrut/Funz. Amm.vi	21.460,12	Scheda utenti. n° famiglie residenti e n° domande; Monitoraggio e valutazione A.N.F.N.
Potenziamento servizio sociale professionale a favore dei minori/famiglia	Assunzione Assistente Sociale 18 ore sett.li per presa in carico da parte del servizio dei minori (DGR 585/2008)	UPS, Consultorio familiare.	ATS Comuni Com.Montana Asur-Zona Terr.le Regione	Ass.Sociali Equipe Consultorio familiare	18.395,40	Scheda utenti. Numero di minori seguiti. Monitoraggio e verifica Comitato Territoriale.
Qualificazione della "presa in carico" dei minori da parte delle Equipe integrate di ATS	Assunzione Psicologa per 20 ore sett.li (DGR 585/2008)	UPS e Consultorio familiare	ATS Comuni Com.Montana Asur-Zona Terr.le Regione	Ass.Sociali Equipe Consultorio familiare	20.000,00	Scheda utenti. Numero di minori seguiti. Monitoraggio e verifica Comitato Territoriale



Ambito Territoriale Sociale XVI

Sostegno e/o attivazione funzioni genitoriali	Consulenza sociale per adozioni ed Affidi familiari o comunitari e presa in carico di affidi di minori in situazione multiproblematica al servizio sociale (DGR 1896/02 – DGR 184/03)	UPS, Servizi Sociali e Sanitari	ATS Comuni Com.Montana Asur-Zona Terr.le	Ass.Sociali Equipe Consultorio familiare		Monitoraggio Comitato Scheda utenti. Territoriale ATS XVI – N° consulenze e prese in carico di minori.
Ampliamento degli interventi sostegno delle funzioni genitoriale	Promozione e regolamentazione del Progetto per l'Appoggio familiare " Mi affido a ...te " (DGR 585/2008)	UPS, Servizi Sociali e Sanitari	ATS Comuni Com. Montana Asur-Zona Terr.le, Organismi 3° settore Regione	Ass.Sociali Resp. Servizi sociali Comuni Operatori e Volontari	4.000,00	Scheda utenti. Monitoraggio Comitato Territoriale ATS XVI. Iscrizione Elenco.
Ampliamento degli interventi sostegno delle funzioni genitoriale	Attivazione di una Equipe (Ass.ne Girasole) per Mediazione familiare ed incontri protetti genitori - figli (DGR 585/2008)	UPS, Servizi Sociali e Sanitari	ATS, Comuni, Com. Montana, Ass. Girasole Regione	Equipe Ass.ne Girasole	20.318,28	Scheda utenti. Monitoraggio Comitato Territoriale ATS XVI. N° interventi effettuati
Sostegno alle funzioni genitoriali	Soggiorni estivi, campi scuola, colonie per minori in collaborazione con i rispettivi Comuni (LR 43/88)	Servizi Sociali	Comuni Com.Montana Regione	Istrut/Funz. Amm.vi	42.158,33	Scheda utenti. Monitoraggio Comitato Territoriale ATS XVI
Sostegno alle funzioni genitoriali	Adeguamento Centri di aggregazione e Laboratori estivi con specifiche attività di animazione (DGR 1503/09)	Servizi Sociali	ATS Comuni Com.Montana Coop. Sociale PARS Regione	Animatori / Educatori/Esperti Coop. Sociale Istr. / Funz. Amministrativi ATS-Comunità Montana	38.688,85	Scheda utenti. Monitoraggio Comitato Territoriale ATS XVI. N° utenza
Sostegno alle funzioni genitoriali	Attivazione nel 2010 di un mezzo itinerante nei piccoli Comuni con funzioni di Ludobus per bambini e ragazzi e Mediabus per adolescenti e	UPS, Servizi Sociali e Amministrativi Servizio di animazione (CSI), Fondazione CaRiMa, Consulta giovanile	Fondazione Ca.Ri.Ma Com.Montana ATS Comuni Consulta giovanile	Animatori C.S.I. Volontari consulta giovanile Mezzo trasporto Fiat Ducato, attrezzatura	32.874,62	Scheda utenti. Monitoraggio Comitato Territoriale ATS XVI



