



Fano



Fratte Rosa



Mondavio



Mondolfo



Monte Porzio



Pergola



San Costanzo



San Lorenzo
in Campo



Terre
Roveresche



PIANO TERRITORIALE SOCIALE



*Spesso il termine utopia è la maniera più
comoda per liquidare quello che non si ha
voglia, capacità o coraggio di fare.
Un sogno sembra un sogno fino a quando non si
comincia a lavorarci. E solo allora può diventare
qualcosa di infinitamente più grande.*

Adriano Olivetti



Fano



Fratte Rosa



Mondavio



Mondolfo



Monte Porzio



Pergola



San Costanzo



San Lorenzo in Campo



Terre Roveresche

INDICE

INTRODUZIONE.....	4
Riferimenti normativi	7
Finalità e obiettivi della programmazione sociale di ATS	7
I Principi della programmazione territoriale	7
Metodologia per la costruzione dei piani sociale territoriali	8
Destinatari	9
Trasparenza nella comunicazione e nei processi.....	9
OBIETTIVO A. CONSOLIDAMENTO ATS.....	9
1. IDENTITA’	
1.1. Identità dell’ATS.....	9
1.2. Confini di ATS e coincidenza territoriale.....	11
1.3. Spesa sociale pubblica.....	12
1.4. Offerta dei servizi residenziali e diurni.....	14
1.5. Offerta dei servizi individualizzati.....	16
1.5.1. Area non autosufficienza.....	16
1.5.2. Area Disabilità.....	19
1.5.3. Area Minori e famiglia.....	21
1.6. Area dei servizi territoriali 0/6 anni.....	22
1.7. Servizio sociale professionale.....	23
1.8. Gestione associata (Os1-A4).....	23
2. PROGRAMMAZIONE INTEGRATA.....	28
2.1. Programmazione sociale territoriale integrata socio-sanitaria (OS1- A2, OS2 – A2).....	28
2.2. Programmazione integrata e reti territoriali di ATS (AS2- A1).....	30
2.3. Attivazione tavoli di ATS per l’inclusione sociale (OS3- A2).....	31
3. COORDINATORE E STAFF.....	31
3.1. Rafforzamento della figura del coordinatore di ATS e dei vari profili (OS1- A3).....	31
3.2. Formazione e aggiornamento del personale integrati tra servizi (OS5- A1).....	35
3.3. Rafforzamento delle relazioni tra ATS e Regione (OS1- A1).....	36

4. SERVIZI	
4.1. Standard dei livelli minimi in relazione alle diverse aree di intervento (OS4 – A1).....	38
4.2. Regolazione in accesso ai servizi e compartecipazione alle spese (OS4- A2. OS4- A3).....	38
4.3. Titoli validi per l'acquisizione dei servizi (OS4- A4).....	39
4.4. Affidamento dei servizi nella logica partecipativa territoriale (OS4- A5).....	39
5. GESTIONE	
5.1. Sistema informativo locale (OS6- A1. OS6- A2).....	40
5.2. Monitoraggio e Valutazione delle azioni di ATS (OS3 – A3).....	41
OBIETTIVO B. POLITICHE DI SETTORE.....	42
1. LOTTA ALL'ESCLUSIONE SOCIALE, FRAGILITÀ E POVERTÀ	
1.1. PIANO REGIONALE DI LOTTA ALLA POVERTÀ.....	42
1.2. INTERVENTI PER LE PERSONE IMMIGRATE E RICHIEDENTI ASILO.....	44
1.3. INTERVENTI PER LE PERSONE VITTIME DI TRATTA.....	45
1.4. INTERVENTI PER LE PERSONE AFFETTE DA DIPENDENZE PATOLOGICHE	45
2. PREVENZIONE CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE	
2.1. CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DELLA RETE REGIONALE ANTI-VIOLENZA.....	45
3. SOSTEGNO ALLE PERSONE IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA	
3.1. GESTIONE DEL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE.....	46
3.2. GESTIONE DEL FONDO DI SOLIDARIETÀ.....	46
3.3. PROGETTO “SERVIZI DI SOLLIEVO” IN FAVORE DI PERSONE CON DISAGIO MENTALE.....	47
4. SOSTEGNO ALL'INVECCHIAMENTO ATTIVO	
4.1. SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO DEGLI ANZIANI.....	48
4.2. PROMOZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO.....	48

5.	SOSTEGNO ALLE PERSONE CON DISABILITÀ	
5.1.	INTEGRAZIONE SCOLASTICA.....	48
5.2.	INSERIMENTO LAVORATIVO.....	49
5.3.	ASSISTENZA DOMESTICA ED EDUCATIVA DOMICILIARE.....	49
5.4.	“DOPO DI NOI”.....	49
5.5.	“VITA INDIPENDENTE”.....	50
6.	SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI	
6.1.	ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA P.I.P.P.I.....	51
6.2.	SISTEMA DEI SERVIZI PER L’INFANZIA, L’ADOLESCENZA ED IL SOSTEGNO ALLE FUNZIONI GENITORIALI.....	53
6.3.	INTERVENTI PER MINORI COLLOCATI FUORI DALLA FAMIGLIA DI ORIGINE.....	53
6.4.	RETE DELLE CITTÀ SOSTENIBILI AMICHE DEI BAMBINI.....	53
7.	POLITICHE PER LA CASA DI CONTRASTO AL DISAGIO ABITATIVO	
7.1.	AVVIO DI UNA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA TRA SERVIZI REGIONALI E LOCALI COINVOLTI	54
8.	PROMOZIONE DELL’AGIO GIOVANILE :PROTAGONISMO E SOSTEGNO ALL’AUTONOMIA	
8.1.	INTERVENTI IN MATERIA DI POLITICHE GIOVANILI.....	55

INTRODUZIONE

Dimitri Tinti – Presidente del Comitato dei Sindaci dell'ATS n.6

Avviare un **cantiere** per costruire il **Piano Territoriale Sociale** è già un lavoro molto stimolante e di grande responsabilità per chi pensa che la Politica debba esprimere una visione, indicarne la direzione di marcia e dividerne il senso. Se poi avviene dopo una crisi traumatica come la pandemia, allora diventa ancor più rilevante perché dalla Politica ci si aspetta una reazione forte e adeguata, capace di trasmettere alla comunità la volontà di riscatto che serve a ricreare le condizioni necessarie per lo sviluppo e la coesione sociale.

La necessità di uscire da un grande rischio collettivo non ha solo influenzato le norme sociali di comportamento, ma ha ulteriormente evidenziato l'importanza della cooperazione o del mutuo soccorso, di *welfare* per l'appunto, non più come esigenza bensì come *infrastruttura indispensabile* per la cura, il benessere e la salute della comunità e quindi della democrazia.

L'obiettivo strategico del nostro Ambito Sociale era già, prima del Covid, quello di ridisegnare un modello di politiche sociali funzionale a migliorare la qualità delle relazioni, costruire una comunità coesa, sostenibile e inclusiva, basata sulla solidarietà e sulla cittadinanza attiva.

Il periodo di grande crisi sanitaria che abbiamo vissuto, con forti ricadute economiche e sociali, ha aumentato le situazioni di fragilità, sono emersi nuovi bisogni sociali e permangono sentimenti di insicurezza, sfiducia, solitudine, ma occorre anche cogliere le nuove opportunità che si possono creare con le significative risorse dall'Europa e accompagnare i processi di cambiamento valorizzando le potenzialità e le energie del territorio.

Occorre quindi rivedere il modo di programmare le politiche sociali: passare da un modello prevalentemente distributivo delle risorse ad un **welfare generativo** in grado di creare valore, di generare risorse e opportunità all'interno delle comunità locali costruendo sinergie virtuose tra pubblico e privato sociale.

Per fare questo bisogna chiamare a raccolta tutti quei soggetti che animano la nostra comunità su tutto il territorio dei 9 comuni: il vantaggio del "*welfare dal basso*", infatti, è quello di essere prossimo agli individui e quindi meglio adattabile alle loro esigenze e ai loro bisogni e diventa fondamentale per meglio articolare interventi efficaci e capillari.

Dobbiamo quindi stabilire nuove alleanze con il mondo del **Terzo Settore**, soggetto attivo nella programmazione e nella progettazione, e stimolare i processi di innovazione, di riagggregazione e sviluppo di reti tra cooperative, associazioni, individui e famiglie, affinché la prima forma di protezione venga dal rafforzamento del tessuto delle comunità.

Questo Piano Sociale dovrà essere un **cantiere aperto** con l'obiettivo di consolidare un **metodo di lavoro** con tavoli di confronto permanenti e, dove possibile, dar vita a momenti in cui ognuno possa sperimentare come "*fare laboratorio*" e "*lavorare insieme*", così da costruire in maniera condivisa passo dopo passo la cultura, i servizi e gli interventi che danno consistenza al *welfare di comunità*.

La metodologia da prendere come riferimento è quella del Programma P.I.P.P.I: una progettualità che si occupa di prevenzione e cura del bambino e del sostegno alla genitorialità, proposta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali insieme al partner dell'Università di Padova, e che nel tempo ha creato un raccordo sempre più esteso con Ambiti Sociali, Sanità, Scuole e rete sociale del territorio. Come nel "PIPPI" in generale nel modello di welfare territoriale occorre un intervento "ecosistemico": si parte da una **visione ecologica**, a sottolineare il legame fra il cittadino e i suoi legami con gli ambienti di cui fa

parte e il contesto in cui vive, per poi riconoscere la **multidimensionalità** del mondo della persona con i suoi bisogni e le sue relazioni e che quindi coinvolge vari attori istituzionali e sociali della città.

Per dare attuazione compiuta alla L. 328/2000 e in linea con le riforme successive, quindi la prima direttrice da seguire sarà passare da forme gerarchiche di costruzioni delle politiche a modalità di confronto e decisione basate sulla sussidiarietà e quindi sulla **corresponsabilità**: un profondo cambiamento che vede come sfida la costruzione di un *welfare di comunità*, con l'apertura a soggetti esterni al perimetro pubblico che investono risorse e si sentono parte coinvolta e con i quali occorre avviare processi di *coprogrammazione* e di *coprogettazione* dei servizi alla persona.

Altra priorità da seguire sarà la capacità di produrre **innovazione sociale** perché, soprattutto dopo gli effetti della pandemia, servono nuove collaborazioni e progettualità virtuose che, anche grazie a nuovi strumenti normativi e percorsi organizzativi, possano rispondere in modo appropriato ai bisogni in una logica di coprogettazione e cogestione.

Infine, sarà necessario ridefinire la **prossimità**, un nuovo approccio al bisogno, con servizi più accessibili e fruibili grazie a interventi più articolati e modalità che superino le distanze e l'isolamento che molte persone fragili hanno subito, anche per effetto della pandemia.

In quest'ottica l'Ambito Sociale avrà sempre più un importante **ruolo di regia e coordinamento** a livello territoriale, per valorizzare le diverse esperienze, farne emergere di nuove, promuovere il dialogo fra competenze differenti nel privato sociale e mettere in rete responsabilità e risorse funzionali a migliorare il benessere dei nostri cittadini.

In questi ultimi anni abbiamo cercato di attribuire sempre maggiore centralità alle politiche di **gestione associata d'Ambito**, mirando all'ottimizzazione delle risorse, con risparmi nelle singole gestioni dei comuni, a beneficio dell'aumento delle disponibilità per interventi articolati su tutto il territorio. L'obiettivo è rispondere ai diversi bisogni con modalità uniformi, che non vuol dire uguali ma ispirate agli stessi criteri, nella consapevolezza che la gestione associata rappresenti una risorsa per tutti i 9 comuni e non una menomazione della loro autonomia.

Siamo quindi consapevoli della necessità di superare la convenzione con la quale i comuni avevano attribuito delega forte per la funzione sociale al Comune di Fano e ormai non è più rinviabile riconfigurare l'Ambito Sociale come soggetto dotato di autonomia e personalità giuridica, capace di coniugare efficacia ed efficienza. Un **nuovo modello organizzativo** più agile e capace di costituire un Welfare davvero integrato, in grado di realizzare interventi concreti, incisivi e appropriati ai bisogni sociali crescenti e mutevoli del territorio del nostro ATS.

Non a caso il consolidamento e il rafforzamento dell'Ambito Sociale, oltre che la ridefinizione dei confini in una logica di maggior **integrazione con gli altri servizi territoriali**, è il primo obiettivo previsto dal Piano Sociale Regionale e sarà una delle sfide più interessanti e coinvolgenti di tutto il percorso di costruzione del modello di welfare dell'ATS n.6.

Il percorso per la costruzione del Piano Sociale è stata una grande occasione di partecipazione con tante realtà attive del Terzo Settore che hanno portato il meglio delle loro esperienze. Con loro e con altri soggetti da coinvolgere continuerà anche dopo il confronto operativo sui singoli tavoli tematici. Sull'altro binario della partecipazione è stato importante l'apporto sia dei soggetti istituzionali, sia delle organizzazioni sindacali e degli organismi rappresentativi del Terzo Settore che, avendo una visione ampia e rappresentando interessi e bisogni diffusi, sono e saranno protagonisti nella coprogrammazione delle politiche sociali e nella definizione di un **welfare territoriale** che dovrà essere **innovativo, adeguato** ai cambiamenti ed **efficace** per rispondere ai bisogni e alle aspettative della nostra comunità.

Roberta Galdenzi – Dirigente Coordinatrice del Servizio Sociale Associato dell'ATS n.6

Il Piano di Ambito Territoriale rappresenta uno strumento fondamentale di natura programmatoria che permette di progettare e successivamente realizzare, interventi e servizi che necessitano di azioni politiche e tecniche particolarmente complesse, incapaci di esaurirsi nel tempo di una singola annualità.

Tuttavia, il quinquennio appena trascorso ha dimostrato come scelte di welfare governativo e fattori del tutto imprevedibili ed incontrollabili possano mutare profondamente gli scenari dei bisogni di benessere e di salute delle persone nonché delle misure organizzative finalizzate a fornire risposte adeguate, celeri e sempre più personalizzate.

L'introduzione di misure nazionali di sostegno al Reddito quali SIA, REI e da ultimo R.D.C., hanno determinato una profonda modifica del lavoro professionale sociale, orientando la presa in carico in senso complessivo rispetto al nucleo familiare e non più orientato alla progettazione fortemente individualizzata sulla base delle singole specificità emergenti, al fine di promuovere una reale inclusione sociale nel tessuto territoriale di appartenenza.

Il Reddito di cittadinanza ha imposto una rivisitazione delle misure di assistenza quale risposta al disagio economico sostituendole perlopiù con interventi di inclusione sociale, lavorativa ed abitativa, volte a riattivare un'autonomia perduta ed a rispondere a bisogni fondamentali della quotidianità.

Da ultimo, l'insorgenza dell'emergenza COVID19 ha reso ancor più evidente quanto risulti fondamentale l'integrazione tra sociale e sanitario in una pandemia dove si è reso dapprima necessario rispondere ai bisogni primari di salute delle persone più fragili in termini emergenziali e successivamente strutturare servizi in grado di rispondere costantemente ai bisogni di benessere sempre più correlati, in favore delle persone sole, prive di rete parentale ed amicale, maggiormente inclini alla fragilità emotiva e psicologica.

Il nuovo Piano Territoriale Sociale dovrà pertanto rappresentare uno strumento di pianificazione, seppur dotato di flessibilità, capace di adeguarsi ai bisogni che per ragioni più o meno governabili, mutano costantemente e profondamente, richiedendo letture costanti e rimodulazioni frequenti di servizi, di strumenti progettuali condivisi con la rete territoriale nel nome dell'amministrazione condivisa sancita dal Codice del Terzo Settore e non da ultimo di modelli organizzativi dell'ente, all'insegna di un welfare territoriale di Ambito Sociale realmente adeguato ai nuovi bisogni espressi dal territorio.

Una sfida impegnativa che il Servizio Sociale dell'ATS n.6 già dal 2020 si sente pronto a cogliere ed ora a continuare a praticare.

Riferimenti normativi

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

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

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

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

Finalità e obiettivi della programmazione sociale di ATS

Per rispondere ai bisogni sociali per la promozione del benessere della popolazione del territorio. Il Piano Sociale Territoriale si pone cinque principali macro - obiettivi:

- ☞ **Rafforzamento della gestione associata** mediante istituzione di un soggetto giuridico autonomo per il rafforzamento della governance pubblica
- ☞ Rafforzamento degli strumenti di "**amministrazione condivisa**"
- ☞ **Prossimità** territoriale per lo sviluppo del senso di Comunità diffusa
- ☞ **Equità** nell'accesso e nella qualità dei servizi
- ☞ Politiche Settoriali innovative e sostenibili all'insegna di **domiciliarità** e **autonomia abitativa** supportata

I Principi della programmazione territoriale

La programmazione territoriale è strettamente legata alla programmazione regionale, ma sviluppa specifici strumenti e innovazioni per rispondere ai bisogni del territorio.

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

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

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

- **Coesione sociale** intesa come attenzione alle relazioni di uomini e donne in un territorio per la promozione del benessere di tutti e tutte i cittadini e le cittadine.
- **Comunità responsabile** per valorizzare il primato della comunità locale nella logica della sussidiarietà orizzontale e verticale e dell'Amministrazione condivisa promosse dalla riforma del titolo V della Costituzione e da ultimo dal Codice del Terzo Settore (D.lgs.117/2017).

La macro-finalità /principio della **partecipazione** è il cardine del sistema di ATS come luogo di analisi, programmazione e costruzione di soluzioni ai bisogni sociali del territorio, nella logica della

promozione del benessere del territorio stesso, attraverso la partecipazione di tutti gli stakeholder interessati.

Gli obiettivi definiti nei singoli Piani Sociale di ATS sono strettamente legati agli obiettivi strategici e alle azioni di sistema previsti nel Piano Sociale Regionale approvato il 12 maggio 2020. La scelta di agganciare la programmazione sociale territoriale di ATS al Piano Sociale Regionale intende supportare il processo di sviluppo di un sistema regionale coerente e maturo e di un dialogo costante tra Regione e territori, seppur nel rispetto delle diverse storie e dei diversi percorsi territoriali vissuti sino ad oggi.

Il presente Piano intende pertanto essere parte di un processo sistemico e permanente di costruzione partecipata delle politiche di welfare territoriale e di aggiornamento delle stesse in coerenza con gli indirizzi regionali.

Metodologia per la costruzione dei piani sociale territoriali

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

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

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

Per ogni singolo obiettivo specifico il piano sociale territoriale di ATS sviluppa 4 aspetti frutto di un lavoro partecipato e condiviso:

1. Analisi critica dello stato dell'arte con il fine di evidenziare eventuali buone pratiche da poter condividere a livello regionale e dei bisogni specifici del territorio con una particolare attenzione al contesto fortemente segnato dalla pandemia Covid-19.
2. Identificazione degli obiettivi da raggiungere nel triennio
3. Identificazione delle possibili criticità nel raggiungimento degli obiettivi al fine di supportare i territori nella loro gestione e costruzione di una strategia condivisa (comprese le risorse umane e finanziarie, in relazione alle procedure dei bilanci comunali, e i relativi tempi)
4. Costruzione degli indicatori di processo e di risultato nella piena consapevolezza della necessità di costruire un sistema di monitoraggio e Valutazione di Impatto Sociale delle azioni e degli interventi attivati

L'analisi critica intende approfondire i temi già emersi a livello regionale al fine di sviluppare un'analisi degli impatti negativi e delle criticità specifiche di ogni ATS per costruire una strategia per il raggiungimento degli obiettivi identificati.

Questo permetterà al Piano di essere uno strumento operativo concreto: un piano-processo, da usare, che si evolve, integra, adegua, uno strumento di lavoro a disposizione di tecnici, politici, cittadini, per conoscere, ascoltare, dare risposte adeguate in termini di programmazione territoriale di politiche sociali e sociosanitarie, integrate con altre azioni di welfare. A questo fine la stesura della bozza dei piani è stata realizzata attraverso una specifica modulistica standardizzata predisposta dall'Università di Urbino in accordo con la Regione.

Destinatari

- popolazione residente nei 9 Comuni dell'ATS, amministratori e tecnici della Regione, altri ATS, forze politiche, Associazioni, Enti di Ricerca, Scuole, Università ...
- la comunità locale, politici amministratori, operatori sociali e tecnici del pubblico e del privato sociale

Trasparenza nella comunicazione e nei processi

Il processo di costruzione e di realizzazione del piano è reso trasparente e partecipato attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ambito www.ambitofano.it di tutti i documenti prodotti nel percorso di costruzione.

OBIETTIVO A. CONSOLIDAMENTO ATS

Il riferimento è al primo obiettivo strategico del Piano Sociale Regionale:

1. Rafforzamento del sistema degli Ambiti Territoriali Sociali (OS1) e alle relative azioni di sistema previste (A1)
2. Rafforzamento del livello di integrazione degli interventi (OS2) – Integrazione tra le componenti sociali del sistema regionale e la componente sociosanitaria assieme ad altri settori del welfare quali le politiche attive del lavoro, la formazione, l'istruzione e le politiche per la casa.
3. Consolidamento dei processi di programmazione, progettazione, partecipazione, monitoraggio/ controllo (OS3)
4. Riordino del sistema dei servizi (OS4)
5. L'aggiornamento del sistema delle professioni sociali (OS5)
6. Istituzione del sistema informativo dei servizi sociali e della sua implementazione (OS6)
7. Supporto alla fase di riprogrammazione della rete dei servizi nelle aree colpite dal sisma (OS7)

1.1 IDENTITA' DELL'ATS

I Comuni che compongono l'ATS 6 sono i seguenti:

Fano, Ente capofila
Fratte Rosa
Mondavio
Mondolfo
Monte Porzio
Pergola
San Costanzo
San Lorenzo in Campo
Terre Roveresche

L'Area Vasta sanitaria di appartenenza è la n. 1 (Pesaro-Urbino-Fano) mentre il Distretto sanitario è il 3 – Fano– Fossombrone, condiviso pertanto con l'ATS 7.

Dal 1 agosto 2019, Coordinatrice dell'ATS 6 è la d.ssa Roberta Galdenzi che unifica altresì la figura di Dirigente del Servizio Sociale associato di Ambito e del Comune di Fano Ente capofila

- Caratteristiche demografiche, economiche, sociali e territoriali

Fonte <http://statistica.regione.marche.it/Statistiche-multi-argomento/Ambiti-Territoriali-Sociali>

La popolazione residente al 1 gennaio 2020 è di 101.241 nell'ATS 6 di Fano.