Ambito Territoriale Sociale XVI

	giovani (LR 9/03)		Centro sportivo Italiano (CSI) Regione	specifica per Ludobus e Mediabus		
Sostegno alle funzioni genitoriali	Oratori. (LR 31/08)	UPS, Servizi Sociali Coordinamento Oratori diocesani	ATS XVI Comunità Montana Comuni Parrocchie Diocesi Regione	Animatori Parrocchie	33.739,45	Scheda utenti. N° Oratori attivi; Monitoraggio Comitato Territoriale ATS XVI
Sostegno alle funzioni educative familiari	Presenza in ambito domiciliare di un Educatore con funzioni supporto educativo (LR 9/03)	UPS, Servizi Sociali, Sanitari	ATS XVI Comunità Montana Comuni Ass.ne GLATD Regione	Ass. Sociali ed Equipe Affidato/Adozioni e minori in situazione multiproblematica	40.325,93	Scheda utenti. Monitoraggio Comitato Territoriale ATS XVI
Sostenere i nuclei familiari nelle funzioni assistenziali e sviluppare le responsabilità/capacità genitoriali.	Attivazione di Spazi bambini e famiglie (LR 9/03)	Servizi Sociali	Comuni Comunità Montana Regione	Educatore e famiglie		Scheda utenti. Monitoraggio Comitato Territoriale ATS XVI
Sostenere i nuclei familiari nelle funzioni educativo-assistenziali	Attivazione di Centri infanzia con interventi educativo- assistenziali diurni (LR 9/03)	Servizi Sociali	Comuni Regione	Educatori Operatori servizi generali	36.000,00	Scheda utenti. Monitoraggio Comitato Territoriale ATS XVI
Sostenere i nuclei familiari nelle funzioni educativo-assistenziali	Attivazione Asili nido con interventi educativo- assistenziali diurni (LR 9/03)	Servizi Sociali	Comuni Regione	Educatori Operatori servizi generali	1.096.160,00	Scheda utenti. Monitoraggio Comitato Territoriale ATS XVI
Sostenere un adeguato sviluppo a minori con gravi situazioni familiari multiproblematiche	Inserimenti in Comunità previo Piano di intervento predisposto dai servizi sociali e sanitari competenti. (LR20/02)	Servizi Sociali	UPS, Comuni, Comunità Montana Enti Terzo settore e Privati Regione	Educatori Operatori servizi generali		Scheda utenti. Monitoraggio Comitato Territoriale ATS XVI
Attivazione di percorsi formativi integrati per l'Equipe di ambito affido-adozioni – minori in situazioni multiproblematiche	Intervento formativo "Per una migliore presa in carico" da parte di operatori sociali e sanitari (DGR 585/2008)	Servizi Sociali e Sanitari	ATS XV Distretto Sanitario Istituto Ricerca Sociale - Milano Regione	Esperti	4.000,00	Scheda utenti. Monitoraggio Comitato Territoriale ATS XVI; n° partecipanti



Ambito Territoriale Sociale XVI

6.3.2. POLITICHE DI SOSTEGNO AL CITTADINO DISABILE

Obiettivo	Azione/intervento	Servizi coinvolti	Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici (in euro)	Indicatori
Sostenere l'integrazione scolastica	Interventi di sostegno all'autonomia e comunicazione in ambito scolastico (LR 18/96)	Servizi Sociali e Sanitari	ATS XVI Comunità Montana, Comuni, Coop. Sociale Coos Marche, ENS ASUR 9 Istituti Scolastici Regione	Operatori educativi, scolastici, sociali, sanitari ed amministrativi	423.320,52	Scheda utenti. Report semestrali Istituti scolastici ed Equipe integrata.
Sostenere lo sviluppo ed i processi di apprendimento	Assistenza Educativa individuale (LR 18/96)	Servizi Sociali e Sanitari	ATS XVI Comunità Montana, Comuni, Coop. Sociale Coos Marche, ASUR 9 Regione	Operatori educativi sociali, sanitari ed amministrativi	92.874,86	Scheda utenti. Report semestrale famiglia-utente ed Equipe integrata
Sostenere la socializzazione e l'inserimento lavorativo	Tirocini e borse lavoro (LR 18/96)	Servizi Sociali e Sanitari	ATS XVI Comunità Montana, Comuni, Coop. Sociale Coos Marche, ASUR 9 Istituti Scolastici Regione	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	55.195,00	Scheda utenti. Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI,
Agevolare l'accesso ai servizi socio-sanitari	Contributo economico per spese trasporto e Trasporto (LR 18/96)	Servizi Sociali e Sanitari	ATS XVI Com. Mont, Comuni, ASUR 9 Terzo settore Regione	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	95.196,36	Scheda utenti. Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI



Ambito Territoriale Sociale XVI

Sostenere la mobilità e le autonomie individuali	Contributo economico per acquisto ausili tecnici (LR 18/96)	Servizi Sociali e Sanitari	ATS XVI Comunità Montana, Comuni, ASUR 9 Regione	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	5.369,42	Scheda utenti. Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI
Sostenere la domiciliarità	Servizio Assistenza Domiciliare domestica (LR 18/96)	Servizi Sociali	ATS XVI Comunità Montana, Comuni, Regione	Operatori sociali ed amministrativi	83.116,00	Scheda utenti. Report bimestrali famiglia-utente
Proposta, monitoraggio e verifica realizzazione servizi per la disabilità	Riunioni periodiche Coordinamento Handicap di ATS (LR 18/96)	Servizi Sociali e Sanitari	ATS XVI Comunità Montana, Comuni, ASUR 9 Enti Terzo settore Istituti Scolastici Regione	Operatori sociali, sanitari		N° riunioni e N° presenze componenti
Sostenere la famiglie nella funzione assistenziale, educativa e riabilitativa	Interventi socio-educativi-riabilitativi diurni presso Centro Socio-educativo-riabilitativo (LR 18/96)	Servizi Sociali e Sanitari	ATS XVI Comunità Montana, Comuni, ASUR 9 Coos Marche Regione	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	202.611,98	Scheda utenti. Report Comitato consultivo/Conferenza Centro
Sollievo o sostituzioni alle funzioni assistenziali familiari	Interventi socio-educativi-riabilitativi residenziali presso Comunità socio-educativa-riabilitativa (LR 18/96)	Servizi Sociali e Sanitari	ATS XVI Comunità Montana, Comuni, ASUR 9 AssCoop Regione	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	(Comuni)	Scheda utenti. Report Comitato Consultivo
Sostenere la domiciliarità	Intervento economico per spese socio-assistenziali per disabili in situazione di gravità	Servizi Sociali e Sanitari	ATS XVI Comunità Montana, Comuni,	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	97.008,81	Scheda utenti. Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI



Ambito Territoriale Sociale XVI

	(DGR 1791/08)		ASUR 9 Regione			
Sostenere le autonomie nella disabilità motoria grave.	Progetto per una Vita Indipendente (DGR 831/07)	Servizi Sociali, Sanitari e Amministrativi	ATS XVI Comunità Montana, Comuni, ASUR 9 Regione	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	12.640,00	Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI
Sviluppo potenzialità nella relazione/ comunicazione interpersonale	Laboratorio individuale e di gruppo nell' ascolto ed uso strumenti musicali c/o CSER (LR 18/96) <i>(Sperimentale)</i>	Servizi Sociali, Sanitari e Amministrativi	ATS XVI Comunità Montana, Esperta / Musicista Regione	Operatori CSER Ins. di musica Operatori sanitari sociali amministrativi	1.000,00	Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI
Sostegno e valorizzazione delle funzioni familiari	Gruppo di auto-mutuo-aiuto con periodici incontri tra familiari (LR 18/96)	Servizi Sociali, Sanitari e Amministrativi	ATS XVI Comunità Montana, Provincia Coos. Marche	Operatori sociali, sanitari	2.880,00	Scheda utenti. Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI
Sostegno sviluppo potenzialità personali	Periodica attività motoria di Ippoterapia (LR 18/96)	Servizi Sociali, Sanitari e Amministrativi Servizio di Tutoraggio	ATS XVI Comunità Montana, Comuni, ASUR 9 Maneggio Regione	Operatori sociali, sanitari. Istruttori	2.183,00	Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI
Sviluppo delle migliori prassi tra operatori sociali-sanitari-educativi	Definizione Protocollo d'intesa Enti pubblici e Terzo settore per integrativa scolastica ed assistenza educativa (LR 18/96)	Servizi Sociali, Sanitari e Amministrativi	ATS XVI Comunità Montana, Comuni, ASUR 9 Istituti scolastici	Operatori sociali, sanitari scolastici ed amministrativi		Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI
Sostegno alla socializzazione dei minori disabili	Frequenza Centri Aggregazione (LR 18/96)	Servizi Sociali, Sanitari e Amministrativi	ATS XVI Comunità Montana, Comuni, ASUR 9 Regione	Operatori sociali , sanitari ed amministrativi	689,28	Scheda utenti. Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI



Ambito Territoriale Sociale XVI

6.3.3. POLITICHE POLITICHE DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE – SERVIZI DI SOLLIEVO

Obiettivo	Azione/intervento	Servizi coinvolti	Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici (in euro)	Indicatori
Sostegno alla domiciliarità	Interventi assistenza domiciliare domestica (DGR 403/09)	Servizi Sociali Sanitari ed Amministrativi	ATS XVI Com. Montana Comuni ASUR 9 Regione Provincia	Operatori sociali ed amministrativi	87.000,00	Scheda utenti. Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI
Sostegno alla socializzazione ed inserimenti lavorativi	Tirocini/borsa lavoro (DGR 403/09)	Servizi Sociali Sanitari ed Amministrativi	ATS XVI Comunità Mon. Comuni ASUR 9 Provincia Regione	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	15.101,84	Scheda utenti. Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI
Sostegno e valorizzazione delle funzioni familiari	Centro ascolto/UPS – gruppo Auto-Mutuo-Aiuto (AMA) (DGR 403/09)	Servizi Sociali Sanitari ed Amministrativi	ATS XVI Comunità Mon. Comuni ASUR 9 Provincia Regione	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	15.000,00	Scheda utenti. Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI
Sostegno alla socializzazione e domiciliarità	Vacanza estive – Gite (DGR 403/09)	Servizi Sociali Sanitari ed Amministrativi	ATS XVI Comunità Mon. Comuni ASUR 9 Provincia Regione	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	5.000,00	Scheda utenti. Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI
Sviluppo competenze operatori e famiglie	Formazione per operatori – famiglie (DGR 403/09)	Servizi Sociali Sanitari ed Amministrativi	ATS XVI Comunità Mon. Comuni ASUR 9 Provincia Regione	Esperti	3.500,00	Monitoraggio Coordinamento handicap ATS XVI
Raccordo tra Enti pubblici e privati	Coordinamento Progetto (DGR 403/09)	Servizi Sociali Sanitari ed Amministrativi	ATS XVI Comunità Mon. Comuni ASUR 9 Provincia Regione	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	1.000,00	N° riunioni di coordinamento



Ambito Territoriale Sociale XVI

6.3.4 POLITICHE DI PREVENZIONE E DI INTERVENTO NEL CAMPO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Obiettivo	Azione/intervento	Servizi coinvolti	Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici (in euro)	Indicatori
Sostegno alla funzioni genitoriali ed educative delle agenzie educative	Incontri periodici e punti ascolto con e tra Esperti Insegnanti e/o Genitori in ambito scolastico (DGR 1767/09)	Servizi Sociali Sanitari ed Amministrativi	ATS XVI Comunità Montana Comuni Asur – Zona Terr.le Regione	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	2.499,50	Scheda utenti. Report finali. Monitoraggio e Valutazione ATS-DDP
Prevenzione primaria alle dipendenze patologiche	Attività di prevenzione con ragazzi/adolescenti nel tempo libero e nei luoghi di aggregazione (DGR 1767/09)	Servizi Sociali Sanitari ed Amministrativi	ATS XVI Comunità Montana Comuni Asur – Zona Terr.le Regione	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	8.221,50	Scheda utenti. Report finali. Monitoraggio e Valutazione ATS-DDP

6.3.5 POLITICHE DI PREVENZIONE, CONTRASTO, RIDUZIONE ED ACCOMPAGNAMENTO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA (5)

Obiettivo	Azione/intervento	Servizi coinvolti	Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici (in euro)	Indicatori
Prevenzione alla senescenza	Soggiorni estivi e termali (LR 43/88)	Servizi Sociali ed Amministrativi	Comunità Montana Comuni	Operatori sociali ed amministrativi	80.587,00	Scheda utenti gradimento iniziativa
Prevenzione alla non autosufficienza e mantenimento delle autonomie	Animazione del tempo libero per gli anziani presso i servizi residenziali (LR 43/88)	Servizi Sociali ed Amministrativi	Comunità Montana Comuni AssCoop	Operatori sociali ed amministrativi	39.690,00	Scheda utenti. Report Ente gestore e Responsabili struttura
Sostegno alla domiciliarità	Fornitura ed Attivazione di uno strumento di "Telesoccorso" (LR 43/88)	Servizi Sociali ed Amministrativi	Comunità Montana Comuni	Operatori sociali ed amministrativi	10.000,00	Scheda utenti. Annuale quantificazione n° anziani soli e n° richiedenti e fruitori Telesoccorso
Sostegno alla domiciliarità	-Assegni di cura - Personale PUA/ UPS	Servizi Sociali Sanitari ed Amministrativi	ATS XVI Comunità Montana	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	177.738,16	Scheda utenti. Annuale verifica n° domande e n° potenziali beneficiari (INPS)