I maschi sono il 48,7% mentre le femmine sono il 51,3%

La dinamica naturale e migratoria nell'anno 2019 è la seguente:

tasso di crescita naturale (%): -5,5

tasso migratorio interno (%): 1,4

tasso migratorio estero (%): 2,6

tasso di crescita totale (%): -5,7

la struttura demografica al 1.1.2020 è la seguente:

da 0 a 14: 12,3%

da 15 a 64: 62,5%

65 e più: 25,2%

indice di vecchiaia: 204,5%

indice di dipendenza strutturale: 60,1%

la popolazione straniera è la seguente:

stranieri residenti: 6.999

maschi: 43,9%

femmine: 56,1%

stranieri sulla popolazione residente: 6,9%

IMPRESE PER SETTORE DI ATTIVITA' ECONOMICA - Anno 2020

	Registrate	Attive	Iscritte	Cessazioni non d'ufficio
A Agricoltura, Silvicoltura E Pesca	1.612	1.601	36	68
B Estraz. Minerali da cave e miniere	8	6	0	0
C Attività Manifatturiere	1.320	1.110	39	49
D Fornitura Energ. elettr. Gas, Aria cond.	14	11	0	0
E Fornitura Acqua; Reti fognarie, Gestione rifiuti e risanamento	25	22	0	0
F Costruzioni	1.488	1.313	60	69
G Commercio ingrosso e dettaglio; Riparazione autoveicoli, Motocicli	2.521	2.313	63	142
H Trasporto e magazzinaggio	283	261	4	14
I Attività Serv. alloggio e ristorazione	929	757	14	47
J Servizi di informazione e comunicazione	159	142	9	4
K Attività finanziarie e assicurative	187	179	15	9
L Attività immobiliari	766	663	7	19
M Attività professionali, Scient. tecniche	440	397	21	27
N Noleggio, Agenzie viaggio, Servizi di supporto alle imprese	266	250	12	15
O Amm. pubblica e difesa; assic. Sociale	0	0	0	0
P Istruzione	32	32	1	2
Q Sanità e assistenza sociale	69	58	2	2
R Attività artistiche, Sportive, Intrattenimento e divertimento	187	163	1	6
S Altre attività di servizi	486	471	16	25
T Attività di famiglie e convivenze	0	0	0	0
X Imprese non classificate	431	1	153	17
Totale ATS 06 - Fano	11.223	9.750	453	515
Marche	166.661	145.735	6.749	7.734

1.2 Confini di ATS e coincidenza territoriale.

Il territorio dell'ATS è compreso in un unico Distretto sanitario e in un unico Centro per l'impiego, che tuttavia condivide con l'ATS n.7 Fossombrone.

L'estensione eccessiva territoriale che dalla costa di Fano e Mondolfo arriva sino alle aree interne di Pergola rende abbastanza complessa l'adozione di scelte ed interventi comuni, con particolare riguardo agli interventi di natura sociosanitaria integrata.

Tuttavia, la capacità di confronto e di ascolto sviluppato all'interno degli organismi partecipativi e decisionali dell'ATS 6, permettono di assumere scelte e pianificare interventi tra loro anche differenziati, partendo da una lettura dettagliata del bisogno come scaturente dall'osservazione della quotidianità.

Inoltre, l'elevata mobilità lavorativa e studentesca dai Comuni dell'ATS 7 situati nella vallata del Metauro verso l'ATS 6, in particolare Fano, rendono sempre più urgente la ridefinizione dei confini territoriali che attualmente incorporano i comuni lungo la valle del Cesano ed escludono quelli della valle del Metauro, storicamente più affini e legati al Comune capofila.

Pertanto, constatato che dopo oltre un ventennio, la Regione non è riuscita ad esercitare quel ruolo propulsivo e centrale per la ridefinizione dei confini dell'ATS n.6 per ragioni prevalentemente di natura politica, l'obiettivo dovrà essere perseguito attraverso strumenti di natura organizzativa e di governance della gestione associata, in grado di promuovere la libera scelta dei Comuni non facenti parte di condividere la gestione dei servizi, con l'obiettivo di promuovere a partire dalla concretezza una ridefinizione territoriale dei confini all'insegna della coincidenza tra Ambito, Distretto sanitario e Centro per l'Impiego, centrale per la pianificazione di interventi integrati per il benessere sociale e per la salute della popolazione.

1.3 Spesa sociale pubblica nel triennio 2018-2020

Sulla base della rilevazione effettuata con riferimento alla spesa sociale dei 9 Comuni dell'ATS n.6 nel triennio 2018-2020, considerata la fisiologica contrazione della spesa dell'anno 2020 dovuto all'emergenza COVID19, emerge il seguente quadro di sintesi:

COMUNI	Spesa sociale 2018	Spesa Sociale 2019	Spesa Sociale 2020
Fano	€ 5.782.193,57	€ 5.421.897,32	€ 5.168.640,79
Fratte Rosa	€ 21.422,14	€ 20.902,97	€ 18.128,4
Mondavio	€ 435.997,00	€ 393.669,00	€ 389.408,00
Mondolfo	€ 445.322,04	€ 443.957,04	€ 359.235,66
Monte Porzio	€ 99.099,50	€ 92.776,88	€ 42.632,68
Pergola	€ 241.425,79	€ 236.487,39	€ 156.449,64
San Costanzo	€ 138.279,00	€ 147.245,00	€ 97.493,55
San Lorenzo in Campo	€ 52.764,60	€ 75.838,48	€ 54.953,00
Terre Roveresche	€ 207.168,17	€ 195.953,02	€ 175.602,01
Spesa totale	€ 7.423.671,81	€ 7.028.727,10	€ 6.462.543,73

Alle risorse derivanti dai bilanci comunali al lordo delle entrate, devono essere aggiunte le risorse direttamente assegnate all'Ambito e finalizzate alla gestione associata dei servizi in valore costantemente incrementato, anche in ragione delle risorse straordinarie finalizzate a contrastare l'emergenza COVID19.

ATS n.6	€ 4.726.724,12	€ 4.810.271,67	€ 5.004.294,29
----------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Le risorse di Ambito contemplano tuttavia a tutt'oggi quasi il 30% delle risorse da trasferire ai Comuni ai sensi della L.R.18/96, L.R.7/04 e L.R.9/03, che non possono pertanto ritenersi risorse utilizzabili per l'erogazione di servizi associati.

Assumendo la spesa dell'anno 2019 quale spesa sociale annua media finanziata da risorse di bilancio comunale al lordo delle entrate, comprensive dei servizi residenziali, semi-residenziali, individualizzati, assistenza economica, ma escluso il costo del personale e della parte organizzativa, emerge la seguente spesa sociale pro/capite suddivisa per i 9 Comuni:

<i>COMUNI</i>	<i>Popolazione al 1 gennaio 2019</i>	<i>Spesa sociale Pro capite 2019</i>
Fano	60.872	€ 89,07
Fratte Rosa	936	€ 22,33
Mondavio	3.817	€ 103,13
Mondolfo	14.360	€ 30,91
Monte Porzio	2.835	€ 32,72
Pergola	6.151	€ 38,44
San Costanzo	4.711	€ 31,25
San Lorenzo in Campo	3.325	€ 22,80
Terre Roveresche	5.238	€ 37,40
Spesa media comunale	102.245	€ 45,34
Spesa ATS n.6		€ 36,00

1.4 OFFERTA SERVIZI RESIDENZIALI E DIURNI

L'offerta dei servizi residenziali e diurni a valenza sociale nei Comuni dell'ATS n.6 risulta la seguente:

Area	Denominazione	Intervento	DENOMINAZIONE	Utenza (LEA)	Area (LEA)	Livello (LEA)	Ospitalità Posti, Letto
Sociale	ASS. CANTE DI MONTEVECCHIO "COMUNITA' ALLOGGIO LUIGI SPERANDINI"	CEM - Comunità Educativa	COMUNITA' SOCIOEDUCATIVA PER MINORENNI	7) Minori	3) sociale	5) tutela	10
Sociale	ASS. CANTE DI MONTEVECCHIO - CASA DI RIPOSO "G. DI BARI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	RPA - Residenza Protetta per Anziani	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	1) Anziani	2) sodosanitaria	4) protezione	38
Sociale	ASS. CANTE DI MONTEVECCHIO - COMUNITA' LA RENICE	CEM - Comunità Educativa	COMUNITA' SOCIOEDUCATIVA PER MINORENNI	7) Minori	3) sociale	5) tutela	10
Sociale	ASS. CANTE DI MONTEVECCHIO - PALAZZINA "DON GUIDO BERARDI"	CAGM - Comunità Alloggio per gestanti o madri anche con figli a carico	Comunità Alloggio per gestanti o madri anche con figli a carico	6) Adulti	2) sodosanitaria	4) protezione	6
Sociale	BETLEMME	CFA - Comunità Familiare per Adulti	Comunità Familiare per Adulti	6) Adulti	3) sociale	5) tutela	8
Sociale	GAREZZA DI DIO	CFA - Comunità Familiare per Adulti	Comunità Familiare per Adulti	6) Adulti	3) sociale	5) tutela	8
Sociale	CASA ADA BIANCHI	CAGM - Comunità Alloggio per gestanti o madri anche con figli a carico	Comunità Alloggio per gestanti o madri anche con figli a carico	6) Adulti	2) sodosanitaria	4) protezione	12
Sociale	CASA BETANIA	AS - Alloggi Sociali per Adulti In Difficoltà	Alloggi Sociali per Adulti In Difficoltà	6) Adulti	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	4
Sociale	CASA DI PENELOPE	CSER - Comunità Socio Educativo Riabilitativo	Residenza Socio-Sanitaria sostituzionale per Disabili	2) Disabilità	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	8
Sociale	CASA DI RIPOSO MERLINI - CIAVARINI - DONI	CR - Casa di Riposo	Casa di riposo per anziani autosufficienti	1) Anziani	3) sociale	5) tutela	10
Sociale	CASA DI RIPOSO MERLINI - CIAVARINI - DONI	RPA - Residenza Protetta per Anziani	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	1) Anziani	2) sodosanitaria	4) protezione	27
Sociale	CASA FAMIGLIA PER L'ACCOGLIENZA DON ORIOLE	CAGM - Comunità Alloggio per gestanti o madri anche con figli a carico	Comunità Alloggio per gestanti o madri anche con figli a carico	6) Adulti	2) sodosanitaria	4) protezione	18
Sociale	CASA LUCIA	CEM - Comunità Educativa	COMUNITA' SOCIOEDUCATIVA PER MINORENNI	7) Minori	3) sociale	5) tutela	10
Sociale	CASA NAZARET	CF - Casa Famiglia	Comunità familiare	6) Adulti	3) sociale	5) tutela	6
Sociale	CASA S. GIUSEPPE SUORE DELL'ADDOLORATA - AUTOR. CASA DI RIPOSO	CR - Casa di Riposo	Casa di riposo per anziani autosufficienti	1) Anziani	3) sociale	5) tutela	30
Sociale	CASA S. GIUSEPPE SUORE DELL'ADDOLORATA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	RPA - Residenza Protetta per Anziani	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	1) Anziani	2) sodosanitaria	4) protezione	30
Sociale	CASA SERENA	RPD - Residenza Protetta per Disabili	Residenza Protetta per Disabili autosufficienti	2) Disabilità	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	30
Sociale	CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO MARGHERITA (PERGOLA)	CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	2) Disabilità	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	16
Sociale	CENTRO PER ANZIANI A.S.P. - AUTOR. CASA DI RIPOSO	CR - Casa di Riposo	Casa di riposo per anziani autosufficienti	1) Anziani	3) sociale	5) tutela	9
Sociale	CENTRO PER ANZIANI A.S.P. - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	RPA - Residenza Protetta per Anziani	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	1) Anziani	2) sodosanitaria	4) protezione	52
Sociale	CENTRO RESIDENZIALE DON PAOLO TONUCCI	RPA - Residenza Protetta per Anziani	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	1) Anziani	2) sodosanitaria	4) protezione	30
Sociale	CENTRO RESIDENZIALE DON PAOLO TONUCCI	CA - Casa Albergo	Casa Albergo per anziani autosufficienti	1) Anziani	3) sociale	6) accoglienza	20
Sociale	CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI - AUTOR. CASA DI RIPOSO	CR - Casa di Riposo	Casa di riposo per anziani autosufficienti	1) Anziani	3) sociale	5) tutela	15
Sociale	CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	RPA - Residenza Protetta per Anziani	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	1) Anziani	2) sodosanitaria	4) protezione	45
Sociale	CENTRO RESIDENZIALE SAN FRANCESCO	RPA - Residenza Protetta per Anziani	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	1) Anziani	2) sodosanitaria	4) protezione	30
Sociale	CENTRO RESIDENZIALE SAN FRANCESCO	CR - Casa di Riposo	Casa di riposo per anziani autosufficienti	1) Anziani	3) sociale	5) tutela	30
Sociale	CENTRO RESIDENZIALE SAN FRANCESCO	CA - Casa Albergo	Casa Albergo per anziani autosufficienti	1) Anziani	3) sociale	6) accoglienza	12
Sociale	CENTRO SOCIO EDUCATIVO 'ITACA'	CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	2) Disabilità	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	18
Sociale	COMUNITA' FAMILIARE	CFA - Comunità Familiare per Adulti	Comunità Familiare per Adulti	6) Adulti	3) sociale	5) tutela	2
Sociale	COMUNITA' FAMILIARE S. ANNA	CFA - Comunità Familiare per Adulti	Comunità Familiare per Adulti	6) Adulti	3) sociale	5) tutela	6
Sociale	CTL SAN LAZZARO	CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	2) Disabilità	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	25
Sociale	DON REMO BIANCHI	CFA - Comunità Familiare per Adulti	Comunità Familiare per Adulti	6) Adulti	3) sociale	5) tutela	6
Sociale	FAMILIA NOVA - CASA DI RIPOSO	CR - Casa di Riposo	Casa di riposo per anziani autosufficienti	1) Anziani	3) sociale	5) tutela	5
Sociale	FAMILIA NOVA - RESIDENZA PROTETTA	RPA - Residenza Protetta per Anziani	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	1) Anziani	2) sodosanitaria	4) protezione	60
Sociale	IL FILO DELLA GIOIA	CEM - Comunità Educativa	COMUNITA' SOCIOEDUCATIVA PER MINORENNI	7) Minori	3) sociale	5) tutela	8
Sociale	IL MOSAICO	CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	2) Disabilità	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	24
Sociale	ISTITUTO ARSINI RICOVERO S. ANTONIO	RPDEM - Residenza Protetta Demenze	Residenza Protetta Demenze	1) Anziani	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	20
Sociale	ISTITUTO ARSINI RICOVERO S. ANTONIO - AUTOR. CASA DI RIPOSO	CR - Casa di Riposo	Casa di riposo per anziani autosufficienti	1) Anziani	3) sociale	5) tutela	10
Sociale	ISTITUTO ARSINI RICOVERO S. ANTONIO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	RPA - Residenza Protetta per Anziani	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	1) Anziani	2) sodosanitaria	4) protezione	10
Sociale	L'AQUILONE	CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	2) Disabilità	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	16
Sociale	LA CASA DEL RIPOSO	RPDEM - Residenza Protetta Demenze	Residenza Protetta Demenze	1) Anziani	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	10
Sociale	LA CASA DEL RIPOSO - AUTOR. CASA DI RIPOSO	CR - Casa di Riposo	Casa di riposo per anziani autosufficienti	1) Anziani	3) sociale	5) tutela	7
Sociale	LA CASA DEL RIPOSO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	RPA - Residenza Protetta per Anziani	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	1) Anziani	2) sodosanitaria	4) protezione	30
Sociale	LA MIMOSA CANTE	CADVV - Casa Accoglienza per Donne anche con figli, vittime di violenza o sfruttamento sessuale		6) Adulti	2) sodosanitaria	4) protezione	8
Sociale	LA ROSA BLU	CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	2) Disabilità	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	15
Sociale	OPERA PADRE PIO - CENTRO DI ACCOGLIENZA PADRE VALERIO	CPAA - Centro di Pronta Accoglienza per Adulti	Centro di Pronta Accoglienza per Adulti	6) Adulti	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	11
Sociale	PADRE SEMPRE - San Cristoforo Fano	AS - Alloggi Sociali per Adulti In Difficoltà	Alloggi Sociali per Adulti In Difficoltà	6) Adulti	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	2
Sociale	PALAZZO TOMMASI AMATORI	RPA - Residenza Protetta per Anziani	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	1) Anziani	2) sodosanitaria	4) protezione	21
Sociale	PALAZZO TOMMASI AMATORI	RPDEM - Residenza Protetta Demenze	Residenza Protetta Demenze	1) Anziani	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	21
Sociale	Residenza protetta Casa Godio	RPD - Residenza Protetta per Disabili	Residenza Protetta per Disabili	2) Disabilità	2) sodosanitaria	3) lungossistenza/ mantenimento	12
Sociale	VIVERE VERDE FANO	CEM - Comunità Educativa	COMUNITA' SOCIOEDUCATIVA PER MINORENNI	7) Minori	3) sociale	5) tutela	8

All'offerta residenziale sociale si integra l'offerta residenziale **sanitaria** ed extra -ospedaliera come di seguito rappresentata:

Area	Denominazione	Intervento	DENOMINAZIONE	Utenza (LEA)	Area (LEA)	Livello (LEA)	Ospitalità Posti_Letto
Sociale	CASA BETANIA	AS - Alloggi Sociali per Adulti In Difficoltà	Alloggi Sociali per Adulti In Difficoltà	6) Adulti	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza/mantenimento	4
Sanitaria	CASA DELLA SALUTE EX OSPEDALE BARTOLINI	RS2 - RSA per Anziani non autosufficienti	Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti	1) Anziani	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	16
Sanitaria	CASA GODIO - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA	SRP2 - Strutture Riabilitative Residenziali (SRR)	Struttura Riabilitativa Residenziale per la salute mentale	3) Salute mentale	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	10
Sanitaria	CENTRO DIURNO ALZHEIMER MARGHERITA	CDD - Centro diurno demenze	centro diurno per persone con demenze	1) Anziani	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	40
Sanitaria	CENTRO DIURNO PSICHIATRICO FANO	CD - Centro Diurno psichiatrico	Centro Diurno psichiatrico	3) Salute mentale	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	10
Sanitaria	CENTRO GRAVI	PRF6 - Centro diurno per Disabili psico-fisico-sensoriali	Centro diurno per Disabili psico-fisico-sensoriali	2) Disabilità	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	20
Sanitaria	CENTRO RESIDENZIALE SAN LAZZARO	PRF3 - Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) disabili	residenza sanitaria assistenziale disabili	2) Disabilità	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza/mantenimento	8
Sanitaria	COMUNITA' TERAPEUTICA SAN CESAREO	STD - Strutture di riabilitazione per tossicodipendenti	Strutture di riabilitazione per tossicodipendenti	4) Dipendenze	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	30
Sanitaria	COMUNITA' TERAPEUTICA DI FENILE DI FANO	STD - Strutture di riabilitazione per tossicodipendenti	Strutture di riabilitazione per tossicodipendenti	4) Dipendenze	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	18
Sanitaria	PALAZZO TOMMASI AMATORI SRP 3.12	SRP3 - Comunità Protetta (CP)	Comunità protetta per la salute mentale	3) Salute mentale	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza/mantenimento	35
Sanitaria	RESIDENZA SRP3.1.1 CASA GODIO	SRP3 - Comunità Protetta (CP)	Comunità protetta per la salute mentale	3) Salute mentale	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza/mantenimento	14
Sanitaria	RSA GIOVANNI DI BARI	RS2 - RSA per Anziani non autosufficienti	Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti	1) Anziani	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	20
Sanitaria	RSA MONDAVIO	RS2 - RSA per Anziani non autosufficienti	Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti	1) Anziani	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	36
Sanitaria	STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA FANO	SRP2 - Strutture Riabilitative Residenziali (SRR)	Struttura Riabilitativa Residenziale per la salute mentale	3) Salute mentale	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	10

L'offerta dei Centri Diurni risulta più modesta, soprattutto in riferimento alla significativa carenza di strutture semi-residenziali per disabili storicamente esistente nel territorio di Fano:

ANZIANI

Area	Regime	Denominazione	DENOMINAZIONE	RESIDENZIALE	Utenza (LEA)	Area (LEA)	Ospitalità Posti_Letto
Sanitaria	Strutture Semiresidenziali	CENTRO DIURNO ALZHEIMER MARGHERITA	centro diurno per persone con demenze	semiresidenziale	1) Anziani	1) sanitaria extraospedaliera	40

DISABILI

Area	Denominazione	Intervento	Utenza (LEA)	Area (LEA)	Ospitalità Posti_Letto	SedeComune
Sociale	CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO MARGHERITA (PERGOLA)	CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	2) Disabilità	2) sociosanitaria	16	PERGOLA
Sanitaria	CENTRO GRAVI	PRF6 - Centro diurno per Disabili psico-fisico-sensoriali	2) Disabilità	1) sanitaria extraospedaliera	20	FANO
Sociale	CENTRO SOCIO EDUCATIVO "ITACA"	CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	2) Disabilità	2) sociosanitaria	18	FANO
Sociale	CTL SAN LAZZARO	CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	2) Disabilità	2) sociosanitaria	25	FANO
Sociale	IL MOSAICO	CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	2) Disabilità	2) sociosanitaria	24	TERRE ROVERESCHE
Sociale	L'AQUILONE	CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	2) Disabilità	2) sociosanitaria	16	MONDAVIO
Sociale	LA ROSA BLU	CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	2) Disabilità	2) sociosanitaria	15	MONDOLFO

SALUTE MENTALE

Area	Regime	Denominazione	Intervento	Utenza (LEA)	Area (LEA)	Ospitalità Posti_Letto	SedeComune
Sanitaria	Strutture Semiresidenziali	CENTRO DIURNO PSICHIATRICO FANO	CD - Centro Diurno psichiatrico	3) Salute mentale	1) sanitaria extraospedaliera	10	FANO

1.5 OFFERTA SERVIZI INDIVIDUALIZZATI

Passando all'analisi dei servizi individualizzati attivi nei 9 comuni nell'anno 2019, prima della gestione associata mediante la nuova convenzione ed esclusi gli interventi di integrazione retta ed assistenza economica, emerge quanto segue:

	<i>Assistenza Domiciliare</i>	<i>Educativa domiciliare</i>	<i>Assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti disabili</i>	<i>Tirocini di Inclusione Sociale</i>	<i>Trasporto sociale</i>
Fano	x	x	x	x	x
Fratte Rosa		x	x	x	
Mondavio		x	x	x	
Mondolfo	x	x	x	x	x
Monte Porzio	x	x	x	x	
Pergola		x	x	x	x
San Costanzo	x	x	x	x	x
San Lorenzo in Campo		x	x	x	x
Terre Roveresche		x	x	x	

Sino all'anno 2020, per un mancato avvio della gestione associata dei servizi, una parte prevalente del bilancio di Ambito è rappresentato dai TRASFERIMENTI ai Comuni per spese sostenute per minori in Comunità e affido familiare (L.R.7/94), servizi in favore dei disabili (L.R.18/96) e servizi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza (L.R.9/03).