Ambito Territoriale Sociale XVI

	(DGR 985/2009)		Comuni Asur – Zona Terr.le Regione			
Sostegno alla domiciliarità	Assistenza domiciliare domestica (L.R. 43/88)	Servizi Sociali ed Amministrativi	Comunità Montana Comuni	Operatori sociali ed amministrativi	310.324,00	Scheda utenti
Prevenzione alla senescenza e attivazione di forme di cittadinanza attiva	Interventi/attività di tempo libero e iniziative di solidarietà sociale. (Centri Sociali) (L.R. 43/88)	Servizi Sociali	Comuni Organismi 3° settore	Operatori sociali e volontari		Scheda utenti. Report annuali soggetti gestori su presenze e programmi
Sostegno alle funzioni assistenziali familiari ed alla domiciliarità	Frequenza Centro Diurno Tolentino (LR 20/02)	Servizi Sociali Sanitari ed Amministrativi	Comune Tolentino Asur-Zona territoriale	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	(compreso nelle Residenze)	Scheda utenti. Report Comitati consultivi
Sollievo o sostituzioni alle funzioni assistenziali familiari	Interventi socio-assistenziali in Case Riposo e Residenze Protette (LR 20/02)	Servizi Sociali Sanitari ed Amministrativi	Comuni Asur – Zona Terr.le Enti terzo settore	Operatori sociali, sanitari ed amministrativi	3.647.657,28	Scheda utenti. Report Comitati consultivi
Sostegno alla mobilità delle persone anziane	Trasporto ed accompagnamento anziani per accesso servizi socio- sanitari e particolari esigenze personali (5 Comuni – Taxi sociale – mezzo per mobilità gratuita) (LR 20/02)	Servizi Sociali Enti pubblici e 3° settore.	ATS Comuni Provincia Comunità Montana Enti terzo settore	Volontari Mezzi trasporto	14.700,00	Scheda utenti.
Sostegno alla domiciliarità	“Anziani non più soli” - Centro ascolto (L.R. 43/88)	Servizi Sociali Enti pubblici e 3° settore.	ATS Comuni Provincia Comunità Montana Enti terzo settore	Operatori sociali Comunità Montana e Comune di Tolentino e Terzo settore	2.800,00	Scheda utenti.

6.3.6. POLITICHE DI SOSTEGNO ALL'INTEGRAZIONE DEI CITTADINI STRANIERI IMMIGRATI

Obiettivo	Azione/intervento	Servizi coinvolti	Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici (in euro)	Indicatori
-----------	-------------------	-------------------	--------------------	-----------------------	-----------------------------	------------



Ambito Territoriale Sociale XVI

Sostegno all'integrazione comunitaria	Interventi Etno-culturali presso uno o più Comuni dell'ATS XVI (LR 13/2009)	Servizi Sociali e Amministrativi	ATS Comunità Montana Comuni Enti 3° settore	Operatori sociali ed amministrativi. Esperti, tecnici,...	12.792,80	Report finale intervento. Monitoraggio e valutazione annuale Ufficio di Piano allargato ad Ass.ni di Immigrati
Sostegno all'integrazione scolastica di minori	Sostegno extra scolastico ed interculturale minori e famiglie (LR 13/2009)	Servizi Sociali e Amministrativi	ATS Comunità Montana Comuni Enti 3° settore	Operatori sociali, educativi ed amministrativi	1.143,40 20.400,00	Scheda utenti. Monitoraggio e valutazione annuale Ufficio di Piano allargato ad Ass.ni di Immigrati
Sostegno al superamento di criticità per l'integrazione sociale	Consulenze di mediazione interculturale per singola nazionalità. (LR 13/2009)	Servizi Sociali e Amministrativi	ATS Comunità Montana Comuni Enti 3° settore	Operatori sociali, sanitari, amministrativi, mediatori interculturali.	9.000,00	Report finale intervento Monitoraggio e valutazione annuale Ufficio di Piano allargato ad Ass.ni di Immigrati
Sostegno all'integrazione sociale e lavorativa	Centro servizi per immigrati (LR 13/2009)	Servizi Sociali e Amministrativi	ATS Comunità Montana Comuni Enti 3° settore	Operatori sociali, amministrativi, volontari	9.300,00	Scheda utenti. Report finale intervento Monitoraggio e valutazione annuale Ufficio di Piano allargato ad Ass.ni di Immigrati
Sostenere la legalità nel lavoro di cura (badanti)	Interventi di promozione della legalità con Convegno e consulenza a famiglie e badanti (LR 13/2009)	Servizi Sociali e Amministrativi	ATS Comunità Montana Comuni Enti 3° settore	Operatori sociali, amministrativi. Esperti, tecnici,...	2.000,00	Scheda utenti. Report finale intervento Monitoraggio e valutazione annuale Ufficio di Piano allargato ad Ass.ni di Immigrati

6.3.7. POLITICHE DI SOSTEGNO ALLA POVERTÀ ESTREMA E CONTRO L'ESCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo	Azione/intervento	Servizi coinvolti	Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici (in euro)	Indicatori
Avvio di un'operatività a rete fra Enti pubblici e 3° settore.	Attivazione periodici flussi informativi tra UPS ↔ Terzo settore (DGR 1418/2009)	UPS, Servizi Sociali Enti pubblici e del 3° settore	ATS, Comuni Enti Terzo Settore Provincia Regione	Operatori sociali, amministrativi e del volontariato.		N° incontri annuali UPS-Terzo Settore ATS XVI
Sostegno all'emersione dalla povertà o esclusione sociale	Sostegno per possibili inserimenti lavorativi (DGR 1418/2009)	UPS, Servizi Sociali e per l'impiego di Enti pubblici e del 3° settore	ATS, Comuni Enti Terzo Settore Provincia Regione	Operatori sociali, amministrativi e del volontariato	3.966,52*	Scheda utenti. Report annuale UPS n° inserimenti lavorativi effettuati con modalità integrate (Pubb/Priv.)
Sostegno al superamento di gravi condizioni di difficoltà	Interventi di sostegno economico attraverso	UPS, Servizi Sociali Enti pubblici e del	ATS, Comuni Enti Terzo Settore	Operatori sociali, amministrativi e del	3.966,52*	Scheda utenti. Report annuale UPS n° micro-credito concessi.



Ambito Territoriale Sociale XVI

personali/familiari	interventi di micro-credito (DGR 1418/2009)	3° settore	Provincia Regione	volontariato		
Superamento a gravi condizioni di carenza alimentare	Interventi di sostegno con pacchi alimentari (DGR 1418/2009)	UPS, Servizi Sociali Enti pubblici e del 3° settore	ATS, Comuni Enti Terzo Settore Provincia Regione	Operatori sociali, amministrativi e del volontariato	3.966,52*	Scheda utenti. Report annuale UPS n° pacchi alimentari concessi

6.3.8. POLITICHE GIOVANILI

Obiettivo	Azione/intervento	Servizi coinvolti	Soggetti coinvolti	Risorse /Strumenti	Dati economici (in euro)	Indicatori
Sostegno all'aggregazione ed al protagonismo giovanile	Mediabus (organizzazione e gestione Eventi per giovani nelle diverse realtà comunali) (DGR 1503/09 – LR 46/95)	Servizi socio-culturali e turistici volontariato giovanile	ATS Comuni Comunità Montana Fondazione Ca.Ri.Ma. Regione	Operatori sociali, amministrativi e del volontariato. Strumentazione tecnologica (audio-video, informatica). Mezzo trasporto	(Compreso Ludobus / mediabus Area Infanzia)	Scheda utenti. Report attività annuale Consulta giovanile "Comunità attiva".
Sostegno all'integrazione socio-lavorativa e formativa	Informagiovani (realizzazione, pubblicazione e diffusione di un periodico informativo) LR 46/95	Servizi per il lavoro, la formazione, e la cultura degli Enti Pubblici e privati.	ATS Comuni Comunità Montana Provincia Regione Organismi terzo settore	Operatori volontari. Consulenti/ Esperti		Scheda utenti. Report attività annuale Consulta giovanile "Comunità attiva".
Sostegno all'aggregazione ed al protagonismo giovanile	Iniziative giovani (Incontri periodici di sensibilizzazione alla coesione sociale ed alla partecipazione attiva) LR 46/95	Consulta giovanile	ATS Comuni Comunità Montana Provincia Regione	Operatori volontari Consulenti / Esperti		Scheda utenti. Report attività annuale Consulta giovanile "Comunità attiva".