A partire da gennaio 2020, grazie alla stipula della nuova convenzione, si assiste ad una sempre maggiore assegnazione di risorse all'Ambito e per esso al Comune capofila soggetto delegato, finalizzate alla gestione diretta di servizi in forma associata ad impulso ulteriore al potenziamento degli Ambiti quali soggetti non solo programmatori, ma sempre più erogatori di servizi sui territori.

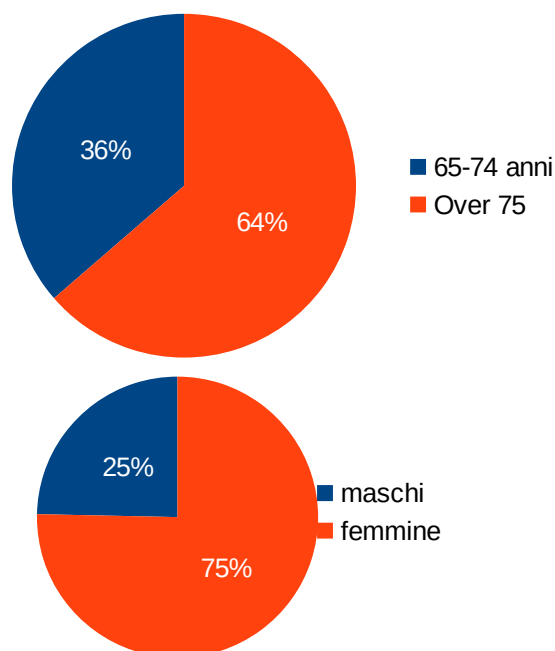
Con riferimento all'andamento dei singoli interventi nel triennio si riportano i seguenti dati:

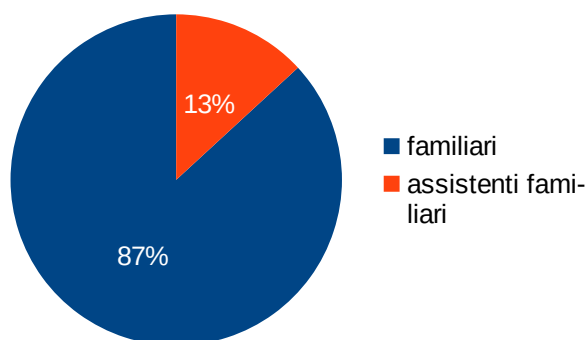
1.5.1 AREA NON AUTOSUFFICIENZA

ANZIANI - ASSEGGNI DI CURA

Nell'ultimo triennio si è assistito ad un forte incremento delle risorse destinate a tale intervento contributivo, passando da una somma pari ad € 318.780,64 del 2019 ad € 374.016,34 del 2020 per arrivare ad € 466.292,25 del 2021. Si è pertanto arrivati a soddisfare l'intera domanda presentata con un numero pari a 223 assegni di cura, ben 40 in più rispetto all'anno precedente e 78 in più rispetto al 2019.

La maggior parte degli anziani beneficiari del contributo risultano ultrasessantacinquenni e perlopiù di genere femminile.

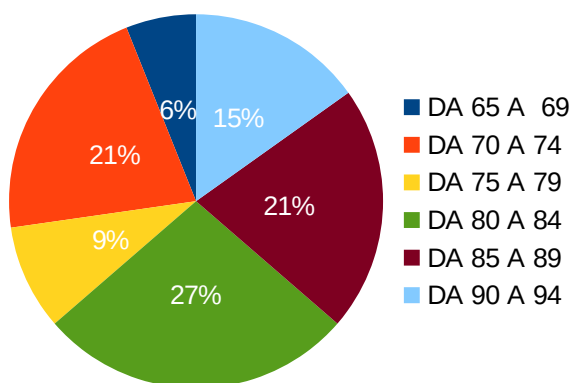




Nell'attività di cura dell'anziano non autosufficiente risulta fortemente prevalente il coinvolgimento dei familiari rispetto all'impiego di assistenti personali, anche a testimonianza che in alcune situazioni l'attività di cura rappresenta per alcuni di essi un'attività sostitutiva a quella lavorativa e pertanto gestita a tempo pieno.

S.A.D. - NON AUTOSUFFICIENZA

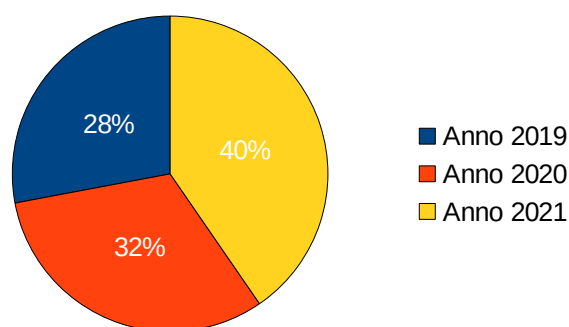
Accanto all'intervento di natura economica, il Fondo Nazionale permette l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare gestito in forma associata dall'Ambito dalla fine del 2019, in grado di offrire prestazioni di cura ed igiene della persona attraverso la figura professionale dell'Operatore Socio Sanitario (OSS) e di pulizia e riassetto dell'abitazione attraverso l'assistente di base (ADB).



Anche nel caso dei beneficiari del SAD, l'età prevalente è costituita per il 48% da ultra ottantenni, ancora una volta di gran lunga prevalenti di genere femminile.

Grazie alle risorse messe a disposizione dall'Ambito, è stato possibile attivare il servizio in nuovi Comuni, facendo in tal modo emergere un bisogno non espresso o forse solo non raccolto.

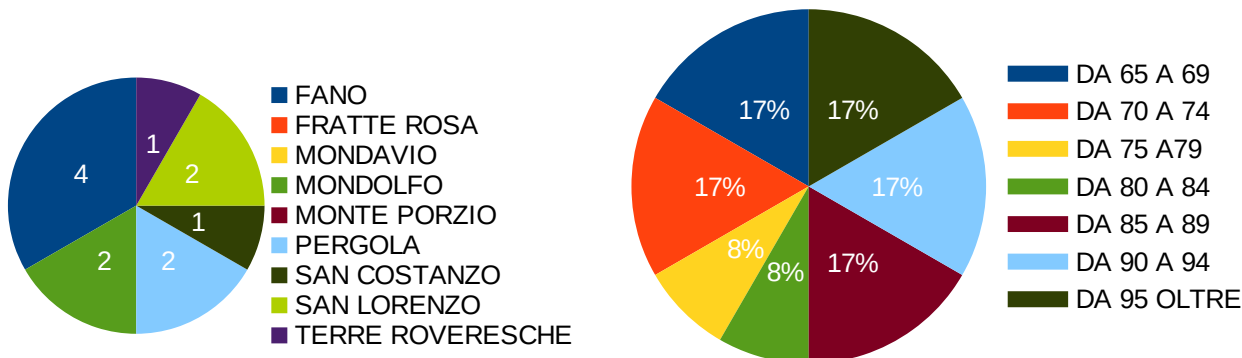
Dalla somma di € 173.652,37 del 2019, si è passati ad € 196.292,61 del 2020 per giungere ad € 250.817,1 del 2021, che ha permesso di passare da n.33 beneficiari iniziali a ben 68 anziani nel 2021.



CAREGIVER ANNO 2021

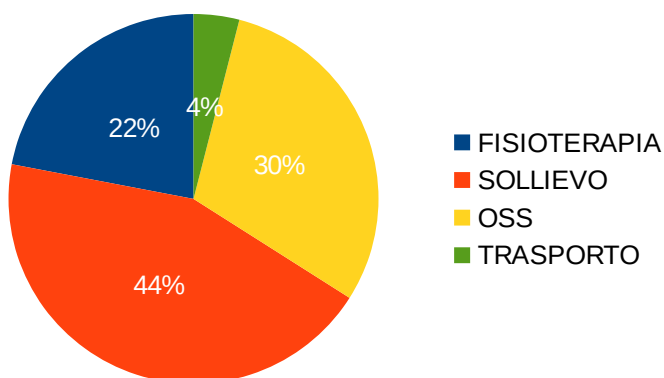
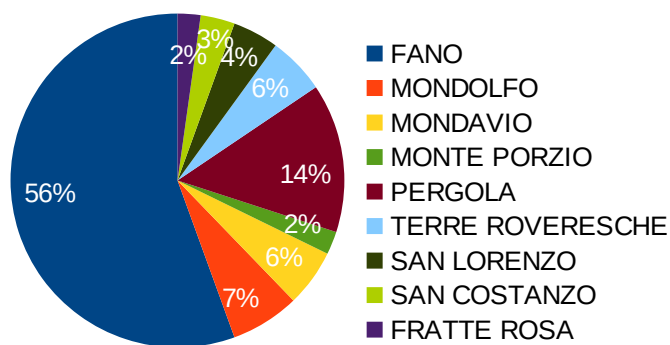
Nell'anno 2021 è stato introdotto un ulteriore intervento regionale di tipo economico, a beneficio non già dell'anziano bensì delle persone che si prendono cura a livello domiciliare del proprio familiare non autosufficiente.

La misura ha permesso di soddisfare 12 beneficiari, di cui n.11 di genere femminile e solo n.1 di genere maschile, a fronte di un contributo regionale pari ad € 14.400,00. Di seguito la distribuzione dei beneficiari per comuni e per fasce d'età



HOME CARE PREMIUM

L'intervento offerto dall'Inps in favore dei dipendenti pubblici e loro famigliari, rappresenta un ulteriore sostegno alla cura dell'anziano non autosufficiente in ambiente domestico, offrendo l'erogazione di un contributo mensile finalizzato al rimborso delle spese per l'assunzione di un assistente familiare e di un insieme di interventi accessori, domiciliari e non, di assistenza alla persona.



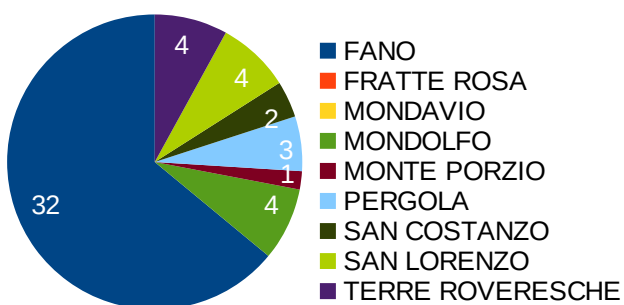
Le prestazioni maggiormente richieste in favore dell'anziano prevedono sedute di fisioterapia, interventi di sollievo familiare, cura ed igiene personale, trasporto sociale, supporto psicologico.

Anche in questo caso, a beneficiare dell'H.C.P. è in grande misura la popolazione anziana di genere femminile.

1.5.2. AREA DISABILITA'

Estremamente significativa è l'offerta degli interventi di tipo individualizzato e di tipo economico che il sistema sociale locale offre alle famiglie con persone con disabilità.

DISABILITA' GRAVISSIMA – CAREGIVER FAMILIARE

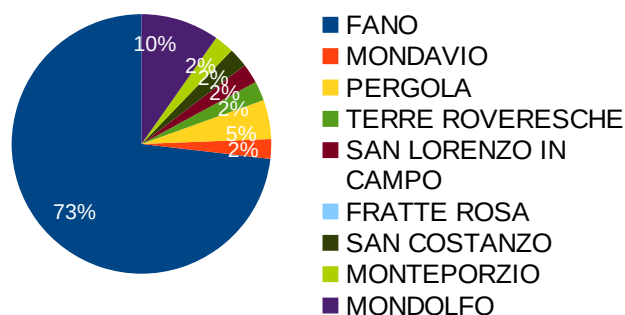


La misura del caregiver familiare introdotta a livello regionale 2021, prevede interventi a sostegno anche delle persone con disabilità, avendo soddisfatto tutte e 50 le richieste presentate a livello di Ambito, per un contributo regionale ottenuto pari ad € 60.000,00.

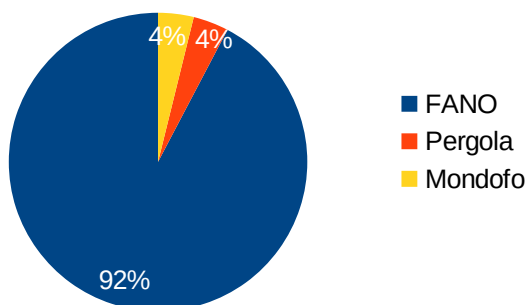
CONTRIBUTI IN FAVORE DELL'AUTISMO

Le persone affette da disturbi dello spettro autistico beneficiano di interventi specifici a supporto della frequenza presso centri diurni socio-educativi riabilitativi nonché quale supporto domiciliare di tipo educativo.

L'importo assegnato ai Comuni dell'ATS n.6 in favore delle famiglie è costantemente incrementato, anche in risposta ad un costante aumento della popolazione affetta da questa patologia, permettendo nell'a.s. 2020/2021 di soddisfare n.41 famiglie a fronte delle n.34 dell'anno scolastico precedente.

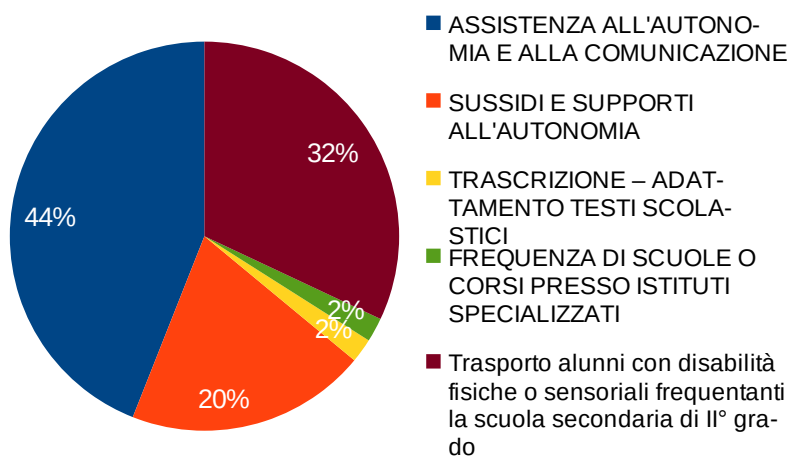


CONTRIBUTI IN FAVORE DELLA DISABILITA' SENSORIALE

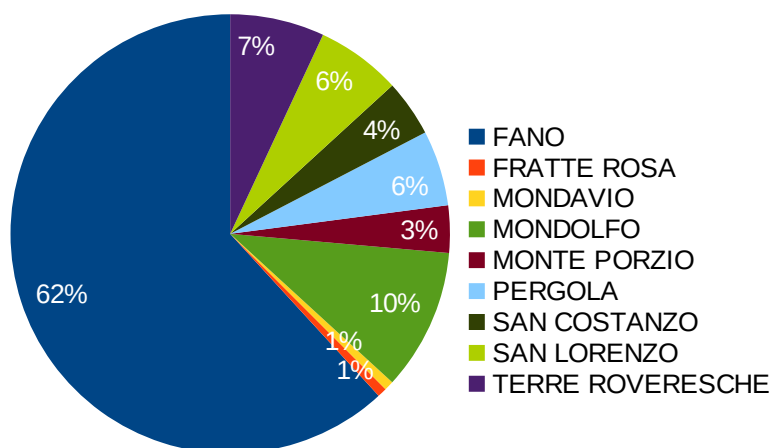


Le persone affette da cecità o ipovisione, sordità o ipoacusia, sordo-cecità, ossia presenza simultanea di disabilità visiva e uditiva possono beneficiare di specifici interventi di natura economica ed individualizzata.

Gli interventi finanziati dal fondo regionale prevedono il sostegno a livello scolastico dello studente disabile sensoriale, mediante la figura dell'assistente per l'autonomia e la comunicazione ovvero attraverso l'assegnazione di un contributo economico finalizzato a garantire i necessari supporti per l'adattamento dei testi, ed ulteriormente attraverso il servizio di trasporto per la frequenza di scuole o corsi presso istituti specializzati.



CONTRIBUTI IN FAVORE DELLA DISABILITA' GRAVISSIMA



L'intervento di natura economica, viene riconosciuto alle famiglie con persone disabili particolarmente gravi e prevede un contributo annuale liquidato dall'Ambito in favore di tutti i richiedenti utilmente collocati in graduatoria e residenti nei 9 Comuni.

Il finanziamento regionale è in costate incremento, passando da € 457.465,96 dell'anno 2020 ad € 475.098,29 del 2021, permettendo di soddisfare n.144 domande a fronte delle n.124 dell'anno

precedente, per una media di € 3.689,24 di contributo procapite.

L'utenza è storicamente distribuita in modo equo tra disabili di genere femminile e maschile (n.74 maschi e n.70 femmine nel 2021 e n.65 maschi e n.59 femmine nel 2020)

DISABILITA' ADULTA

PROGETTO VITA INDIPENDENTE REGIONALE E MINISTERIALE

Con l'intervento "Vita Indipendente" si attivano una serie di misure che hanno lo scopo di favorire la vita, appunto, il più possibile indipendente e presso la propria abitazione delle persone adulte con grave disabilità. Annualmente la Regione finanzia suddetto intervento che a tutt'oggi ha visto partecipare utenti esclusivamente residenti a Fano.

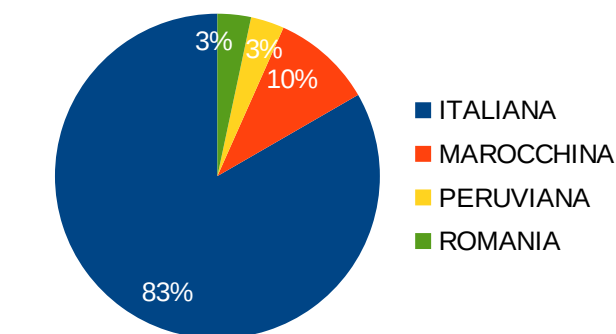
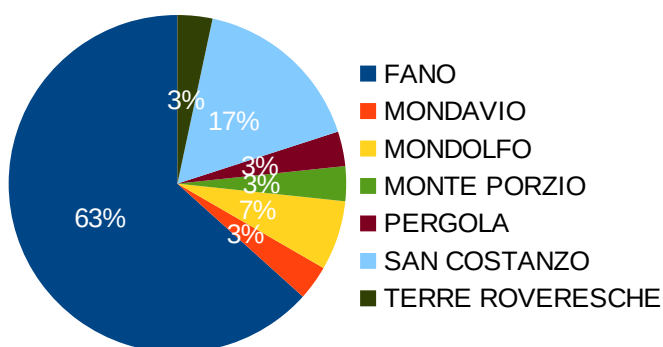
FANO	ATS 6		
	2019	2020	2021
UTENTI	14	14	12
BENEFICIARI COMPARTECIPAZIONE	14	10	8
QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE	€ 14.904,00	€ 14.767,26	€ 7.863,17

Nel 2021, a suddetto intervento, si è aggiunta una progettualità di iniziativa ministeriale, per il quale l'ATS n.6 ha svolto il ruolo di capofila di un intervento associato con gli altri Ambiti della Provincia, ad eccezione dell'ATS n.1, per un valore complessivo pari ad € 100.000,00, che ha permesso di soddisfare la richiesta di n.8 disabili residenti a Fano, a fronte di n.13 utenti complessivi residenti negli altri Ambiti associati.

1.5.3 AREA MINORI E FAMIGLIA

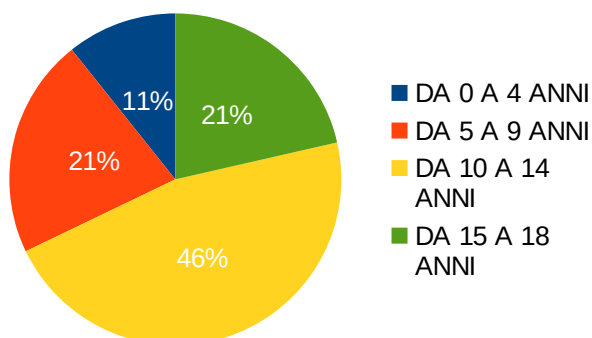
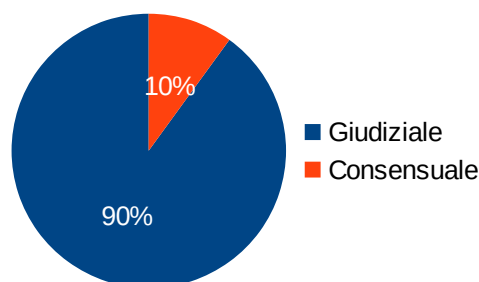
AFFIDO FAMILIARE

Nel corso del biennio 2019-2020 è stato riattivato con vigore il lavoro con le famiglie e con la rete territoriale grazie all'attività dell'équipe affido stabile composta da un'assistente sociale professionale dell'Ambito e da una psicologa Consultoriale.



Con riferimento alla nazionalità dei minori in affido, emerge una forte prevalenza di minori italiani, i cui affidi risultano perlopiù attivati su segnalazione del servizio sociale di Fano, in numero pari a 30 affidi familiari.