7. IL MONITORAGGIO

7.1. DOCUMENTAZIONE DEI PROCESSI DI PARTECIPAZIONE

Il percorso di costruzione del Piano attuativo annuale per il 2010 ha seguito lo stesso iter concertativo e progettuale del Piano sociale triennale ed ha avuto i seguenti momenti di incontro con i soggetti significativi della comunità locale dell'Ambito Territoriale Sociale XVI:

➤ Avviso pubblico di avvio della concertazione pubblicato in data 3 dicembre 2009.

➤ Fase di CONCERTAZIONE

Comitato Sindaci allargato – 17 Dicembre 2009 –

Aree intervento: Infanzia/adolescenza – Famiglia – Politiche giovanili – Stranieri Immigrati – Marchigiani residenti all'estero – Adulti in difficoltà – Prostituzione e tratta – Povertà estrema ed esclusione sociale

Presenze: N° 8 Amministratori Comuni
N° 3 Rappresentanti Istituzioni Locali
N° 16 Rappresentanti Enti 3 Settore

Comitato Sindaci allargato – 7 Gennaio 2010 –

Aree Intervento: Disabili - Salute mentale – Dipendenze patologiche – Non autosufficienza

Presenze: N° 9 Amministratori Comuni
N° 3 Rappresentanti Istituzioni Locali
N° 19 Rappresentanti Enti 3 Settore

➤ Fase CO-PROGETTAZIONE

-Ufficio di Piano allargato – 11 Gennaio 2010

-Tavolo di progettazione

-Aree Intervento: Infanzia-adolescenza – Famiglia – Politiche giovanili

Riunioni : 2 febbraio 2010 – 23 febbraio 2010

Presenze: N° 4 – 4 Enti Pubblici

N° 5 – 10 Enti 3 Settore

-Aree Intervento : Disabili – Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

Riunioni : 4 febbraio 2010 – 25 febbraio 2010 – 23 marzo 2010 – 13 aprile 2010

Presenze: N° 6 – 4 – 8 – 6 Enti Pubblici

N° 5 – 4 – 2 – 2 Enti 3 Settore

- Aree Intervento: Anziani -Non autosufficienza

Riunioni: 3 febbraio 2010 – 24 febbraio 2010

Presenze: N° 4 – 3 - Enti Pubblici

N° 6 – 6 - Enti 3 Settore

- Aree Intervento: Stranieri immigrati – Marchigiani all'estero – Prostituzione e tratta

Riunioni: 5 febbraio 2010 – 26 febbraio 2010

Presenze: N° 2 – 2 - Enti Pubblici

N° 4 – 4 - Enti 3 Settore

- Aree Intervento: Povertà estrema ed esclusione sociale – Disagio adulto - Adulti in difficoltà provenienti dal carcere

Riunioni: 9 febbraio 2010 – 23 febbraio 2010



Ambito Territoriale Sociale XVI

Presenze: N° 2 – 1 - Enti Pubblici
N° 4 – 4 - Enti 3 Settore

- Ufficio di Piano allargato al 3 settore – 29 Aprile 2010

La governance del Piano d'Ambito Triennale sarà oggetto di una specifica azione di valutazione, definita a livello regionale in collaborazione con gli esperti dell'Istituto per la ricerca sociale IRS di Milano. La valutazione avverrà attraverso un focus group locale e la somministrazione di un questionario che andrà a misurare i seguenti fattori:

MACROCRITERI	CRITERI dal punto di vista della governance il piano di ambito ha successo se...
ATTENZIONI METODOLOGICHE L'UdP nel suo ruolo di regia...	1. ...è capace di considerare positivi gli elementi di diversità e fare sintesi tra elementi diversi
	2. ...costruisce forme di coinvolgimento e appartenenza forte per i diversi soggetti
	3. ...è capace di controllare e gestire i tempi decisionali
	4. ...dedica energie e spazio alla comunicazione del piano stesso
SUSSIDIARIETA' VERTICALE	5. ...c'è condivisione di obiettivi e risorse fra livelli istituzionali
	6. ...c'è accompagnamento forte da parte della Regione
SUSSIDIARIETA' ORIZZONTALE	7. ...c'è programmazione condivisa tra i Comuni
	8. ...c'è partecipazione e condivisione di obiettivi da parte dei soggetti coinvolti
	9. ...c'è programmazione condivisa tra Comuni e Asl
RELAZIONE TRA I LIVELLI TECNICO E POLITICO	10. ...cresce la consapevolezza del livello politico



Ambito Territoriale Sociale XVI

AVVISO PUBBLICO Piano Sociale triennale 2010-2012

Con riferimento alla Legge n.328/2000 e [alla DGR 1276/09 recante l'approvazione delle linee guida per la predisposizione e approvazione dei piani triennali di ambito sociale 2010-2012](#), si informa che l'Ambito Territoriale Sociale XVI per mezzo della Comunità Montana dei Monti Azzurri in qualità di Ente Capofila, intende procedere all'avvio del percorso di programmazione partecipata ed invito ad esprimere interesse alla progettazione per la stesura e la realizzazione del Piano Sociale triennale di Ambito 2010-2012, attraverso la partecipazione alle riunioni di concertazione e co-progettazione.

Il percorso di programmazione prevede le seguenti fasi:

- 1) nella prima fase, di concertazione**, si farà un'analisi propedeutica alla successiva fase di progettazione secondo le indicazioni del Piano Regionale Politiche Sociali 2010-2012 a cui gli Ambiti territoriali sociali si devono attenere.;
- 17 dicembre 2009 – Concertazione per le Aree intervento: Infanzia/adolescenza / Genitorialità – Politiche giovanili - Immigrati – Marchigiani residenti all'estero - Adulti in difficoltà e provenienti dal carcere – Prostituzione e tratta - Povertà estrema ed esclusione sociale.
 - 07 gennaio 2010 – Concertazione per le Aree di intervento: Disabili – Salute mentale e servizi sollievo – Dipendenze patologiche – Non autosufficienza.
- 2) nella seconda fase** sarà avviato un percorso di *co-progettazione* partecipata in base a Tavoli Tematici secondo le seguenti Aree di intervento:
1. Tavolo sulle politiche a sostegno dell'infanzia – adolescenza – genitorialità;
 2. Tavolo sulle politiche a sostegno del cittadino disabile;
 3. Tavolo sulle politiche a tutela della salute mentale e servizi sollievo;
 4. Tavolo sulle politiche di prevenzione nel campo delle dipendenze patologiche;
 5. Tavolo sulle politiche di prevenzione, contrasto, riduzione e accompagnamento della non autosufficienza;
 6. Tavolo sulle politiche di sostegno all'integrazione dei cittadini stranieri ed immigrati;
 7. Tavolo sulle politiche di intervento nel campo della prostituzione e tratta;
 8. Tavolo sulle politiche di inclusione sociale per adulti in difficoltà e provenienti dal carcere;
 9. Tavolo sulle politiche di sostegno per cittadini marchigiani residenti all'estero;
 10. Tavolo sulle politiche a favore dei giovani;
 11. Tavolo sulle politiche di sostegno alla povertà estrema e contro l'esclusione sociale.

Tutti i soggetti pubblici e privati (tra cui privati cittadini), operanti e residenti sul territorio dei Comuni dell'Ambito territoriale sociale XVI che intendono partecipare alle riunioni di concertazione e/o di co-progettazione nei singoli Tavoli Tematici, sono invitati, a presentare apposita istanza scaricabile nel sito www.ats16.it, indicando il Tavolo Tematico di interesse ed il nominativo del delegato ed eventuale supplente incaricato a partecipare al detto Tavolo.

L'istanza dovrà essere indirizzata:

Al Coordinatore dell' Ambito Territoriale Sociale XVI di San Ginesio in Via Piave n.82 - 62026 - San Ginesio per mezzo di fax al seguente n.0733.652259 ovvero al seguente indirizzo e-mail: ambitoXVI@montiazzurri.it, ovvero a mano all'indirizzo e negli orari di apertura dell'Ufficio: dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 14.00 ; il martedì e il giovedì pomeriggio dalle 15.00 alle 18.00.

Per potere partecipare i soggetti devono possedere i seguenti requisiti:

- avere la sede sociale in uno dei Comuni afferenti all'Ambito territoriale sociale XVI;
- operare in uno dei Comuni afferenti all'Ambito territoriale sociale XVI;
- essere residenti in uno dei Comuni dell'Ambito territoriale sociale XVI (per i privati cittadini).

Il Presidente del Comitato dei Sindaci
f.to Dott. Luciano Ruffini