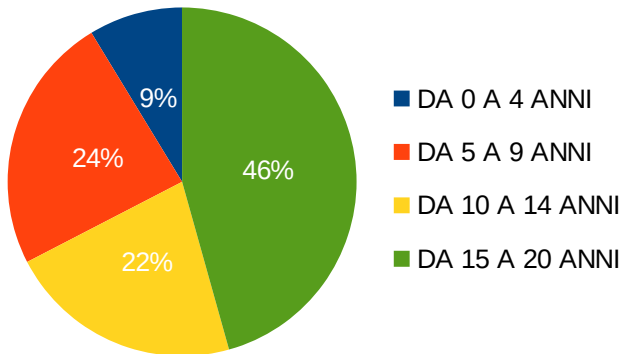
L'intervento, è frequentemente attivato su disposizione dell'autorità giudiziaria competente, mentre residuale è l'attivazione di natura consensuale.



L'intervento di affido è attivato con particolare riferimento a minori in età adolescenziale che vengono spesso accompagnati dalla famiglia affidataria sino alla maggiore età ed anche oltre, in virtù del legame affettivo instaurato.

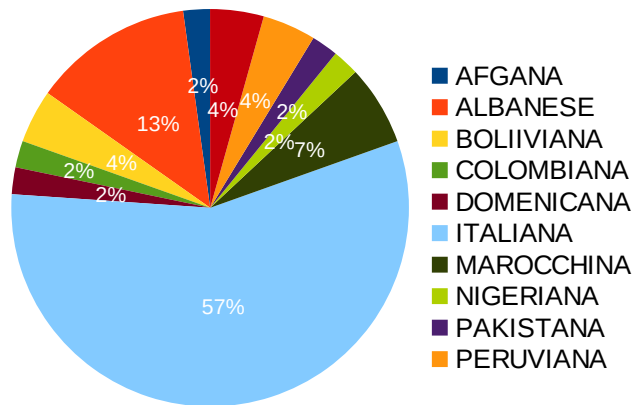
INSERIMENTI IN COMUNITA'

L'inserimento in Comunità educativa rappresenta un intervento di tutela disposto perlopiù dall'autorità giudiziaria laddove ricorrano i presupposti del grave pregiudizio ovvero dello stato di abbandono del minore. Questo intervento, rappresenta pertanto sempre più l'*extrema ratio* nel panorama degli interventi di aiuto sociale professionale.

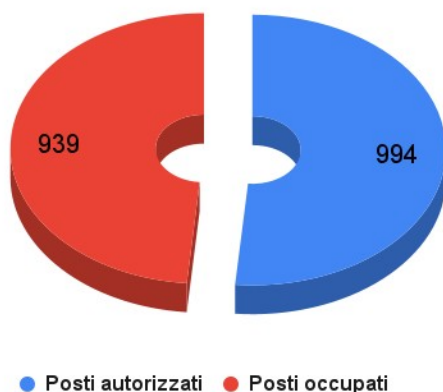


Al pari di quanto accade nell'attivazione dell'affido familiare, la fascia di età ove il disagio si manifesta maggiormente è quella adolescenziale, che viene accompagnata nel percorso comunitario sino al raggiungimento della maggiore età e ancor più in alcuni casi, sino al 21esimo anno.

La nazionalità di gran lunga prevalente dei minori inseriti è italiana, ancorché il nostro territorio risulti interessato dall'arrivo di un cospicuo numero di minori stranieri non accompagnati di origine albanese, trasferiti all'interno della Rete di accoglienza SAI e del progetto di Ambito denominato Gomena.



1.6 AREA DEI SERVIZI TERRITORIALI 0/6 ANNI



L'Ambito ha istituito un Coordinamento Socio-Pedagogico Territoriale permanente che ha permesso di mappare al 31.12.2021, i servizi offerti per la fascia di età 0/6 anni presenti nei 9 Comuni, pubblici e privati, quale offerta adeguata in risposta ai bisogni delle famiglie.

1.7. SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Il servizio sociale professionale a tempo indeterminato nei Comuni dell'Ambito è così rappresentato :

COMUNI	Anno 2020 Consuntivo	Popolazione residente al 1° Gennaio 2020	Anno 2021 Consuntivo	Popolazione residente al 1° Gennaio 2021
Fano	13,82	60640	14,50	60136
Fratte Rosa		881		882
Mondavio		3681	0,25	3663
Mondolfo	2	14367	2	14307
Monte Porzio		2802		2801
Pergola	1	5903	1	5849
San Costanzo	0,67	4578	0,67	4583
San Lorenzo in Campo		3209		3176
Terre Roveresche	1	5180	1	5143
TOTALE ATS n.6	*18,49	101.241	*19,42	100.540

Definizioni

popolazione residente nell'Ambito sociale al 1° gennaio dell'anno di riferimento come pubblicata dall'ISTAT

* numero di assistenti sociali assunti a tempo indeterminato espresso in termini di equivalenti a tempo pieno presenti nell'anno, approssimato al primo decimale

**Fonte SIOSS 24 febbraio 2022.*

Il rapporto già virtuoso dell'Ambito ha registrato pertanto un ulteriore miglioramento passando da un valore di 1,19 a 1,26 assistente sociale ogni 6500 abitanti.

1.8. GESTIONE ASSOCIATA (OS1- A4)

L'attuale governance dell'ATS n.6 è disciplinata dalla Convenzione intercomunale ai sensi dell'art. 30 TUEL che disciplina l'esercizio di funzioni e servizi da parte del Servizio Sociale Associato (SSA) adottata dal Comitato dei Sindaci con deliberazione n.46 del 11.12.2019 esprimendo altresì l'indirizzo di conferire la delega di funzione del SSA al Comune di Fano.

La Convenzione, successivamente approvata con deliberazioni dei Consigli comunali dei Comuni facenti parte dell'Ambito territoriale n.6, individua la forma di collaborazione che i Comuni hanno inteso attuare per la realizzazione del SSA scegliendo la delega di funzione al Comune capofila che in qualità di Ente delegato assume la denominazione di Ente gestore del SSA.

L'attuale gestione prevede le seguenti funzioni associate:

AREA DI SISTEMA - (L.328/2000 e L.R.32/2014)

AREA PER LA GENERALITA' DELLA POPOLAZIONE - Livelli essenziali di assistenza sociale

AREA AD ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - UOSeS-PUA-UVI

AREA FAMIGLIE E MINORI -PROGRAMMA PIPPI E SERVIZIO

COORDINAMENTO PEDAGOGICO TERRITORIALE – SERVIZI 0/6 ANNI

AREA DISABILITÀ

AREA ADULTI E DELL'INCLUSIONE SOCIALE

AREA ANZIANI

Residuano attualmente in capo ai Comuni le seguenti funzioni

AREA FAMIGLIE E MINORI

- Contributi libri di testo
- gestione servizi scolastici
- Assistenza economica e contributi per affido
- Rilascio del provvedimento di autorizzazione al funzionamento di strutture e servizi sociali nonché di asili nido
- Assistenza a minori stranieri non accompagnati e minori in stato di abbandono (ex art.403 c.c.)
- Concessione assegni di maternità e nucleo familiare
- Informagiovani
- Organizzazione di attività ludico- educative e ricreative territoriali
- Centri estivi
- Gestione strutture residenziali e diurne

AREA DISABILITÀ

- Assistenza economica
- Rilascio del provvedimento di autorizzazione al funzionamento di strutture e servizi sociali
- Integrazione rette per inserimento in Centri diurni e residenziali

DISAGIO ADULTO E IMMIGRAZIONE

- Assistenza economica
- Rilascio del provvedimento di autorizzazione al funzionamento di strutture e servizi sociali
- Gestione strutture residenziali, diurne
- Assegnazione alloggi di edilizia residenziale pubblica
- Contributi a sostegno dei canoni di locazione L.431/98

AREA ANZIANI

- Assistenza economica
- Rilascio del provvedimento di autorizzazione al funzionamento di strutture e servizi sociali
- Progetti promozionali e per il tempo libero
- Soggiorni anziani
- Gestione strutture residenziali, semiresidenziali
- integrazioni rette per inserimento in Centri diurni e residenziali

Come evidenziato dal Piano Sociale Regionale, obiettivo della nuova programmazione è quello di **aggiornare** il sistema territoriale degli interventi e dei servizi sociali alla nuova cornice nazionale ed europea di riferimento, intervenendo sulle criticità analizzate e delineando le decisioni da assumere a

livello politico, nel corso del triennio, sia sul versante del sistema organizzativo dei servizi sia sulle priorità di settore.

Nell'azione di "aggiornamento del sistema" la programmazione regionale mira a sostenere il cambiamento del ruolo dell'ATS evidenziandone un rinnovato riconoscimento istituzionale quale principale interlocutore delle politiche sociali a livello territoriale, sia da parte della Regione che più recentemente anche del livello nazionale, ruolo decisivo sul territorio in buona parte impensabile fino a 10 anni fa, sia dal lato dei Comuni che da quello di altri attori (dai Centri per l'Impiego ai distretti, alle scuole).

Nell'analisi regionale si dà atto che negli ultimi anni si è assistito ad un forte aumento dei compiti degli Ambiti evidenziando come in vari territori della Regione si sia rafforzata la disponibilità a gestioni associate alla luce delle dinamiche intraprese in questi anni, considerato che proprio la gestione associata di ATS ha permesso l'offerta di servizi sociali anche in contesti molto frammentati, in comuni con un numero limitato di abitanti. Sono, infatti, proprio i comuni più piccoli che secondo l'analisi del Piano hanno maggiormente beneficiato del nuovo assetto territoriale dei servizi sociali riconoscendo che l'ATS è diventato l'ente trainante il sistema dei servizi sociali, il cui consolidamento ha permesso la riduzione della complessità istituzionale nei processi di programmazione e implementazione delle politiche e dei servizi.

Risulta pertanto indispensabile consolidare l'assetto organizzativo degli ATS che si trovano oggi a gestire quantità maggiori di risorse dai fondi europei, dovendosi però appoggiare ai servizi amministrativi finanziari del Comune capofila, considerato che in termini quantitativi le disponibilità finanziarie trasferite dalla Regione agli ATS sono risultate notevolmente più rilevanti rispetto alle annualità precedenti.

Il Comitato dei Sindaci dell'ATS n.6 con Deliberazione n.36 del 29.10.2019 ha approvato un *Atto di indirizzo per le definizioni del modello organizzativo dell'ATS n.6 con riferimento al triennio 2020-2022* chiarendo che il tema non sia "se" associare funzioni e servizi previsti dal nuovo sistema di welfare locale bensì "come associarli", decidendo di avviare sin da subito, la riflessione politica e tecnica necessaria a cogliere la sfida del nuovo Piano Sociale Regionale a superare quanto prima possibile il modello convenzionale attraverso la creazione dell'Unione dei Comuni o dell'Azienda Pubblica di servizi alla Persona (ASP).

Partendo infatti dalla considerazione che la contiguità territoriale rappresenta un elemento imprescindibile per la costruzione di un'Unione di Comuni, anticamera della fusione nell'ottica del legislatore del TUEL, i 9 Sindaci hanno espresso la volontà politica di volgere lo sguardo verso un soggetto giuridico autonomo, la cui vocazione è strettamente connessa alla programmazione e gestione di servizi di natura sociale e sociosanitaria quali servizi primari e livelli essenziali da garantire alla popolazione in termini sempre più efficienti, spesso urgenti ed emergenziali, efficaci e pertanto adeguati ai bisogni in costante mutamento.

Il Piano di fattibilità dovrà analizzare criticità e punti di forza del nuovo assetto, valutandone gli assetti politici da un lato e quelli di natura organizzativa dall'altro, la sostenibilità economico finanziaria attraverso la definizione di nuovi criteri di compartecipazione degli Enti facenti parte dell'ATS n.6, nonché il passaggio da una programmazione di bilancio basata su un modello di contabilità economico patrimoniale e non più di tipo finanziario e dovendosi valutare le condizioni di lavoro dei dipendenti eventualmente coinvolti ai quali tuttavia trova applicazione il medesimo C.C.N.L. dei Comuni.

I contenuti della proposta come elaborati dal Gruppo Tecnico interno sono stati oggetto di analisi e confronto con gli stakeholders presenti nel Tavolo appositamente istituito con le Organizzazioni Sindacali e con i rappresentanti degli Enti regionali del Terzo Settore.

Assunto di partenza è la consapevolezza che non esistono modelli astrattamente ottimali, ma solo modelli che partendo dallo studio del contesto permettono di individuare la soluzione migliore per un territorio, con la sua storia e le sue relazioni costruite nel tempo, per la definizione del modello di governance più adatto in termini di efficienza ed economicità a rispondere ai bisogni socio-assistenziali delle realtà territoriali di riferimento.

Il Gruppo Tecnico assume quale obiettivo fondamentale la ricerca di un modello che più di ogni altro permetta la **coincidenza tra Ambito/Distretto/CIOF** anche al di là delle incapacità politiche storiche del livello regionale di rivedere i confini territoriali degli Ambiti, consentendo la costruzione di équipes professionali e metodologie comuni per permettere uno sviluppo uniforme ed equo di territori vicini.

I modelli organizzativi esaminati come previsti dall'ordinamento italiano risultano pertanto Convenzione, con delega cd. debole e forte, Consorzio e Azienda Speciale Consortile, Azienda di Servizi alla Persona e Unione dei Comuni.

Il modello di convenzione che attualmente disciplina il rapporto dei Comuni dell'ATS n.6, ancorché forte, impatta da subito con le criticità attuali del Piano Operativo del PNRR poiché prevede che il Comune capofila si assuma tutti gli oneri conseguenti alla realizzazione degli interventi, ancorché realizzati negli altri territori, con tutte le criticità legate ai limiti della spesa, ai piani assunzionali, alle anticipazioni di risorse con i rischi del mancato riconoscimento in fase rendicontativa. Il modello, pertanto, non risulta adeguato al ruolo che sempre di più viene assegnato, dallo Stato e dalle Regioni, agli Ambiti quali gestioni associate in un quadro, pertanto, estremamente modificato dalla fase iniziale che ne vedeva il luogo privilegiato della pianificazione e concertazione territoriale.

Consorzio ed Aziende consortili dimostrano la praticabilità della gestione dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari anche tra territori non contigui territorialmente rappresentando una modalità di gestione dei servizi che tuttavia, a partire dalla Sentenza n.4688/2016 del Consiglio di Stato, Sez.V, ne ha sancita la soppressione con riferimento all'esercizio associato delle funzioni, precisando pertanto che i consorzi socio-assistenziali possono sopravvivere nell'ordinamento vigente, purché rivestano la natura giuridica del consorzio di servizi, costituiti esclusivamente per la gestione di servizi privi di rilevanza economica.

Risulta evidente quanto, pertanto, il Consorzio esprima una oggettiva riduzione delle potenzialità in termini di completezza della funzione sociale, non potendo gestire ad esempio, le strutture residenziali e semi-residenziali che nel caso dell'ATS n.6 assumono valore significativo in termini di complessità gestionale ed aspetto economico-finanziario.

L'Unione dei Comuni presenta quale elemento imprescindibile quello della contiguità territoriale mentre l'ATS n.6 mostra una significativa distanza chilometrica tra costa (Fano e Mondolfo) e aree interne (Pergola) che rendono impensabile il percorso dell'Unione, tanto più se propedeutico alla successiva fusione.

I Sindaci dell'ATS n.6 hanno manifestato già nel 2019 la volontà politica di non intraprendere il percorso dell'Unione proprio sulla scorta delle valutazioni sin qui svolte della mancata contiguità territoriale e dell'assenza di visione politica unitaria.

Attualmente, ad esclusione della gestione della funzione sociale, non risultano altri servizi gestiti in forma associata tra i Comuni che consentano il raggiungimento di livelli di efficienza ed economicità tali da giustificare l'istituzione di un'Unione di Comuni.

L'Azienda di Servizi alla persona (ASP) è particolarmente sviluppata in alcune Regioni italiane come la vicina Emilia Romagna mentre nelle Marche rappresenta un modello ancora poco diffuso e pertanto la realizzazione del piano di fattibilità rappresenta un'occasione per approfondire gli aspetti poco conosciuti di questo soggetto giuridico.

Il riferimento normativo è la L.328/2000 che all'art.10 detta le linee di indirizzo ed i criteri direttivi della nuova disciplina, prevedendo pertanto l'integrazione delle stesse nel sistema locale dei servizi (lett.a), alla quale farà seguito la normazione delegata approvata con D.lgs.4 maggio 2001,n.207 recante norme in materia di riordino del sistema delle IPAB di attuazione della legge quadro, rappresentando in tal modo la seconda tappa fondamentale del processo di riforma della disciplina delle IPAB.

Le ASP non hanno finalità di lucro, hanno personalità giuridica di diritto pubblico e ampia autonomia statutaria, patrimoniale, contabile e tecnica, operano con criteri di efficienza, efficacia ed economicità e perseguono il pareggio di bilancio attraverso l'equilibrio dei costi e dei ricavi.

Nello storico dibattito sulla natura giuridica delle IPAB/ASP, la Sentenza n.161/2012 della Corte Costituzionale, unitamente a successive pronunce della Corte di Cassazione, contribuisce in modo inequivocabile a chiarire che esse rientrano a pieno titolo tra le Amministrazioni Pubbliche. Del resto, il loro inserimento nella normazione regionale (L.R.5/2008) e nella programmazione locale, i contributi pubblici di cui le stesse beneficiano direttamente o indirettamente, i poteri di vigilanza esercitati dalla Regione sin dall'approvazione dello Statuto, rendono l'ASP assimilabile alla Pubblica Amministrazione dovendosi applicare quei principi di buon andamento ed imparzialità che si esplicitano nei concetti di leale concorrenza, trasparenza ed economicità.

Inoltre, per quanto riguarda il settore sociale, la Legge Costituzionale n.3 del 18 ottobre 2001 di riforma del Titolo V della Costituzione con la quale è stato modificato l'art.117 Cost. e che al secondo comma definisce le materie per le quali può essere esercitata la potestà esclusiva dello Stato mentre al comma tre indica le materie "concorrenti" sulle quali l'iniziativa legislativa spetta comunque alle Regioni, fatto salvo per la determinazione dei principi fondamentali che rimane prerogativa dello Stato.

Tra queste materie "residuali" risulta anche quella relativa ai servizi sociali, confermando sia la Corte costituzionale sia la giurisprudenza che la materia sociale risulta di competenza residuale generale delle Regioni.

Pertanto, il principale riferimento normativo per l'erogazione dei servizi socio-assistenziali anche da parte delle ASP rimane principalmente quello della rispettiva Regione nella quale ha sede l'Ente.

Le ASP sono chiamate a collaborare anche per la programmazione socio-sanitaria di ciascuna Regione, erogando e gestendo servizi socio-sanitari finanziati dal Sistema Sanitario Nazionale e pertanto assoggettati alle relative norme e caratterizzato da un sistema di programmazione che si articola in Piano Sanitario Nazionale triennale e nei Piani sanitari regionali che recepiscono ed attuano a livello locale gli indirizzi di quello nazionale.

Risulta pertanto evidente che, qualsiasi forma giuridica si voglia adottare, la stessa dovrà poter gestire i seguenti servizi in forma residenziale, semiresidenziale, domiciliare o comunque territoriale:

- a) servizi puramente sociali;
- b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria;
- c) prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria nei servizi alla persona quali minori, anziani, disabili, patologie per malati terminali, cc. purchè rientranti nella programmazione delle rispettive Regioni, sia in ambito socio-assistenziale sia in ambito socio-sanitario, tenuto conto delle rispettive competenze delle Aziende Sanitarie e dei rispettivi Distretti socio-sanitari e dei Comuni ove insistono territorialmente in applicazione del principio di sussidiarietà.

La Regione Marche con legge regionale 26 febbraio 2008, n.5 ha integrato il quadro normativo nazionale dettando norme di riordino delle IPAB e disciplina delle Aziende pubbliche di servizi alla

persona, e nel Capo II della legge prevede l'inserimento delle ASP nel sistema integrato di intervento e servizi sociali nonché l'inserimento della loro programmazione alla relativa programmazione regionale e d'ambito nell'ottica di una rete integrata dei servizi alla persona ed alla comunità.

Accanto alle ASP istituite a seguito di trasformazione di precedenti IPAB, l'art.10 della L.R.5/2008 detta norme per l'istituzione di nuove Aziende, attribuendo suddetta facoltà (c.1) ai Comuni anche in forma associata con altri Enti locali e con soggetti pubblici e privati, nuove Aziende che abbiano la finalità di gestire in maniera integrata i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, nei limiti e secondo le modalità stabilite dalla programmazione regionale di settore e d'ambito sociale.

E anche se la parola "Azienda" evoca spesso caratteristiche di natura privatistica così come spesso risulta associata al modello sanitario fondato su schemi perlopiù governati dal tema del budget ancorché di salute, della budgettizzazione dei servizi, dell'attenzione a volte eccessiva nelle scelte di pianificazione del riconoscimento o meno delle quote sanitarie, risulta ormai pacifico che in modo incontrovertibile sanità e sociale dovranno integrare modelli e operatività nei medesimi territori.

Centrale resta tuttavia il tema della governance politica che sottende a ciascun modello nella scelta della gestione associata poiché identifica l'esercizio del potere legato alle scelte di programmazione e pianificazione in capo all'organismo politico dell'Ente locale ancorché in modo indiretto e non diretto.

Centrale risulta il sistema delle garanzie di governance politica all'interno dei modelli di diritto pubblico, derivanti perlopiù dalla costruzione degli elementi di rappresentatività degli organismi interni e dal sistema di attribuzioni e controlli piuttosto che non dalla modalità diretta o indiretta della rappresentanza esercitata.

Centrale, da ultimo, risulta il ruolo attribuibile al Terzo Settore nel modello prescelto, a partire dagli atti costitutivi, scelta che tende a privilegiare l'ASP piuttosto che altri modelli per la sua capacità di integrare anche il privato sociale negli organismi partecipativi.

In conclusione, qualsiasi modello risulti prescelto dal Comitato dei Sindaci, lo stesso avrà un senso se i servizi affidati rappresenteranno l'unitarietà della funzione sociale e non solo qualche servizio parcellizzato e se gli attuali 9 Comuni aderiranno tutti al nuovo soggetto sin dalla fase istitutiva, potendo solo in tal modo garantire efficienza ed economicità della gestione associata di Ambito necessaria a potenziarne le prerogative.

2. PROGRAMMAZIONE INTEGRATA

2.1 Programmazione sociale territoriale integrata socio-sanitaria -UU.OO.SeS. (OS1- A2, OS2 - A2)

Analisi:

L'UOSeS distrettuale rappresenta attualmente il luogo della condivisione delle scelte sui servizi socio-sanitari integrati, ulteriormente potenziato dall'emergenza COVID19.

Sempre a seguito dell'emergenza pandemica si è sviluppato un ulteriore livello di coordinamento a livello provinciale e pertanto di Area Vasta, ove partecipano tutti i Coordinatori di Ambito, i Direttori di Distretto ed i Dirigenti di Dipartimento, organismo estremamente proficuo per la condivisione di scelte su famiglie e gestori in territori aventi tra loro un'elevata mobilità.

L'integrazione socio-sanitaria si esprime anche attraverso l'istituzione di n.4 Punti Unici di Accesso (PUA) nei territori di Fano, Mondolfo, Mondavio e Pergola ove assistente sociale di Ambito e operatrice sanitaria svolgono una funzione qualificata di primo ascolto del bisogno indistinto per successivamente decodificare ed eventualmente attivare l'UVI quale equipe multidisciplinare qualificata a svolgere la valutazione multidimensionale della persona.

Il modello PUA avviato nell'Ambito presuppone la presenza dell'Assistente sociale anche nella fase valutativa in seno all'UVI, così da ridurre tempi ed inutili percorsi per la ricerca della soluzione al bisogno espresso.

Purtroppo, il sistema sanitario mostra importanti carenze di personale specialistico un po' a tutti i livelli di sanità territoriale: dal Distretto Sanitario, al Consultorio, ai Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche, ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta

Come previsto dalla DGRM 110/2015, l'UOSES è regolata da apposita convenzione che tuttavia necessita di una riformulazione a seguito delle numerose criticità riscontrate.

La difficoltà del servizio sanitario territoriale di essere presente nei tavoli di pianificazione e co-programmazione deriva spesso anche da una carenza di cultura alla concertazione, di certo maggiormente connaturata alla fusione sociale, creando sovente un dialogo insufficiente con il Terzo settore, la cooperazione sociale ed il sindacato.

L'ATS sin da settembre 2019 ha istituito dei gruppi di lavoro professionali e permanenti tra assistenti sociali, operatori del CIOF ed operatrici sanitarie distinte per aree di intervento:

- minori e famiglia ;
- integrazione socio-sanitaria, non autosufficienza anziani e disabilità ;
- salute mentale;
- inclusione sociale (RDC, area economica, lavorativa, abitativa);

Negli ultimi anni, il rapporto con alcuni servizi sanitari ha permesso la stipula di appositi protocolli di buone prassi in materia di presa in carico di minori, adozione e affido familiare e relativamente a percorsi di ingresso ai Centri diurni per disabili , restando ancora da condividere metodologie volte a disciplinare percorsi per dimissioni protetti degli anziani non autosufficienti, tematica demandata all'equipe multidimensionale prevista nelle progettualità finanziate dal PNRR e per il quale l'ATS n.6 presenterà un progetto in associazione con gli altri Ambiti della Provincia di PU.

Centrale è risultata tuttavia la metodologia PIPPI, di cui l'ATS n.6 risulta al termine del livello avanzato della nona edizione e che porta in sé l'obbligatorietà di percorsi integrati tra servizio sociale, educativo e scolastico, sanitario e Terzo Settore, a beneficio del minore e della sua famiglia che risultano al centro di tutte le azioni.

Obiettivi:

Sarà necessario promuovere con maggior efficacia la cultura dell'integrazione socio-sanitaria che a partire dalla pianificazione in UOSeS alla realizzazione dei servizi attraverso PUA e UVI possa permettere la costruzione di una rete efficace e ben strutturata di servizi su tutti i territori, migliorando la qualità dell'accesso, dell'ascolto e della risposta ai bisogni.

A partire dalla stesura della nuova Convenzione prevista dalla DGRM 110/2015, dovranno essere meglio definiti ruoli, competenze ed interventi oggetto di condivisione, partendo dalla formazione congiunta degli operatori ,alla reingegnerizzazione dei percorsi per l'erogazione dei servizi e la definizione di metodologie comuni.

Valutazione:

A partire dalla formazione comune degli operatori, peraltro assicurata da due distinte misure del PNRR, una per l'equipe multidisciplinare socio-sanitaria, l'altra per la prevenzione del burn out del personale assistente sociale presente in entrambi i contesti lavorativi (sociale e sanitario), sarà possibile promuovere la cultura dell'ascolto reciproco e della costruzione partecipata dei servizi innovativi sui territori , da praticare con costanza nei Gruppi professionali tematici già altamente operativi.

Secondo obiettivo:

L'UOSeS quale luogo di pianificazione dovrà avviare sperimentalmente la gestione condivisa di un budget legato a servizi ad elevata integrata socio-sanitaria quale l'educativa domiciliare o l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione in favore dei disabili, al fine di definire priorità condivise e stabilire liste di attese unitarie..

Valutazione: La sperimentazione del budget condiviso presuppone il raggiungimento preliminare di una compiuta cultura dell'integrazione, a tutt'oggi da potenziare, stante l'idea attuale della sanità territoriale che l'UOSeS rappresenti solo luogo di programmazione e non, anche, di gestione degli interventi.

Strategia: per raggiungere tali obiettivi risulta centrale la formazione congiunta degli operatori e la costruzione integrata dei servizi all'interno dei Gruppi professionali già costituiti ed operanti.

2.2. Programmazione integrata e reti territoriali di ATS (AS2- A1)

Analisi:

L'ATS partecipa alla definizione e organizzazione di percorsi assistenziali integrati in collaborazione con:

- Centri per l'impiego, ERAP, Terzo Settore e cooperazione sociale nei temi del contrasto all'emarginazione sociale per l'inclusione socio-lavorativa ed abitativa
- con scuole e reti associative per contrastare la povertà educativa prevista dalla metodologia PIPPI;
- con scuole e soggetti della cooperazione sociale per l'inclusione delle persone disabili;
- con il terzo settore e la cooperazione sociale nei temi volti all'inclusione dei soggetti affetti da disagio mentale e dalle loro famiglie;
- con il terzo settore e la cooperazione sociale per i temi dell'accoglienza ai migranti;
- con il terzo settore per il sostegno alla non-autosufficienza.

La formalizzazione dell'integrazione con gli altri attori del territorio avviene mediante accordo di rete provinciale per il supporto alla frequenza scolastica degli studenti disabili e mediante numerosi accordi di collaborazione conseguenti a co-progettazioni avviate nei confronti degli ETS nonché attraverso convenzioni con ODV e APS.

Obiettivi:

Sin dal percorso partecipativo per la realizzazione del presente Piano, si è inteso promuovere il passaggio dal modello generalista presente, ove il terzo settore in modo indistinto prendeva parte a tutte le concertazioni, ad uno più specialistico mediante autocandidatura a seguito di avviso pubblico sulla base della competenza specifica su singole tematiche, in un numero massimo di due tavoli tematici al fine di permettere la massima partecipazione anche da parte del Terzo Settore presenti nei Comuni diversi da Fano.

Primo obiettivo:

Si vuole giungere alla realizzazione di tavoli permanenti che dalla co-programmazione permettono l'avvio di co-progettazioni con gli interlocutori selezionati in modo trasparente su specifici temi e servizi.

Valutazione:

L'obiettivo risulta raggiunto mediante l'approvazione del Tavolo partecipativo costituito dagli ETS iscritti nei 7 Tavoli tematici e nei due Tavoli di sistema, così come approvato con Delibera del Comitato dei Sindaci n.2 del 14.01.2022

Secondo obiettivo:

Mediante gli strumenti di co-progettazione, potranno essere attivati interventi e servizi nei singoli

territori, recependo la forte richiesta di prossimità, valorizzando le associazioni già presenti ed in alcuni casi, affiancandole ad operatori economici per la realizzazione di servizi complementari. Si intende valorizzare l'offerta degli spazi, ancor più ricca nei Comuni di piccole e medie dimensioni, attivando all'interno dei servizi di prossimità anche in modalità itinerante.

Valutazione:

L'Ambito, già nel secondo semestre del 2021, ha avviato una complessa co-progettazione di servizi di prossimità in favore della popolazione anziana e delle famiglie con minori, che già dal 2022 ha permesso la concreta attivazione dei dopo-scuola e del trasporto sociale diffuso nei 9 Comuni.

Criticità:

Lo strumento della co-progettazione presuppone la capacità da parte di tutti gli attori di cogliere, tramite l'ascolto, i bisogni espressi e promuovere mediante atteggiamento costruttivo, risposte concrete. La cultura dell'amministrazione condivisa deve pertanto essere perseguita all'insegna del dimensionamento del protagonismo a volte particolarmente enfatizzato.

Strategia:

Il raggiungimento degli obiettivi sarà possibile promuovendo un lavoro di rete costante che attraverso formazione congiunta, costruzione integrata dei servizi, potrà promuovere il raggiungimento di una piena consapevolezza del valore della rete nella costruzione del welfare territoriale di qualità.

2.3. Attivazione tavoli di ATS per l'inclusione sociale (OS3- A2)

Analisi:

Gli interventi di presa in carico da parte del servizio sociale professionale, gli accompagnamenti dei beneficiari del reddito di cittadinanza nonché di tutti gli interventi di tirocini di inclusione sociale in favore di persone con disabilità ma anche con disagio socio-economico, che spesso peraltro rientrano nel PAIS (Patto di Inclusione Sociale che prevede impegni e interventi del reddito di cittadinanza), costituiscono una rilevante quota di attività che l'Ambito mette in campo a livello di gestione associata a partire dal 2019.

Più di ogni altro però, emerge in quest'area, il bisogno abitativo, sia nella dimensione di estrema marginalità delle famiglie in situazione di sfratto sia nei confronti delle persone senza fissa dimora. Seppur sono state promosse numerose iniziative volte a reperire alloggi privati, da affiancare a soluzioni di housing first e co-housing attivate mediante co-progettazione con soggetti del Terzo Settore, la risposta risulta estremamente insoddisfacente.

3. COORDINATORE E STAFF

3.1. Rafforzamento della figura del coordinatore di ATS e dei vari profili di risorse umane all'interno dell'ATS (OS1- A3)

Analisi:

L'attuale convenzione intercomunale in vigore dal 24 gennaio 2020 è stata sottoscritta con l'idea di conferire una delega cd.forte al Comune capofila, prevedendo che il Comune di Fano assuma l'onere di garantire i livelli essenziali di servizio in tutti e 9 i territori comunali mediante l'impiego di un livello di organico adeguato ad assorbire le funzioni delegate, posto che il personale professionale presente presso i Comuni si aggiungerà nel rinforzare e presidiare l'esercizio della funzione di ascolto e presa in carico nei vari territori comunali.

Questo modello di convenzione, adottato dall'ATS n.6 dal 24 gennaio 2020, ha permesso la piena identificazione della personalità giuridica dell'Ente capofila con l'esercizio reale dei servizi delegati,

così come l'identificazione in un'unica figura Dirigenziale del Dirigente di ciò che sino ad allora era rappresentato dal Settore Servizi Sociali del Comune di Fano, e della Coordinatrice dell'Ambito, sulla base di quanto deliberato dal Comitato dei Sindaci e senza necessità di ulteriori provvedimenti di delega atti a legittimare l'operato di quest'ultima figura, in assenza di suddetta coincidenza.

In quest'ottica di sinergico scambio di risorse tra ATS n.6 e Comune capofila, l'interesse prioritario è rappresentato dalla consapevolezza comune ed improcrastinabile di procedere verso una direzione di rafforzamento sistemico dell'Ambito che già da tempo veicola su di sé la quasi totalità dei finanziamenti nazionali, regionali ed europei a disposizione del welfare locale, privando fortemente i singoli Comuni di risorse proprie poiché destinate non più a trasferimenti, ma a finanziare servizi direttamente gestiti dal Servizio Sociale Associato dell'Ambito.

L'attuale Dirigente Coordinatrice del servizio sociale associato dell'ATS n.6, esprime una professionalità di natura giuridico-amministrativa, che seppur al servizio della funzione sociale da oltre un ventennio, ha permesso di gestire con adeguata competenza le frequenti trasformazioni organizzative all'interno del servizio sociale del Comune e poi della gestione associata di Ambito.

Staff di Direzione:

Lo Staff di Direzione del Servizio sociale Associato è composto nel seguente modo:

- Funzionario Assistente Sociale a tempo indeterminato con Posizione Organizzativa di Coordinamento del Servizio sociale professionale associato;
- Funzionario Assistente Sociale a tempo indeterminato con Posizione Organizzativa di Coordinamento dei Servizi Territoriali associati;

Figura 3. Funzionario Responsabile a tempo indeterminato del servizio contabile e di rendicontazione;

Figura 4. Funzionario Assistente Sociale a tempo indeterminato Responsabile del servizio "Contrasto alla vulnerabilità socio-economica"

L'ufficio di Piano, composto dai Responsabili di Settore dei 9 Comuni, svolge da convenzione funzioni di direzione, programmazione e controllo e costituisce la struttura tecnica di supporto al Comitato dei Sindaci nello svolgimento delle sue funzioni di indirizzo e regolazione in materia di sistema integrato locale, così come di seguito definite:

- a) amministrativa e finanziaria - contabile;
- b) professionale: sociale, educativa, assistenziale;
- c) informativa e statistica;
- d) di coordinamento territoriale;

Nell'ultimo biennio, a causa dell'emergenza COVID19, si è fortemente incrementata la frequenza dell'Ufficio di piano, che dalla frequenza media mensile è passata a più volte in un mese.

L'attività del Servizio Sociale Associato è strutturata in Gruppi di lavoro professionali sulle seguenti aree di intervento:

- Area socio-sanitaria (non autosufficienza, disabilità e salute mentale), il cui personale assistente sociale dell'ATS n.6 risulta integrato con quello dell'ATS n.7;
- Area Inclusione Sociale
- Area minori e famiglia

Nel periodo dell'emergenza COVID, l'attività del Comitato dei Sindaci, al pari di quello dell'Ufficio di Piano, si è fortemente incrementata, anche grazie all'utilizzo delle piattaforme da remoto, per concertare l'adozione di misure ed interventi in favore della popolazione, quali l'assegnazione dei voucher spesa COVID19 oppure il riconoscimento del contributo COVID ai centri estivi.

Il ruolo propositivo del livello politico del Comitato è molto attivo e sempre molto corale nelle

decisioni assunte, a tutto beneficio della struttura organizzativa e dei fruitori finali dei servizi.

Obiettivi:

Nell'attuale Convenzione intercomunale, la rappresentanza politica è garantita attraverso il Comitato dei Sindaci in una modalità che prevede il pari valore decisionale del Comune capofila rispetto agli altri territori: nell'attuale dimensione dell'ATS n.6, non risulta diversificato il valore decisionale dei Comuni ancorché trattasi dell'Ente capofila di maggiori dimensioni con un rapporto demografico pari circa a 1:60 in riferimento al Comune più piccolo (Fratte Rosa).

Questo aspetto, unitamente alla necessaria trasformazione dell'attuale assetto della gestione associata, porterà ad una ridefinizione degli organismi previsti dalla L.328/2000 e dalla L.R.32/2014 con riferimento all'Ambito.

L'emergenza COVID 19 ha reso evidente quanto i bisogni primari delle persone fragili, laddove negati, non possano attendere i tempi dei passaggi burocratici dei servizi finanziari ed interni dell'Ente locale per essere soddisfatti, richiedendo immediatezza di risposta e disponibilità immediate delle risorse.

Sarà poi nella fase di costruzione degli atti istitutivi che verranno definiti i livelli di rappresentatività di ciascun Comune partecipante a fronte dei servizi associati nonché disciplinate le competenze e le attribuzioni atte a garantire il massimo livello di scelta programatoria all'organismo politico.

Valutazione:

Nello studio di fattibilità sul possibile modello di sviluppo della gestione associata emerge in modo inequivocabile la centralità dell'obiettivo di identificazione tra Ambito Sociale, Distretto sanitario e Centro per l'Impiego nella scelta del modello gestionale, nell'osservanza di quanto prescritto dalla L.328/2000 e dalla L.R.32/2014, così come emerge con evidenza che le garanzie di governance politica all'interno dei modelli di diritto pubblico, derivano perlopiù dalla costruzione degli elementi di rappresentatività degli organismi interni e dal sistema di attribuzioni e controlli piuttosto che non dalla modalità diretta o indiretta della rappresentanza esercitata.

A tutt'oggi, il territorio dell'ATS n.6 non permette di rinvenire gli elementi essenziali della contiguità territoriale e della condivisione politica unitaria finalizzati alla creazione di un sistema territoriale locale unitario, obiettivo che paradossalmente parrebbe maggiormente perseguibile volgendo lo sguardo ad alcuni dei territori attualmente appartenenti all'ATS n.7 di Fossombrone che si sviluppano in adiacenza lungo la valle del Metauro e con i quali si assiste quotidianamente ad una significativa mobilità di persone e cose sulla base dei tanti interessi produttivi e scolastici esistenti.

L'Azienda di Servizi alla Persona, dal canto suo, offre quelle potenzialità di costante trasformazione ed integrazione che permettono l'accoglimento di realtà comunali che, seppur attualmente identificate in un Ambito diverso, possano decidere di conferire nella gestione associata la propria funzione sociale quale risposta ai bisogni delle famiglie appartenenti a territori confinanti e dalle radici storiche comuni.

Suddetto processo permetterebbe il raggiungimento graduale e progressivo di quella convergenza tra Distretto-Ambito-Centro per l'Impiego, che laddove non risolta dalle scelte decennali di livello regionale attraverso una ridefinizione dei territori dell'ATS n.6 e n.7, ne determinerebbe il concreto superamento attraverso l'adozione di un modello organizzativo in grado di accogliere il cambiamento dell'attuale disegno territoriale.

Infine, l'ulteriore valore aggiunto che l'ASP permetterebbe di raggiungere rispetto agli altri modelli, è il riconoscimento al Terzo Settore, sin dagli atti fondativi, del ruolo di attore principale per la

pianificazione e coprogrammazione dei servizi e degli interventi di welfare, anche in attuazione a quanto emerso nel percorso di costruzione del Piano Territoriale Sociale.

Strategia:

Partendo dall'analisi della governance nei vari modelli di gestione associata, emerge come non si possa prefigurare una forma gestionale ottimale e valida per ogni realtà territoriale di Ambito, bensì sussistono bisogni, obiettivi e peculiarità di cui occorre tener conto in ciascuna valutazione locale, garantendo partecipazione nelle scelte, consenso nella forma individuata, gradualità dei percorsi e forte e chiaro indirizzo politico.

Alla luce delle riflessioni politiche svolte in seno al Comitato dei Sindaci in oltre due anni di gestione su base convenzionale nonché del confronto all'interno dell'Ufficio di Piano in fase di costruzione del Testo Unico Regolamentare per l'accesso ai servizi socio-assistenziali di Ambito (T.U.R.S.S.A), è emerso che il cambiamento dovrà raggiungere maggiore efficientamento e maggiore celerità nelle risposte ai bisogni dei cittadini, abbandonando definitivamente le eccessive complessità e farraginosità dei sistemi finanziari e dei procedimenti amministrativi attuali, non più adeguati ad un bisogno sempre più "qui ed ora" in termini emergenziali che mal si coniuga con i tempi attuali dell'Ente Locali e delle sue derivazioni.

I tempi possono pertanto ritenersi maturi per un accompagnamento dell'attuale gestione associata verso la trasformazione in Azienda Pubblica di Servizi (ASP) che a fronte dell'applicazione del medesimo contratto per il personale dipendente, a garanzia dei propri diritti di lavoratori, prevede un modello più efficiente di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale nonché il definitivo abbandono della contabilità finanziaria in favore di quella economico-patrimoniale, informata ai principi del codice civile, finalizzata alla tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

Inoltre, l'attuale organizzazione del servizio sociale associato dell'ATS n.6 esprime un'articolazione funzionale di tipo concentrico piuttosto che verticale, in risposta a dei bisogni che necessitano sempre più di risposte multidimensionali e professionalmente complesse.

La struttura organizzativa del Comune capofila, delegato alla gestione di gran parte dei servizi della funzione sociale da parte degli altri 8 Comuni, è stata completamente riformulata nell'anno 2020 prevedendo, oltre alla Dirigenza unica tra l'ex Settore VI del Comune di Fano e la figura del Coordinatore di Ambito, due Unità Operative di Coordinamento, una con riferimento al Servizio Sociale professionale ed una con riferimento ai Servizi Territoriali la cui responsabilità risulta attribuita a due Posizioni Organizzative selezionate tra il personale del Comune di Fano.

Il Servizio Sociale professionale unisce attualmente un approccio polifunzionale negli 8 Comuni dell'Ambito ad uno di tipo specialistico nel Comune capofila, permettendo di creare un sistema anche di livello metodologico uniforme in grado di garantire una presa in carico multidimensionale ed un livello significativo di approfondimento su tematiche di maggior complessità; il gruppo professionale lavora oggi in forma integrata, anche grazie all'investimento nella formazione costante finalizzata al miglioramento continuo, riconoscendo dopo oltre due anni nell'attuale posizione organizzativa un riferimento di coordinamento, al di là delle diverse dimensioni contrattualistiche che pongono alcune assistenti sociali alle dipendenze gerarchiche e funzionali di Responsabili di Settore dei Comuni facenti parte dell'Ambito.

D'altro canto, il coordinamento dei servizi territoriali attraverso la gestione comune di numerosi servizi alla popolazione, ha permesso una contaminazione anche tra diversi approcci professionali nell'attivazione dei servizi, spesso non attivati nei territori perché non conosciuti nelle potenzialità di

risposta al bisogno. Il coordinamento dei servizi permette altresì di realizzare quella necessaria banca dati del bisogno e della risposta allo stesso con riferimento ai 9 Comuni, che permette di pianificare correttamente gli interventi territoriali e di rapportarsi al sistema sanitario territoriale in modo unitario rispetto alle situazioni connotate da forte integrazione socio-sanitaria.

Le regole di valutazione professionale così come quelle di accesso e di compartecipazione ai servizi da parte dell'utenza, conoscono da oltre un biennio una regolamentazione comune nel Testo Unico Regolamentare dei servizi socio-assistenziali di Ambito, fondamentale strumento per la garanzia di trasparenza ed equità.

L'attuale modello risulta perfettamente riproponibile all'interno dell'ASP poiché fondata su un modello a base territoriale diffusa per la gestione dei processi e delle procedure complessivamente uniformate, prevedendo che la gestione dell'Azienda e la sua attività amministrativa siano affidate ad un Direttore, nominato sulla base dei criteri definiti dallo Statuto, anche al di fuori della dotazione organica.

L'attuale figura unitaria di dirigenza della gestione associata ben si presta alla trasposizione nel ruolo di Direttore dell'ASP, prevedendo il mantenimento del medesimo contratto collettivo di comparto ed identificando nel Direttore le responsabilità e le attribuzioni descritte nel Capo II sez.I del D.lgs.30 marzo 2001,n.165, rappresentando l'organo che riveste il più elevato ruolo di gestione all'interno dell'ente e nelle relazioni esterne.

Pertanto, oltre a quanto disposto dall'art.9 del D.lgs.207/2001, al Direttore trovano parimenti applicazione tutte le norme destinate alla disciplina della dirigenza contenute nel Testo Unico sul pubblico Impiego.

Parimenti, l'istituzione delle due attuali Posizioni Organizzative potranno trovare conferma all'interno dell'ASP, in considerazione del coordinamento territoriale delle Unità Operative individuate, vedendosi ampliare tuttavia, il solo personale professionale con qualifica di assistente sociale proveniente dagli altri Comuni dell'Ambito (4 figure professionali).

L'ASP vedrà incrementare fortemente l'attività amministrativa, rendicontativa e contabile conseguente alla gestione della totalità degli interventi sociali finanziati dalla miriade di fonti di finanziamento non da ultimo il PNRR e dovrà pertanto dotarsi di un numero adeguato di profili professionali amministrativi e contabili che a tutt'oggi risultano fortemente carenti in tutti e 9 i Comuni.

3.2. Formazione e aggiornamento del personale integrato tra servizi (OS5- A1)

Analisi:

Fin dall'avvio del programma PIPPI nel territorio dell'ATS6 la referente territoriale di progetto e le quattro assistenti sociali coach, rappresentative dei 9 Comuni, hanno partecipato e stanno partecipando ai numerosi incontri nazionali formativi e di tutoraggio di progetto promossi e curati, con modalità da remoto e recentemente anche in presenza, dal gruppo scientifico di ricerca dell'Università di Padova. Parallelamente, a partire dal mese di novembre 2020, sono stati avviati incontri bimestrali di tutoraggio di ATS per l'accompagnamento delle équipes multidisciplinari da parte del Referente Territoriale e dei Coach. Gli incontri sono finalizzati all'aggiornamento sull'andamento del programma, con particolare riferimento alla organizzazione e implementazione dei dispositivi d'intervento, nonché a promuovere il confronto metodologico sull'utilizzo degli strumenti.

Per l'avvio della nona implementazione avanzata, nell'ottobre 2020 è stato dapprima organizzato un incontro informativo a livello di Ambito finalizzato ad illustrare modalità e tempi, rivolto ad assistenti sociali ed educatori professionali dell'ATS 6, psicologi ed assistenti sociali del Consultorio Familiare e

dell'UMEE dell'AV1 Fano. In seguito, al fine di favorire la partecipazione al progetto e l'individuazione delle famiglie da inserire in sperimentazione, è stato predisposto ed avviato un percorso di formazione della durata di 8 ore rivolto ai suddetti operatori, tenuto dalla Referente Territoriale, dalle coach del Programma PIPPI 7 e dalla referente degli educatori professionali. A seguire, c'è stata una prima ricognizione delle famiglie target, individuate su proposta dei servizi sociali territoriali dell'ATS6 (Tutela Minori, supporto alla genitorialità, RDC), dell'UMEE (BES ed handicap medio-lieve) e dal Consultorio Familiare (area Tutela).

Nello stesso mese si è svolto un incontro di avvio del programma PIPPI 9 con i Dirigenti Scolastici e gli insegnanti referenti per il progetto degli Istituti Comprensivi del territorio dell'ATS6 e con il coordinamento pedagogico dei Servizi Educativi Comunali. Come indicato dal programma e già realizzato nella settima implementazione, è stata individuato l'Istituto Capofila che ha collaborato per la stesura del nuovo accordo di rete fra gli I.C. aderenti al progetto e l'ATS6.

Parallelamente alle azioni illustrate, si è lavorato per la predisposizione e l'organizzazione dei dispositivi d'intervento richiesti e finanziati dal Programma, a partire dall'educativa domiciliare, prevedendo la formazione degli educatori sullo strumento del "triangolo del bambino". In seguito sono stati progressivamente attivati gli interventi di educativa domiciliare nelle 20 famiglie target e si è data informazione alle scuole dei nominativi degli alunni inseriti nel programma.

Il 13 dicembre 2020, come momento di avvio ufficiale della nona implementazione, si è svolto il webinar "Crescere nei luoghi in cui vivo: chi si prende cura di me?" in collaborazione con la rete delle scuole del programma P.I.P.P.I. 7. Il programma ha previsto una lezione magistrale del dott. Diego Di Masi del gruppo scientifico del LabRIEF dell'Università di Padova e la partecipazione degli operatori e degli insegnanti che hanno condiviso ed illustrato le esperienze effettuate: l'intervento nelle classi, i gruppi genitori, il lavoro di accompagnamento di famiglie, bambine/i e, ragazze/i svolto dalle équipes multidisciplinari.

L'inserimento nel livello avanzato della implementazione ha previsto inoltre l'individuazione di tre operatori da inserire nel percorso nazionale "formazione formatori"; per l'ATS6 sono state individuate la referente territoriale e due coach; il percorso formativo si è avviato nel mese di febbraio 2021.

A partire dalla primavera del 2021 sono stati organizzati e avviati altri due dispositivi previsti dal programma: un ciclo d'incontri di piccolo gruppo a Fano e nei territori dell'Ambito rivolto ai genitori ed uno rivolto alle bambine ed ai bambini coinvolti nel programma, facilitati dagli operatori dei servizi (assistente sociale, educatore, psicologo). Inoltre, è stato avviato un percorso di n.8 giornate formative di miglioramento professionale, riservato al personale assistente sociale dell'ATS n.6 e anch'esso accreditato presso il CNOAS Marche, che prevede la condivisione degli strumenti regolamentari professionali al fine di rendere omogenea la fase di ascolto, di valutazione e di presa in carico professionale.

Da ultimo, nella consapevolezza che il lavoro sociale professionale può produrre tra gli operatori un significativo stress da lavoro correlato con rischio di burn out, l'Ambito si propone quale capofila a livello provinciale (altri sei ATS associati) per la presentazione del progetto dell'asse 1.1.4 a valere sul PNRR "rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori"

3.3 Rafforzamento delle relazioni tra ATS e Regione (aspetti tecnici e politici) (OS1- A1)

Analisi:

Tra servizio regionale e Ambiti i momenti di confronto non sono purtroppo sistemici, bensì occasionali e spesso non contemplano l'esame degli aspetti operativi delle questioni trattate, di estremo interesse per la quotidianità del lavoro degli operatori della gestione associata.

Si auspicherebbe un maggior ruolo di coordinamento della Regione soprattutto con riferimento ai

servizi innovativi attivati sperimentalmente in alcuni Ambiti, quali il dopo Di Noi, le progettualità di Vita Indipendente, il Programma PIPPI, laddove invece si avverte forte un'assenza di centralità nelle scelte strategiche con conseguente eccessiva personalizzazione dei modelli a tutto scapito dell'uniformità territoriale regionale che sempre di più lascia il posto a profonde differenze.

Da ultimo, si avverte una significativa assenza di integrazione tra Dipartimenti Sociale e Salute, per la definizione congiunta di metodologie di lavoro e l'attivazione di percorsi integrati, anche al fine di rendere omogenee le attività delle UOSes distrettuali, dei Punti Unici di Accesso e delle Unità Valutative Integrate.

Obiettivi:

Sarebbe auspicabile che si possa creare a livello regionale una cabina di regia capace di fornire indicazioni e linee guida nello sviluppo della formazione territoriale da parte delle coach, così da garantire omogeneità territoriale allo sviluppo di questa formazione strategica degli operatori sociali, sanitari e scolastici.

Valutazione:

L'emergenza COVID19 ha mostrato quanto l'integrazione di forze e risorse rappresenti l'unica modalità perseguibile per il raggiungimento di obiettivi di welfare concreti ed efficaci, dove sociale, sanitario e Terzo settore devono saper dialogare e costruire insieme servizi e fare sistema.

Non vi è più spazio per azioni individualizzate e sporadiche, non è più tempo di progettualità spot con un inizio ed una fine: il welfare territoriale deve essere costruito attraverso azioni di sistema, strutturate, condivise, monitorate, ma capaci di segnare il cambiamento nella direzione ormai obbligata dell'innovazione, caposaldo di tutti gli interventi finanziati dal PNRR.

Dovranno essere superate le diffidenze, i protagonismi a tutt'oggi presenti, per lasciare spazio alla capacità di riconoscersi nelle professionalità reciproche e nelle capacità di ascoltare per costruire insieme una dimensione di territorio accogliente, solidale e di qualità.

Obiettivi:

il secondo obiettivo è l'impiego costante di strumenti di pianificazione condivisa con il Terzo settore e con le altre Istituzioni Pubbliche (Scuole, CIOF, Distretto e Area Vasta) valorizzando i luoghi della concertazione già esistenti e demandando le scelte di governance alla politica locale espressa nel Comitato dei Sindaci.

Valutazione:

Il percorso partecipativo per l'adozione del Piano Territoriale di Ambito, avendo visto il coinvolgimento di oltre 60 attori territoriali, Organizzazioni Sindacali e enti regionali rappresentativi del Terzo Settore, dimostra l'attenzione del territorio alla fase di programmazione, ancorché risultano da potenziare, nella fase successiva della co-progettazione, gli aspetti di integrazione tra le risorse al fine di ottimizzare l'offerta dei servizi e degli interventi alle famiglie sui territori.

Strategia:

Strategica risulta la volontà politica di promuovere, mediate scelte innovative, percorsi e modalità di costruzione e gestione dei servizi in grado di offrire risposte complete e meno frammentarie di quanto non accada attualmente.

Strategica diventerà la volontà politica dei Sindaci di costruire una dimensione territoriale compiuta anche dal punto di vista della reale mobilità delle famiglie tra territori, promuovendo nei confronti della Regione quella ridefinizione territoriale dell'ATS n.6 e n.7 da decenni invocata ma a tutt'oggi non raggiunta, a scapito di numerose incoerenze gestionali.

4. SERVIZI

4.1. Standard dei livelli minimi di ATS in relazione alle diverse aree di intervento (OS4–A1)

Analisi:

Sarebbe auspicabile pervenire alla definizione di standard minimi regionali di livello di servizi nella gestione associata con riferimento a:

standard organizzativi, figure professionali, trasferimenti di risorse garantite, interventi e servizi obbligatori per la gestione associata, strutture (residenziali/non residenziali).

Ciò permetterebbe di garantire uniformità del livello qualitativo dei servizi erogati a garanzia dell'uguaglianza dei diritti ad usufruirne.

4.2. Regolazione in accesso ai servizi e compartecipazione alle spese (OS4- A2. OS4- A3)

Analisi:

L'accesso ai servizi è unificato in tutti i territori dell'ATS n.6 grazie al percorso condiviso e codificato nel TURSSA che prevede l'istituzione dell'UPS in funzione di segretariato sociale e del servizio sociale professionale per la successiva valutazione.

Nei Comuni di piccole dimensioni, suddette funzioni sono unificate nella stessa figura di operatrice sociale, mentre nel Comune di Fano, le figure seguono il criterio della specificità in luogo della polivalenza.

La valutazione in accesso, da parte dell'assistente sociale, avviene con riferimento al possesso dei requisiti richiesti ed alla situazione socio-economica, nel rispetto della modalità minuziosamente regolamentata nel TURSSA di Ambito.

Obiettivi:

Il bisogno di natura economica sempre più emergenziale, pone il servizio nella condizione di dover pensare a strumenti agevoli di risposta che non siano più cash poiché i servizi economici interni all'ente non consentono più la modalità di pronto intervento.

La valorizzazione delle risorse della rete territoriale che lavorano con l'estrema povertà potrebbe offrire risposte a questa necessità di cambiamento, oltre alla sostituzione del denaro con interventi specifici o mezzi alternativi.

Valutazione:

L'esperienza dei voucher spesa accreditati al beneficiario in meno di 48 ore dall'assegnazione sulla tessera sanitaria, è risultato uno strumento eccellente in tempo di emergenza COVID 19.

Il buono per l'acquisto di arredo usato valorizzando la rete di solidarietà "Passamano" creata a livello di Ambito fornisce risposte di aiuto concrete e significative alle famiglie che hanno necessità di entrare in una dimensione abitativa nuova a seguito di sfratto o semplicemente di cambiare arredi logori e non più funzionali.

La stessa rete "Passamano", sul fronte della solidarietà alimentare, permette di fornire periodicamente generi alimentari freschi e di breve conservazione, così come a lunga conservazione per le famiglie conosciute dai servizi sociali territoriali.

4.3 Titoli validi per l'acquisizione dei servizi (OS4- A4)

Analisi:

Il passaggio dal contante al voucher spesa accreditato su tessera sanitaria rappresenta un esempio virtuoso da continuare a sostenere.

Così come il passaggio dall'assistenza economica alla fornitura di beni e servizi si è dimostrato uno snodo significativo anche nel ridare la giusta dignità alle persone nella fase dell'accettazione dell'intervento.

Obiettivi:

Dovrà essere ampliata la gamma dei titoli agevolati per accedere ai servizi da parte delle famiglie in disagio economico , ampliando la platea anche a quelle conosciute dalla rete di partenariato locale e non solo a quelle in carico.

L'obiettivo è di promuovere un welfare territoriale a beneficio delle famiglie in forte disagio economico in grado di offrire un paniere di interventi attivabili sulla base della sola condizione economica di indigenza, capace di superare il momento dell'accesso al servizio sociale, promuovendone le medesime regole di accesso condivise con gli attori del territorio.

Potrà essere ulteriormente potenziato il servizio il pasto da asporto per famiglie in forte disagio socio-economico, o con consegna a domicilio per anziani e disabili.

Valutazione:

Grazie alle reti di servizi già esistenti da oltre un biennio, "Passamano" per il sostegno alimentare ed il riuso materiale e "Comunità Solidale" per la gestione dei senza fissa dimora e famiglie in estrema marginalità, gli obiettivi di potenziamento risultano percorribili semplicemente mediante riattivazione dei tavoli di coprogettazione che ne hanno avviato i percorsi.

Strategia:

Dovrà essere sostenuta e promossa la volontà di integrazione tra i partenrs territoriali mediante condivisioni di protocolli metodologici e contenuti progettuali, in un costante lavoro di confronto tra le esperienze.

4.4. Affidamento dei servizi nella logica partecipativa territoriale (OS4- A5)

Analisi:

L'esperienza che l'ATS n.6 vanta con riferimento all'ultimo triennio nell'impiego degli strumenti di amministrazione condivisa previsti dal D.lgs.117/2017 , vede la ha promosso la realizzazione di numerose co-progettazioni e convenzioni ai sensi degli art.55 e 56 del Codice del Terzo Settore.

Al termine dei percorsi sono stati stipulati accordi di collaborazione che prendono il nome di Patti di Sussidiarietà contenenti impegni reciproci e momenti di verifica e monitoraggio dell'andamento degli interventi condivisi

Obiettivi:

Rispetto al percorso svolto, si ritiene di proseguire con analoga convinzione, affinando ulteriormente gli strumenti giuridici e contabili correlati all'impiego degli strumenti.

Valutazione:

Dal monitoraggio delle esperienze avviate , emerge che laddove non risultava espressa una significativa governance dell'Ambito, demandando coordinamento e scelte strategiche agli attori della rete , si sono verificate criticità tra questi ultimi rispetto alle azioni da svolgere ed al riconoscimento reciproco .

Strategia:

Risulterà pertanto strategico per l'Ambito saper governare appieno ed al meglio, le scelte politiche e

tecniche che dovranno essere successivamente condivise con i partners territoriali ed arricchite con gli apporti della rete.

5. GESTIONE

5.1 Sistema informativo locale (OS6- A1. OS6- A2)

Analisi:

L'ATS n.6 necessita di uno strumento integrato di lavoro al servizio degli operatori del servizio sociale associato presenti nelle nove sedi territoriali risultando non più rinviabile la scelta di strutturare su base digitalizzata l'intera attività professionale in tutti i suoi momenti di contatto con l'utenza e di valutazione, anche al fine di un corretto monitoraggio dell'andamento dei servizi e di una razionale pianificazione delle risorse;

L'ATS n.6 necessita altresì di uno strumento comunicativo organicamente strutturato ove possa trovare spazio e promozione l'articolata offerta dei servizi anche della rete di partenariato sociale. Attualmente i Comuni dell'ATS n.6 hanno in dotazione software appartenenti a due diverse Società e solo il Comune capofila risulta aver sviluppato negli anni una cartella sociale informatizzata integrata con gli aspetti anche di natura finanziaria e contabile.

Le rendicontazioni ed i monitoraggi fisici richiesti dalle diverse misure di finanziamento dell'Ambito, vengono attualmente gestite mediante il software del Comune capofila, titolare della gestione.

Obiettivi:

Rispetto al sistema informativo locale, l'ATS si pone profondi obiettivi di cambiamento, soprattutto alla luce dei cambiamenti di modello organizzativo.

Primo obiettivo:

A partire dalla completa reingegnerizzazione dei processi erogativi e dei procedimenti connessi, dovrà essere acquistata una nuova architettura software CMS Opensource con un workflow che preveda livelli diversi di accesso e azione, oltre che con facilità di utilizzo per il personale dell'Ambito anche distaccato nei territori.

Secondo obiettivo:

Il fornitore individuato dovrà fornire le attività di formazione del personale dell'Ambito su: utilizzo cartella sociale, CMS, procedure di aggiornamento del sito, attività di conduzione del sito, modalità efficaci di pubblicazione dei contenuti sul sito stesso.

Terzo obiettivo:

Il fornitore individuato dovrà fornire altresì la formazione degli operatori che fanno parte della rete territoriale al fine di consentire la gestione diretta degli spazi della piattaforma

Valutazione:

Dopo una prima procedura negoziata tramite Mepa svolta a fine 2021 andata deserta, si stanno analizzando le criticità del capitolato tecnico, nel tentativo di riformulare un'offerta accoglibile ed interessante per i potenziali fornitori di servizi ICT.

5.2 Monitoraggio e Valutazione delle azioni di ATS (OS3 – A3)

Analisi:

A tutt'oggi non risulta realizzata una Carta dei Servizi dell'Ambito, poiché la gestione associata non risulta ancora completata, ma attende la trasformazione nel nuovo soggetto per la gestione complessiva della funzione sociale.

Tuttavia, sono presenti Gruppi di Valutazione Locale (GVL) previsti per il monitoraggio periodico delle azioni finanziate dal POR FSE 2014/2020 Asse 9.1 e 9.4 così come somministrazioni di questionari per la rilevazione della customer satisfaction nei servizi in favore della non autosufficienza quale SAD e contributi in favore del Care givers.

Obiettivi:

L'Ambito si pone l'obiettivo di introdurre la **Valutazione di Impatto Sociale** quale strumento ordinario di monitoraggio dell'andamento dei servizi.

Il primo obiettivo:

Si renderà opportuna l'adozione di un manuale contenente le Linee Guida previamente concertate con il Terzo Settore, in grado di definire le seguenti fasi:

- Definizione dell'ambito di analisi
- Mappatura e coinvolgimento degli stakeholder
- Comprensione del processo di cambiamento
- Misurazione e scelta degli indicatori
- Valutazione dell'impatto: attribuzione dei valori numerici
- Comunicazione dei risultati e apprendimento
- Valutazione semestrale sulla base degli indicatori selezionati in fase di redazione del Manuale

Secondo obiettivo:

Gli esiti della valutazione sui servizi, porta con sé in modo naturalmente conseguente la valutazione della performance organizzativa, volta a valutare e valorizzare il lavoro professionale dell'organizzazione nei suoi aspetti interni ed esterni, permettendo anche fasi di riorganizzazione dei carichi di lavoro e di processi erogativi dei servizi.

Terzo obiettivo:

Realizzazione del **Bilancio Sociale** quale strumento trasparente di pianificazione ed impiego delle risorse.

Strategia:

Si ritiene fortemente strategica la scelta di trasformare l'Ambito in un soggetto giuridico autonomo che possa fare del Bilancio Sociale e della valutazione delle performances in riferimento agli utenti ed agli effetti territoriali strumenti statutariamente obbligatori, poiché previsti da normative che impongono l'adozione di sistemi finanziari orientati alla doppia matrice "Costi-ricavi" propria della contabilità economico-patrimoniale e non di tipo finanziario in adozione negli Enti Locali e nei soggetti da essi derivati.

OBIETTIVO B. POLITICHE DI SETTORE

	1. LOTTA ALL'ESCLUSIONE SOCIALE, FRAGILITÀ E POVERTÀ
1.1 PIANO REGIONALE DI LOTTA ALLA POVERTÀ'	<p>Il contrasto alla povertà ed al disagio socio-economico richiede un servizio sociale professionalizzato e presente in ciascun territorio, garantendo non solo il rispetto di un Livello essenziale, ma soprattutto un ascolto ed una presa in carico qualificata e tempestiva.</p> <p>Rafforzamento servizio sociale professionale.</p> <p>Gli assistenti sociali attualmente operativi a tempo indeterminato nei 9 Comuni come rendicontati nella Piattaforma SIOSS a febbraio 2022 risultano pari a 19,59 unità a tempo indeterminato e pieno con un rapporto pari a 1,27 ogni 6500 abitanti potendo beneficiare di risorse prenotate per l'anno 2021 e con valore strutturale, pari ad € 206.994,00 .</p> <p>- Le funzioni gestite dal servizio sociale professionale, anche grazie al rafforzamento finanziato dalle misure regionali e nazionali (POR FSE 9.4, PON Inclusione, Quota Servizi Fondo Povertà) risultano le seguenti:</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>Funzione "Accesso/Sportelli sociali" (U.P.S. territoriali)</i> <i>Funzione "Presa in carico"</i></p> <p>Nell'attuazione di quanto previsto dalla D.G.R. Marche n. 111/2015 l'UPS è stato potenziato mediante sviluppo delle funzioni di integrazione socio-sanitaria dando vita a presidi fisici di accesso del bisogno cosiddetto "indistinto", che prendono il nome di Punto Unico di Accesso (PUA).</p> <p>L'UPS dovrà potenziare la funzione di sostegno alle persone fragili verso il percorso di digitalizzazione, finalizzato all'ottenimento delle credenziali necessarie alla presentazione di domande e richieste di servizi.</p> <p>Si intende promuovere e sostenere l'approccio multidimensionale della presa in carico e lavoro di rete, anche nel confronto metodologico con il Terzo Settore operante nei vari contesti territoriali, così come potenziati ed ulteriormente migliorati gli strumenti di progettazione individualizzata alla base del patto sociale con l'utente in carico.</p> <p>Dovrà essere utilizzato in modo diffuso lo strumento della scheda di valutazione multi-dimensionale del programma PIPPI per tutte le fasce di utenza, poiché entrano in gioco anche le componenti esterne del contesto di vita familiare, rappresentando uno strumento professionale indubbiamente più elevato rispetto ad es. alla scheda di valutazione adottata a livello regionale per l'attivazione dei tirocini di inclusione sociale, fotografando la dimensione relazionale e delle risorse prossime al soggetto o al nucleo.</p> <p>I due grandi temi che dovranno essere affrontati in riferimento all'inclusione sociale, sono rappresentati dalla casa e del lavoro, come beni primari da soddisfare sempre più spesso in termini emergenziali, stante la quantità di sfratti causati dalla crisi economica ulteriormente acuita dall'emergenza COVID19.</p> <p>Povertà estrema e/o senza fissa dimora: RETE COMUNITA' SOLIDALE</p> <p>Grazie alle risorse del PO I FEAD e del PON Inclusione è stato possibile attivare mediante co-progettazione sin dal 2019 una rete di servizi di carattere emergenziale e di accompagnamento all'inclusione sociale delle fasce di popolazione in estrema marginalità.</p> <p>Seppur con alcuni aspetti critici, è stato attivato un Pronto Intervento Sociale territoriale in grado di dialogare con il Centro di Ascolto di Caritas e l'U.P.S. di</p>

Ambito finalizzato ad attivare la risposta ai bisogni primari (pasto, sonno e igiene personale) valorizzando la realtà associativa esistente con la disponibilità di una mensa e di un dormitorio, che a seguito del COVID si è poi trasformato in struttura residenziale h.24 al momento del lockdown in favore degli ospiti presenti.

La rete va ripresa e valorizzata potenziando il livello di governance da parte dell'Ambito, prevedendo la prosecuzione di alcuni servizi già attivati ma che dovranno essere diversamente integrati, presentando il nuovo assetto progettuale all'interno del PON Inclusion e Avviso1/2021 PrInS - Progetti Intervento Sociale finanziato anch'esso da PNRR e per il quale l'ATS n.6 beneficia di un importo complessivo pari ad € 197.000,00. Nello sviluppo futuro della rete sarà centrale la capacità di fornire risposte concrete al bisogno alloggiativo ormai a livelli emergenziali (housing first e housing led), mediante stipula di accordi territoriali volti a reperire immobili nel libero mercato nonché a stimolare la realizzazione di soluzioni innovative quali B&B Solidali, partendo da un'azione educativa e culturale del territorio ai principi della solidarietà.

La Rete dei servizi così attivata, arricchita di ulteriori strumenti di inclusione socio-lavorativa, permetterà l'accompagnamento delle persone ospitate presso la cd.stazione di posta prevista al nel Piano Operativo del PNRR- Missione 5, Investimento 1.3.2, per la quale progettualità l'ATS n.6 risulta essere associato a livello provinciale con l'ATS n.1 – Pesaro in qualità di capofila progettuale.



Solidarietà alimentare e riuso materiale – RETE PASSAMANO

Con la volontà di potenziare un progetto già esistente nel territorio di Fano sin dal 2014 per iniziativa del privato sociale e sostenuta anche dall'Ambito, con l'intento di renderlo un'opportunità anche per gli altri Comuni, è stata avviata la costruzione della Rete di solidarietà alimentare e riuso materiale denominata "Passamano".

La finalità della rete è la seguente:

- 1) mettere gratuitamente a disposizione di cittadini indigenti prodotti di prima necessità, soprattutto alimentari, ma non solo;*
- 2) reperire una parte di queste risorse attraverso il recupero di prodotti che alcune attività economiche ritirano dal mercato prossimi alla scadenza o esteticamente difettosi;*
- 3) implementare un sistema informatico e processi organizzativi che oltre ad offrire una risposta immediata allo specifico bisogno sociale della povertà, andrà a costituire una risorsa strategica anche per il futuro.*

Le azioni a tutt'oggi realizzate dalla rete associativa coinvolta sono le seguenti:

- piattaforma logistica ortofrutta capace di mettere a disposizione del territorio grandi quantitativi di prodotti ortofrutticoli con cadenza settimanale e di organizzare una distribuzione settimanale (ogni martedì e mercoledì) a beneficio dei cittadini di Fano e delle zone limitrofe.

Con la finalità di agevolare l'accesso ai beni da parte delle famiglie degli altri Comuni dell'Ambito, è stato organizzato un servizio di consegna, due volte al mese (primo e terzo martedì di ogni mese) a cura della Cooperativa Contatto, che ha ampliato la rete progettuale con le ulteriori associazioni locali che hanno offerto la disponibilità di locali per la consegna territoriale.

Oltre alla consegna "individuale", con cadenza quindicinale, presso la piattaforma logistica di Fano viene effettuata una distribuzione di prodotti a favore di associazioni di tutto il territorio che si occupano di sostegno ed assistenza a favore di cittadini in condizioni di necessità (Caritas Parrocchiali, nuclei della Protezione Civile,

	<p>associazioni di volontariato e altri enti di solidarietà sociale).</p> <ul style="list-style-type: none"> - In aggiunta alla distribuzione dei prodotti ortofrutticoli vengono distribuiti ulteriori prodotti ancora utilizzabili, anche grazie ad ulteriori specifici accordi con la filiera della grande distribuzione alimentare ma anche piccole imprese produttrici di beni alimentari. - Un'ulteriore arricchimento del paniere offerto, riguarda la distribuzione di alcuni prodotti di prima necessità a lunga conservazione acquistati a prezzi di stock e non recuperati dai canali di cui si è detto, in modo da coprire in maniera più completa i bisogni primari della "spesa" quotidiana dei cittadini in condizioni di povertà estrema. <p>L'offerta di rete si arricchisce ulteriormente con la fornitura di arredi ed oggetti per la casa ed indumenti e beni tessili attivabile anche dal servizio sociale professionale per famiglie in carico mediante rilascio di buoni acquisto concordati nella coprogettazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La rete dovrà essere ulteriormente arricchita garantendo l'accesso ad ulteriori soggetti associativi che nei 9 Comuni si occupano di solidarietà alimentare e dovrà consentire la realizzazione di una regia integrata tra Aset Spa e centro solidale del recupero nella fase di richiesta della famiglia di dismissione dei propri mobili e arredi usati, così da permettere un maggior recupero di beni riutilizzabili da collocare nel mercato solidale dopo interventi di sistemazione nonché la possibilità di occupazione lavorativa e/o di tirocini di inclusione sociale in favore di categorie protette ai sensi della L.68/99.
<p>1.2 INTERVENTI PER LE PERSONE IMMIGRATE E RICHIEDENTI ASILO</p>	<p style="text-align: center;">Rete nazionale di accoglienza SAI e Centro Servizi Immigrati</p> <p>Nel settore dell'immigrazione, emerge una rete associativa territoriale estremamente ricca di offerte di interventi ed accompagnamenti verso l'inclusione sociale, ma al contempo emerge la scarsa conoscenza delle opportunità presenti da parte dell'Ambito e da parte delle stesse associazioni.</p> <p>Diventa pertanto centrale avviare un'attività di coordinamento stabile volto alla realizzazione di un "Dossier territoriale per l'immigrazione" nel quale mappare tutte le risorse esistenti, fornire indicazioni e recapiti, e creare sinergie preziose all'interno della rete tra chi necessita di spazi fisici per le attività e chi è in grado di offrirle al proprio interno.</p> <p>Dal canto suo, l'Ambito deve potenziare i servizi offerti nel Centro Servizi Immigrati, con la presenza della mediatrice interculturale, attivando sinergie con i Centri per l'apprendimento della lingua italiana affinché i corsi possano svolgersi anche nei territori dell'entroterra a favore degli immigrati presenti.</p> <p>Lo strumento della mediazione linguistica e culturale va altresì affiancato all'UPS quale potenziamento per una corretta valutazione delle situazioni che giungono al primo ascolto.</p> <p>Dal 2021 l'ATS n.6, dopo 3 anni di adesione al FAMI, ha ritenuto di strutturare maggiormente la propria rete dell'accoglienza di MSNA 16-18 anni mediante la trasformazione della struttura all'interno della Rete nazionale SAI, potenziando in tal modo le sinergie esistenti con l'offerta degli interventi a livello Ministeriale.</p> <p>Si ripropone in modo forte il tema abitativo ancor più che lavorativo, ulteriormente alimentato da orientamenti poco accoglienti verso persone e famiglie extra comunitarie emergente dai nostri territori. Si ribadisce pertanto, quanto affermato sopra in termini di educazione del territorio e di azioni innovative da porre in essere.</p>

<p>1.3 INTERVENTI PER LE PERSONE VITTIME DI TRATTA</p>	<p>Interventi e formazione integrata per l'identificazione precoce e la presa in carico congiunta.</p> <p>L'Ats n.6 aderisce ad un Protocollo Provinciale interistituzionale con ATS n.1 -Pesaro capofila ricomprendente un Centro di ascolto professionale ed una struttura di Casa rifugio. Laddove la donna prosegue nel suo percorso dalla Casa Rifugio alla Casa di Accoglienza presente nei territori dell'ATS n.6, si attivano le sinergie tra servizio sociale professionale dell'ATS n.6 e gestore per l'attivazione delle necessarie azioni di accompagnamento della donna verso l'autonomia all'interno del tessuto sociale. Inoltre, sulla base di quanto contenuto nel Progetto " ASIMMETRIE 4 MARCHE " Azione di Sistema Integrato Multiregionale Medio-Adriatico contro la Tratta e lo sfruttamento e per l'Inclusione socio-lavorativa delle vittime, presentato da On the Road Società Cooperativa Sociale, in partenariato con l'Associazione Free Woman ODV, dovranno essere promossi incontri formativi specifici per le operatrici sociali anche del contesto sanitario, volti a promuovere una maggiore conoscenza degli strumenti professionali attivabili per la valutazione delle donne vittime di tratta. Il percorso permetterà la costruzione di una comunità professionale integrata anche su questi specifici temi.</p>
<p>1.4 INTERVENTI PER LE PERSONE AFFETTE DA DIPENDENZE PATOLOGICHE</p>	<p>Integrazione tra Servizi per le dipendenze, Servizi per la salute mentale e Servizi per la prevenzione.</p> <p>Il tema della prevenzione da dipendenze, decisamente da forte integrazione socio-sanitaria, è stato affrontato nell'ATS n.6 in passato prevalentemente mediante l'impiego di fondi sanitari trasferiti dall'apposito Dipartimento, esaurendosi in progettualità temporanee che prevedevano l'attivazione di équipes di animazione di strada e l'attivazione di sportelli di ascolto psicologico in favore delle famiglie all'interno delle Scuole, priva di collegamenti con una filiera di interventi e servizi in favore di giovani presenti sul territorio.</p> <p>La sfida che l'Ambito deve saper cogliere passa ancora una volta attraverso il bisogno di integrazione con la rete dei servizi sanitari, dei servizi territoriali esistenti, nonché dei Tavoli di Coordinamento attivati, evitando una dispendiosa moltiplicazione di incontri e legittime aspettative. Grazie alle risorse aggiuntive del POR 9.4 , l'animazione di strada ha assunto una nuova connotazione di servizio stabile, non più di natura progettuale sporadica, strettamente connessa con l'azione ed i dispositivi messi in campo con il Programma PIPPI nel prevenire la povertà educativa, il contrasto all'abbandono scolastico e la prevenzione al ritiro sociale.</p>
	<p>2. PREVENZIONE CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE</p>
<p>2.1 CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DELLA RETE REGIONALE ANTIVIOLLENZA</p>	<p>Promuovere e/o consolidare le Reti territoriali antiviolenza quali strumenti operativi a livello locale.</p> <p>L'Ats n.6 aderisce ad un Protocollo Provinciale interistituzionale con ATS n.1 -Pesaro capofila ricomprendente un Centro di ascolto professionale ed una struttura di Casa rifugio. Laddove la donna prosegue nel suo percorso dalla Casa Rifugio alla Casa di Accoglienza presente nei territori dell'ATS n.6, si attivano le sinergie tra servizio sociale professionale dell'ATS n.6 e gestore per l'attivazione delle necessarie azioni di accompagnamento della donna verso l'autonomia all'interno del tessuto sociale. L'introduzione nel 2021 del Reddito di libertà quale misura di sostegno economico alle donne vittime di violenza ha posto con forte evidenza una criticità legata alla mancata presenza di uno sportello territoriale del Centro Antiviolenza di Pesaro , capace di ridurre le difficoltà delle donne non solo nella fase di presentazione della</p>

	<p>domanda , ma soprattutto nella fase del primo contatto per l’ascolto e la valutazione di presa in carico.</p> <p>Pertanto, il Comitato dei Sindaci con propria Deliberazione n.5 del 14.1.2022 ha approvato la proposta di attivazione di uno sportello anti-violenza nel territorio di Fano al servizio dei Comuni dell’ATS n.6, che dovrà condurre nei prossimi mesi alla definizione dei contenuti e delle modalità di lavoro integrato con l’ATS n.6 ed il CAV di Pesaro, anche per un miglior accompagnamento delle donne nei percorsi successivi di inclusione abitativa e socio-lavorativa.</p>
	<p>3. SOSTEGNO ALLE PERSONE IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA</p>
<p>3.1 GESTIONE DEL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE</p>	<p>Integrazione tra domiciliarità e residenzialità</p> <p>Gli investimenti contemplati dal PNRR con riferimento alla Missione 5 “Coesione e Inclusione” Intervento 1.1 - esprimono la centralità del concetto di domiciliarità quale sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, con riferimento tanto alla dimensione alloggiativa, anche di riconversione di strutture esistenti, quanto a quella dei servizi sociali domiciliari volti a promuovere la dimissione anticipata assistita e prevenire l’ospedalizzazione.</p> <p>Mentre L’ATS N.6, pubblicati i criteri ministeriali di ammissibilità, ha valutato di non promuovere la progettualità di investimento riferita agli immobili, ritiene centrale la formazione congiunta tra operatori sanitari e sociali chiamati a costituire le équipes multidimensionali per la valutazione delle dimissioni protette, quale ulteriore sviluppo delle competenze dell’Unità Valutativa Integrata (UVI) socio-sanitaria. A tal fine, con un accordo su base provinciale, si ritiene di procedere alla presentazione di una progettualità unitaria con l’ATS n.1 capofila.</p> <p>Il servizio di assistenza domiciliare finanziato dal FNA ed assegnato all’Ambito che lo gestisce a livello associato in favore degli anziani non autosufficienti dei 9 Comuni, seppur già costituisce una notevole risposta individualizzata, dovrà essere integrata con l’ADI sanitario, ottimizzando in tal modo l’intervento sull’anziano.</p> <p>Gli interventi finanziati dal FNA prevedono altresì gli assegni di cura, quale sostegno economico mensile e le risorse in favore della disabilità gravissima, ai quali vanno aggiunti gli interventi finanziati dall’ INPS mediante Home Care Premium.</p> <p>La sperimentazione della misura del Caregiver familiare, introdotta nel 2021 nei confronti della disabilità gravissima e monitorata nella sperimentazione attraverso la somministrazione di appositi questionari alle famiglie , dovrà permettere alla Regione di orientare i futuri interventi, anche verso l’idea del budget di salute in ambiente sanitario.</p>
<p>3.2 GESTIONE DEL FONDO DI SOLIDARIETÀ</p>	<p>Applicazione in tutti i Comuni dei livelli ISEE previsti dalla DGR 1065/2018</p> <p>A seguito dell’introduzione del T.U.R.S.S.A di Ambito, tutti e 9 i Comuni hanno introdotto lo strumento dell’Isee nella valutazione della compartecipazione alle prestazioni sociali agevolate ivi ricomprese le richieste di integrazione delle rette per strutture residenziali per disabili e soggetti affetti da disagio mentale.</p> <p>Pertanto, tutti i Comuni sono nelle condizioni di poter richiedere l’eventuale rimborso alla Regione per le somme spese in favore delle famiglie richiedenti l’integrazione.</p>

**3.3
PROGETTO
“SERVIZI DI
SOLLIEVO” IN
FAVORE DI
PERSONE CON
DISAGIO MENTALE**

Progetti di sollievo

Nonostante le richieste provenienti dagli Ambiti di trasformazione dei Servizi di Sollievo da progettualità a scadenza biennale in intervento strutturato, superando le annose criticità di frequente interruzione dei servizi legati ai ritardi nei finanziamenti, a tutt’oggi la Regione non risulta aver recepito suddetta richiesta. Nell’ultimo triennio l’Ambito ha cercato di costruire servizi maggiormente mirati al sollievo delle famiglie della persona affetta da disagio mentale ed al contempo a costruire un pacchetto di interventi volti a promuovere massimamente la socializzazione degli utenti.

Partendo dall’esperienza consolidata ma poco frequentata del Centro di ascolto attivato nel territorio di Fano, è stata promossa l’attivazione di punti di ascolto territoriali anche in altri Comuni, nella condivisione che anche in questo caso la prossimità territoriale costituisce uno snodo fondamentale per la fruibilità dei servizi.

Il Servizio sociale professionale, nel Gruppo di Lavoro integrato con gli operatori del DSM, promuove l’attivazione degli interventi contemplati dal Sollievo, svolgendo periodicamente il monitoraggio dell’andamento delle situazioni attivate.

Vengono altresì attivati tirocini di inclusione sociale, ai sensi della DGR Marche n.593/2018 con l’obiettivo di promuovere le abilità delle persone anche in funzione di un possibile inserimento lavorativo, così come vengono promossi per le medesime finalità laboratori specifici.

Il servizio di assistenza domiciliare, anch’esso previsto tra gli interventi attivabili, dovrebbe essere sempre più orientato laddove possibile, a beneficio della persone con disagio mentale piuttosto che non alla famiglia, supportando esperienze di cd. “abitare assistito” che nel territorio dell’Ambito non risultano ancora attivate dal Dipartimento di Salute Mentale, ma che mediante co-progettazione promossa dall’Ambito risulti capace di coinvolgere la rete territoriale e le associazioni rappresentative dei famigliari.

	4. SOSTEGNO ALL'INVECCHIAMENTO ATTIVO
4.1 SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO DEGLI ANZIANI	<p>Servizio Civile Volontario Anziani</p> <p>La partecipazione dell'Ambito alla progettualità regionale ha mostrate forti criticità in ordine alla capacità delle associazioni coinvolte a svolgere le necessarie azioni di rendicontazione, ritenute eccessivamente laboriose a fronte dell'esiguità del finanziamento.</p> <p>Il coinvolgimento futuro dell'ATS n.6 sarà condizionato pertanto al significativo incremento delle risorse assegnate dalla Regione a suddetta progettualità.</p>
4.2 PROMOZIONE DELL' INVECCHIAMENTO ATTIVO	<p>Valorizzare la persona anziana, per assicurare il suo benessere fisico e psichico e superare pertanto logiche esclusivamente assistenziali anche attraverso azioni di contrasto alla solitudine e azioni innovative integrate come l'implementazione della domotica, lo sviluppo di progetti di quartieri solidali, di infermiere di comunità ecc.</p> <p>L'esperienza innovativa del progetto "Old but Gold" sperimentato su Fano con l'obiettivo di promuovere un coordinamento capace di mettere in rete le numerose realtà informali e formali presenti nel territorio, quali circoli anziani e Comitati delle aree ortive e di promuovere iniziative volte a favorire l'interesse culturale in luogo di quello meramente socializzante e ludico, ha permesso di supportare in modo coordinato anche le enormi criticità imposte dall'emergenza COVID19.</p> <p>La valorizzazione dell'anziano come risorsa del territorio, ha suggerito l'avvio di una co-progettazione di servizi di prossimità in favore di anziani ma anche di famiglie, dove lo scambio intergenerazionale e la competenza offerta da ultrasessantacinquenni attivi, riescono a generare un elevato valore solidaristico a beneficio del welfare territoriale.</p> <p>L'anziano attivo può offrire attività di dopo-scuola o baby sitting in favore delle famiglie con minori, interventi di piccola manutenzione domestica a livello di vicinato, la fornitura di pasti a domicilio, un trasporto sociale per una visita medica, e tanto ancora.</p> <p>Così come l'anziano può apprendere tanto in termini di innovazione tecnologica ed utilizzo degli strumenti tecnologici dai giovani che mediante poche lezioni, potrebbero trasmettere le necessarie competenze dimostratesi fondamentali nel periodo pandemica soprattutto per scongiurare l'isolamento forzoso delle persone anziane.</p>

	5. SOSTEGNO ALLE PERSONE CON DISABILITÀ
5.1 INTEGRAZIONE SCOLASTICA	<p>Integrazione scolastica</p> <p>Dal 2021 l'Ambito gestisce in forma associata il servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti disabili nei 9 comuni, osservando un costante forte incremento del servizio richiesto dalle scuole, a fronte di un aumento significativo di studenti affetti da autismo nonché da bisogni educativi speciali spesso non troppo identificati. Nell'abbassamento dell'età dei bambini per i quali viene richiesto l'intervento, si ravvede la centralità del valore della precocità dell'intervento rispetto al contenimento delle degenerazioni ed alla promozione delle abilità residue.</p> <p>Emerge altresì con forte evidenza la necessità di attivare interventi capaci di fornire risposta ai ragazzi disabili prossimi all'uscita dal percorso scolastico, valorizzando maggiormente i percorsi di alternanza scuola-lavoro e scuola-centro quali passaggi utili all'accompagnamento del ragazzo ad una nuova dimensione relazionale e di sperimentazione delle proprie abilità e dove centrale nell'accompagnamento risulta il ruolo degli operatori formati per accompagnare la famiglia, fornire assistenza sulla</p>

	<p>specifica disabilità, collaborare all’inserimento nella scuola.</p>
<p>5.2 INSERIMENTO LAVORATIVO</p>	<p>Inserimento lavorativo L’Ambito ed i singoli comuni ancor prima della gestione associata, hanno sempre fortemente promosso l’attivazione di Tirocini di Inclusione Sociale quale modalità di valorizzazione delle abilità del disabile adulto e strumento di accompagnamento all’inserimento lavorativo oltre che alla necessaria socializzazione. Tuttavia, l’analisi dei percorsi attivati, dei soggetti ospitanti e delle assunzioni attivate nel tempo, ci mostra come questo strumento rischi di essere utilizzato in alcune occasioni per finalità difformi da quanto previsto dalla DGR 593/2018, con l’intento di Comuni ed aziende private di sopperire alle assunzioni mediante impiego di tirocinanti ai quali riconoscere un’indennità di frequenza in luogo di un regolare salario. La Cooperazione Sociale che nasce con finalità di promuovere gli inserimenti lavorativi delle persone svantaggiate, deve poter contare su affidamenti di servizi capaci di promuovere la sostenibilità finanziaria della stessa a garanzia delle eventuali assunzioni, auspicando che si possa passare dalla fase dell’adozione del regolamento per gli appalti riservati intervenuta da tempo alla concreta applicazione di quanto in esso previsto anche mediante una campagna di sensibilizzazione alla solidarietà ed all’accoglienza nei territori.</p>
<p>5.3 ASSISTENZA DOMESTICA ED EDUCATIVA DOMICILIARE</p>	<p>Assistenza domestica ed educativa domiciliare Alla persona con disabilità viene offerto un servizio di assistenza domiciliare che si concretizza in un accudimento della persona in termini di cura ed igiene garantita dall’OSS, così come in alcuni casi ritenuti necessari dall’UMEE , viene attivata a livello domiciliare un servizio educativo mediante l’impiego dello stesso operatore che durante la mattina svolge le funzioni in ambito scolastico a supporto dell’autonomia e della comunicazione, ciò al fine di garantire la massima continuità assistenziale ed il miglior riferimento operativo nel monitoraggio dell’andamento del progetto individualizzato. La dimensione domiciliare dei servizi in favore della disabilità dimostra la necessità di dotarsi di risorse finanziarie sempre maggiori, volte a consentire una risposta adeguata ai bisogni costantemente in crescita da parte delle famiglie, anche in termini numerici. Tuttavia, stanti le difficoltà dei Comuni nonché dell’Ambito ad individuare ulteriori risorse, dovrà essere promossa in sede di UOSES distrettuale la richiesta di una compartecipazione del servizio sanitario alla spesa per suddetti interventi, che non rivestono natura meramente sociale, ma ancorché educativi riabilitativi, implicano valutazioni di tipo sanitario integrato, come peraltro dimostrato dall’attivazione degli stessi da parte dell’UMEE in fase di redazione del PEI.</p>
<p>5.4 “DOPO DI NOI”</p>	<p>Dopo di noi L’ATS n.6 ha avviato dal 2019 una co-progettazione volta ad attivare nel proprio territorio l’intervento innovativo di residenzialità volto a persone con disabilità grave denominato “Dopo di noi” , intervento che si configura come un insieme di interventi integrati, che possono articolarsi in ambiti diversi e soprattutto modularsi sulla base delle esigenze individuali delle persone a cui si rivolge. L’intervento attuato non ha voluto solo offrire una risposta abitativa futura al disabile adulto, bensì lo scopo finale perseguito è la creazione di un sistema, attraverso cui la persona con disabilità e la sua famiglia non siano semplicemente “presi in carico”, ma trovino opportunità e risorse per valutare e scegliere come articolare il proprio percorso</p>

	<p>verso l'autonomia personale.</p> <p>Il passaggio da una logica del bisogno (da cui discendono poi prestazioni e servizi) ad una logica dei diritti è risultata cruciale nell'attivazione dell'esperienza: poter vivere al massimo delle proprie possibilità, sperimentando situazioni e condizioni diverse, sapendo di poter contare su un contesto comunitario inclusivo, che sostiene gli aspetti più fragili dell'esistenza. In questo senso, i progetti relativi al "Dopo di noi" non possono soltanto prefigurare servizi residenziali di piccole dimensioni, a cui possano accedere poche persone, vincolati ad una incerta disponibilità di trasferimenti economici. Devono piuttosto aprire la strada ad un modo diverso di intendere la condizione di disabilità e le forme organizzative attraverso cui il contesto sociale può ridurre di fattori di difficoltà, determinati dalla condizione di fragilità. Importante sottolineare come ciò avvenga non con un semplice trasferimento di risorse e conseguente auto-organizzazione da parte della singola famiglia, ma attraverso l'inserimento in un progetto collettivo di cura, che ha il suo fulcro nel rendere possibile e concreto un futuro positivo per la persona con disabilità.</p> <p>Il PNNR Missione 5 finanzia l'investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" al quale l'ATS n.6 ritiene di partecipare attraverso una progettualità diffusa nel territorio che possa sperimentare anche nelle altre realtà, l'esperienza positiva realizzata nel Comune di Fano ed intende a tal fine utilizzare lo strumento previsto dall'art.55 del D.lgs.117/2017 poiché dimostratosi ampiamente adatto e flessibile nella gestione di un intervento così innovativo e particolarmente complesso nella fase di accompagnamento dei disabili e della sua famiglia.</p>
<p>5.5 "VITA INDIPENDENTE"</p>	<p>Vita Indipendente</p> <p>Il concetto di vita indipendente rappresenta, per le persone con disabilità, la possibilità di vivere la propria vita al pari di altri potendo prendendo le decisioni riguardanti le proprie scelte che non necessariamente prevedono di vivere una vita per conto proprio o comunque autonoma, ma coinvolge un concetto più ampio di autodeterminazione delle persone con disabilità, riverberandosi anche sull'ambito familiare della persona interessata. Vita indipendente e libertà di scelta sono strettamente connesse all'inclusione delle persone con disabilità nella società.</p> <p>Questo comporta per le amministrazioni locali e quindi anche per l'Ambito, il dovere di adottare sin dal livello di pianificazione urbanistica misure adeguate che possano facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società civile.</p> <p>Pertanto, all'interno di questo progetto individualizzato, la persona con disabilità potrà autodeterminarsi nella scelta di dove e con chi vivere, di accedere o meno ad una serie di servizi a domicilio o residenziali, ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società.</p> <p>Garantire la piena espressione del diritto all'autodeterminazione della persona con disabilità significa in primis attuare un piano progressivo di rimozione delle barriere architettoniche che impediscono la libera fruizione dei luoghi pubblici e privati, significa dotare l'abitazione di residenza di supporti innovativi e tecnologici in grado di garantirgli un adeguato livello di autonomia (domotica, teleassistenza, telemedicina, ecc.), significa pertanto dotarsi di una visione sensibile sin dalla fase di costruzione degli strumenti di pianificazione urbanistica anche promuovendo la cultura della reale inclusività nella popolazione.</p> <p>L'ATS n.6 ha avviato nel biennio 2020/2021, in qualità di capofila provinciale, l'intervento "Vita Indipendente" promosso dal Ministero con ampia soddisfazione</p>

	delle persone selezionate dall'UMEA per la sperimentazione e promuove annualmente le progettualità regionali proposte, che pertanto, trovano ampia coerenza con l'impegno dell'Ambito nel promuovere il diritto all'autonomia e dell'indipendenza della persone con disabilità.
	6. SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI
6.1 ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA PIPPI	<p>Il programma P.I.P.P.I. è stato avviato attraverso un partenariato tra la Direzione Generale per l'Inclusione e i Diritti Sociali del Ministero del Lavoro delle Politiche Sociali ed il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare del Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA) dell'Università di Padova.</p> <p>Attivo dal 2011, si configura a partire dal 2018 come accompagnamento alle "Linee di indirizzo per il sostegno alle famiglie vulnerabili e per la tutela dei bambini e dei ragazzi fuori famiglia" (MLPS, 2017). La metodologia PIPPI si propone la finalità di individuare, sperimentare, monitorare, valutare e codificare un approccio intensivo, continuo, flessibile, ma allo stesso tempo strutturato, di presa in carico del nucleo familiare, (home care intensive program) capace di ridurre significativamente i rischi di allontanamento delle bambine e dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi dalla famiglia e/o di rendere l'allontanamento, quando necessario, un'azione fortemente limitata nel tempo, facilitando i processi di riunificazione familiare.</p> <p>L'ATS6 è stato inserito nel programma PIPPI nel 2018 con la settima implementazione ed il coinvolgimento di dieci "famiglie target"; sta proseguendo il suo percorso con la nona implementazione in modalità avanzata, prossima alla conclusione, che prevede il coinvolgimento di 20 "famiglie target".</p> <p>Con la ripresa dell'anno scolastico 2020-2021 è stato progettato e avviato nelle scuole aderenti all'accordo di rete, in collaborazione con i referenti scolastici e gli insegnanti di classe, il "dispositivo scuola: P.I.P.P.I. entra in classe", ossia l'intervento di un'équipe composta da un'educatrice ed una psicologa nella classe frequentata dai bambini inseriti nel programma.</p> <p>L'innovazione della implementazione di P.I.P.P.I. a livello avanzato ha introdotto nella struttura del Programma, come garante della trasferibilità e dell'adattamento di P.I.P.P.I. nell'ATS individuato, il laboratorio territoriale (Lab.T.) che si occupa di valutare e innovare le progettualità proposte dall'ATS attraverso il metodo valutativo promosso in P.I.P.P.I. (detto della valutazione partecipativa e trasformativa) e di promuovere e condividere i processi di formazione e di valutazione coinvolgendo gli organismi di governance territoriale. Con il supporto del Gruppo Scientifico, la Referente Territoriale e le Coach hanno costituito il Lab.T. dell'ATS6, hanno effettuato lo studio dei dati del dossier di ricerca PIPPI7, attività che ha permesso l'individuazione delle tematiche da approfondire e sulle quali progettare nella dimensione territoriale. E' emersa l'opportunità di approfondire due aree tematiche, individuando interlocutori territoriali che sono stati coinvolti in due focus-groups tenutisi a giugno 2021, per promuovere la costruzione condivisa di un piano d'innovazione di pratiche territoriali per il lavoro con le famiglie.</p> <p>L'area d'interesse progettuale approfondita nel primo focus-group è orientata alla collaborazione fra scuola, servizi e famiglie e seguirà un percorso già avviato nella settima implementazione con i referenti scolastici finalizzato alla definizione di buone prassi di collaborazione, con adozione di un protocollo.</p> <p>Il secondo focus-group ha esplorato la dimensione ambiente e quella dell'intervento educativo pomeridiano interrogandosi su come implementare gli interventi e le sinergie. Tale approfondimento ha intercettato la co-progettazione dell'ATS6</p>

denominata “servizi di prossimità” che prevede anche un’area dedicata alle attività pomeridiane di doposcuola, aggregazione, prossimità intergenerazionale. Alla luce di tale convergenza è stato organizzato un Lab.T. aperto agli interlocutori territoriali, scolastici, dei servizi socio-sanitari coinvolti nel Programma P.I.P.P.I. e/ o nel percorso di co-progettazione dell’ATS6, condotto dal gruppo scientifico di ricerca, finalizzato a riflettere e a definire in maniera partecipata e condivisa le coordinate di progettazione dei nascenti centri di prossimità per aiuto-compiti ed aggregazione, rivolti a bambini e bambine ragazzi e ragazze, aperti alle loro famiglie ed ai territori. L’esito del lavoro svolto verrà elaborato dai conduttori del gruppo scientifico insieme al Lab.T. e proposto nel contesto di confronto nazionale, con l’obiettivo di farne uno strumento di lavoro per la progettazione territoriale.

In coerenza con tutto il percorso sino ad oggi svolto, con l’intento di proseguire nella strada tracciata, l’ATS n.6 si propone quale capofila per la presentazione del Progetto della Missione 5 “Inclusione e Coesione” del PNRR 1.1.1 “Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini” in associazione con l’ATS n.7 - Fossombrone, con l’intento di svolgere funzione senior e promuovere una maggiore conoscenza della metodologia sin dalla fase progettuale.

Coordinamento pedagogico con educatori e insegnanti

L’ATS n.6 ha attivato il Coordinamento pedagogico, secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente, con la finalità di sostenere la prospettiva della continuità 0-6 anni, favorendo l’integrazione tra servizi, pubblici e privati e monitorando la qualità dei servizi presenti nei 9 Comuni territorio di riferimento, oltre che promuovere azioni di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, anche in rapporto alla loro formazione permanente, di promozione e valutazione della qualità, nonché di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di sperimentazione, di raccordo tra i servizi.

L’attività di mappatura e successivamente di formazione permanente degli operatori seppur affidata esternamente è supportata da un Gruppo Tecnico d’Ambito che contempla n.1 figura di coordinamento pedagogico del Comune capofila, n.1 Coordinatrice territoriale del Programma PIPPI, n.1 operatrice sanitaria dell’area della neuropsichiatria infantile.

A seguito dell’emergenza COVID, si è ritenuto di rinviare la formazione degli operatori al prossimo anno scolastico, nella speranza di poter così utilizzare strumenti formativi che implicano la necessaria presenza fisica degli operatori.(focus groups, laboratori,ecc..)

Servizio educativo domiciliare.

Tra i dispositivi maggiormente promossi dal Programma PIPPI vi è il sostegno educativo domiciliare, dove la figura dell’educatore svolge la duplice funzione di supporto per il minori nell’attività extra-scolastica e di sguardo sociale all’interno dell’ambiente domestico nel contesto delle relazioni famigliari.

Lo sviluppo del servizio sta attualmente promuovendo il servizio in contesti di piccolo gruppo, così da unire all’aspetto di sostegno educativo extra-scolastico anche quello di supporto alla socialità.

Sempre più, inoltre, emerge la forte carenza a livello territoriale di centri diurni con pasto e servizio di trasporto, dotati di specifica competenza nella gestione di adolescenti che presentano sempre più criticità relazionali importanti, oltre che necessità di recupero nel rendimento scolastico.

<p>6.2 SISTEMA DEI SERVIZI PER L'INFANZIA, L'ADOLESCENZA ED IL SOSTEGNO ALLE FUNZIONI GENITORIALI</p>	<p>Nuovi servizi pomeridiani in favore delle famiglie L'ATS n.6 mediante co-progettazione, ha avviato una rete di servizi di dopo-scuola pomeridiani nei Comuni dell'ATS n.6 che ha visto una virtuosa integrazione in ciascuna realtà, grazie al lavoro di rete svolto dal servizio sociale professionale nei territori ,tra Associazioni di volontariato storicamente coinvolte in tali attività, educatori professionali forniti dal gestore che nel territorio offre il servizio educativo e da ultimo figure di volontari specificatamente formati sui temi dell'insegnamento linguistico in favore dei bambini stranieri. La sinergia che si è creata dimostra la capacità della rete territoriale di reagire con interesse e capacità propulsiva rispetto alla costruzione di interventi a beneficio delle famiglie del territorio maggiormente in difficoltà, esprimendo un atteggiamento di estrema collaborazione e condivisione degli obiettivi fissati dall'Ambito nell'avvio della co-progettazione. Con questo tipo di intervento , l'Ambito avvia una stagione di interventi strutturati nei territori di prevenzione della povertà educativa e del disagio familiare, dove l'elemento della presa in carico viene abbandonato in favore di una più complessiva azione territoriale di carattere preventivo.</p>
<p>6.3 INTERVENTI PER MINORI COLLOCATI FUORI DALLA FAMIGLIA DI ORIGINE</p>	<p>Servizio Affidato e famiglie d'appoggio L'Ambito da oltre un biennio ha inteso potenziare lo sviluppo dell'affido quale strumento fondamentale di prevenzione all'istituzionalizzazione dei minori, dedicando appositamente una figura professionale di assistente sociale con ampia esperienza in area minorili e di tutela che in équipe alla psicologa consultoriale svolge le valutazioni delle famiglie candidate e promuove momenti di confronto e incontro tra le famiglie affidatarie. L'équipe promuove, in collaborazione con la rete associativa territoriale, momenti di sensibilizzazione in favore della cittadinanza e sempre di più, necessita di attivare affidi diurni in modalità leggera presso famiglie cd. di appoggio, che ancora una volta propongono il tema della prossimità quale vicinanza fisica al bambino al quale offrire un supporto per poche ore e rispetto ad una fase della giornata, che sia il pranzo, l'aiuto nei compiti o l'accompagnamento all'attività sportiva, che in difetto la famiglia di origine non riuscirebbe a garantire. Sono sempre più numerose, infatti, le situazioni in cui non si ravvedono le condizioni di un vero e proprio affido, esprimendo una dimensione di sostegno parziale minimo, spesso temporaneo, che qualora offerte spontaneamente dalla rete di vicinato fornirebbe un significativo sollievo alle famiglie maggiormente in difficoltà nella gestione della quotidianità.</p>
<p>6.4 RETE DELLE CITTÀ SOSTENIBILI AMICHE DEI BAMBINI</p>	<p>Città sostenibili amiche dei bambini Fano, città dei bambini e delle bambine, rappresenta il luogo ideale dove sperimentare la concreta integrazione della programmazione PIPPI con interventi promossi da parte del laboratorio "Fano città dei bambini", con l'intento pertanto di promuovere una collaborazione da poter estendere anche ai restanti territori dell'Ambito, costruendo sempre di più iniziative ma anche metodologie integrate. Il possibile coinvolgimento del Consiglio dei bambini e delle bambine nella costruzione di percorsi educativi in favore dei pari, potrebbe permettere l'avvio sperimentale di primi interventi capaci di produrre a livello metodologico una positiva disseminazione delle regole e dei buoni comportamenti.</p>

	<p>7. POLITICHE PER LA CASA DI CONTRASTO AL DISAGIO ABITATIVO</p>
<p>7.1 AVVIO DI UNA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA TRA SERVIZI REGIONALI E LOCALI COINVOLTI</p>	<p>Disagio abitativo e abitare sociale: le esperienze esistenti</p> <p>Non c'è povertà che non debba affrontare tema del bisogno abitativo in termini emergenziali, così come peraltro emerso con maggior frequenza nei tavoli tematici attivati per la costruzione del Piano.</p> <p>Le esperienze maturate nel Comune capofila rispetto ai modelli di housing sociale e di housing first e housing led finalizzate a fornire una risposta concreta al disagio abitativo di natura emergenziale ed al contempo a fornire un accompagnamento delle persone al reinserimento sociale e lavorativo, potranno essere replicate ed arricchite con ulteriori modelli innovativi anche negli altri comuni, dove tuttavia, il livello del bisogno è fortemente minore in termini numerici.</p> <p>L'attivazione di un fondo di garanzia comunale a tutela di proprietari privati, a tutt'oggi non si dimostra risolutivo nello spronare la volontà dei proprietari ad offrire la disponibilità di alloggi inoccupati al servizio sociale, seppur garantiti anche formalmente nel sostegno del percorso progettuale dell'utente, dalle risorse appositamente collocate nel Fondo di garanzia.</p> <p>Come già precedentemente affermato, il tema della diffidenza rappresenta l'obiettivo da sconfiggere in favore della promozione della cultura della solidarietà e dell'accoglienza mediante l'impiego di strumenti comunicativi in grado di promuovere l'ascolto e la corresponsabilità nella cittadinanza.</p>

	<p>8. PROMOZIONE DELL'AGIO GIOVANILE:PROTAGOISMO E SOSTEGNO ALL'AUTONOMIA</p>
<p>8.1 INTERVENTI IN MATERIA DI POLITICHE GIOVANILI</p>	<p>L'Ambito intende promuovere interventi, eventi ed iniziative nei territori, già sperimentati favorevolmente nel territorio di Fano, per la promozione degli interessi dei giovani (musica, teatro, tecnologia, ecc.), con il diretto apporto degli stessi a partire dal momento della costruzione delle iniziative.</p> <p>Ancora una volta, lo strumento della co-progettazione parrebbe ideale per la costruzione del partenariato necessario a garantire professionalità adeguate, presenza di associazioni giovanili e della rete associativa territoriale.</p> <p>Così come sperimentato per la costruzione dei dopo-scuola, il modello integrato di rete dovrà poter offrire spazi ove allestire una Casa della Musica e Sala prove, un Fablab tecnologico nel quale costruire droni o robot supportati da personale specifico, uno spazio per corsi di teatro, ecc., promuovendo le passioni dei giovani ed al contempo mantenendoli nei territori di residenza.</p> <p>Dovranno essere altresì attivate iniziative itineranti che permetteranno la messa in rete delle esperienze analoghe e lo scambio tra giovani di territori contigui, anche al fine di promuovere attività di street art e rigenerazione urbana, così vicine agli interessi giovanili.</p> <p>Da ultimo, si cercheranno di valorizzare le risorse storiche e culturali dei borghi e dei territori dell'Ambito, attraverso iniziative all'aperto che permettano l'incontro fra giovani all'insegna della promozione dei loro interessi ed al contempo promuovere l'attaccamento al proprio territorio adeguatamente valorizzato con iniziative di ampio respiro e richiamo (es. DJ Set al tramonto nella splendida cornice di monumenti storici).</p> <p>Sul fronte della promozione dell'autonomia e della transizione alla vita adulta, si cercherà di estendere l'offerta dei servizi informativi e di orientamento offerti dall'Informagiovani Dedalo presente a Fano, mediante attivazione di sportelli territoriali periodici, volti a promuovere strumenti e iniziative per l'orientamento al lavoro, sviluppare iniziative mirate a sostenere la creatività giovanile e sviluppare occasioni formative complementari ai sistemi tradizionali di apprendimento, come ad esempio l'attivazione nei territori di tandem linguistici con giovani madrelingua per l'apprendimento reciproco delle lingue straniere.</p>

