

Relazione di Fine Mandato Comune di Fermo

Macrostruttura - Ambito Sociale Territoriale 19

Dirigente: Gianni Della Casa

Coordinatore d'Ambito: Alessandro Ranieri

L'ambito è l'assetto territoriale previsto dalla legge nazionale 328/00 e dalla legge regionale 32/14. La regione Marche ha suddiviso il suo territorio in 23 ambiti territoriali. L'ambito rappresenta la modalità organizzativa dei servizi sociali a livello sovracomunale. Le finalità sono quelle di promuovere interventi per garantire la qualità della vita e pari opportunità per tutti, prevenire le condizioni di bisogno o di svantaggio delle persone e delle famiglie, assicurare adeguati servizi sociali in un sistema integrato con gli altri operatori nel territorio.

Il nostro Ambito sociale XIX, sta consentendo ai cittadini dei nostri 31 comuni di avere un unico interlocutore con cui confrontarsi, chiedere sostegno, assistenza, informazioni, soprattutto creare una rete di interventi che permettano di raggiungere un reale benessere sociale per la comunità.



Durante questi ultimi anni molteplici sono le modificazioni avvenute ed altrettante le direttive nazionali e regionali, che hanno consentito di **ampliare notevolmente la quantità e la qualità dell'organizzazione dell'ATS.**

In questa sintetica relazione verranno esposti i mutamenti in termini organizzativi, pianificatori e delle diverse aree d'intervento. E' chiaro sin da subito che il carico di lavoro di questa struttura complessa, sta richiedendo una **nuova pianificazione dell'assetto dell'Ufficio di Coordinamento e degli Uffici comunali trasversali**, che stanno supportando il lavoro che incide su di un territorio vasto, formato da 31 comuni.

Una nota ulteriore prima di passare agli aspetti più specifici, grazie all'approccio del **Presidente del Comitato dei Sindaci e degli altri 30 Sindaci** è possibile sviluppare una progettualità evolutiva, dove le decisioni vengono prese in maniera orizzontale ed è possibile incidere realmente nelle politiche sociali territoriali.

Di seguito viene riportato l'assetto organizzativo e poi le aree d'intervento.

Il Sistema d'Ambito

Negli ultimi 4 anni di intenso lavoro l'Ambito Territoriale Sociale 19 ha dato avvio ad un importante percorso virtuoso proprio per consolidare il **sistema di governance territoriale** e la rete dei servizi intervenuti della comunità locale. Passare dal ruolo di sola pianificazione ad una funzione di gestione e coordinamento della rete dei servizi sociali.

Grazie all'attuazione della DGR 1223/2016 è nata una nuova consapevolezza nel territorio. **Il Coordinamento d'Ambito ha una crescente centralità nella gestione delle dinamiche sociali e soprattutto si è consolidato un sistema multiprofessionale che riesce a dare reale supporto agli Amministratori locali ed alle piccole realtà comunali.**

Il modello che è stato implementato ha offerto l'opportunità di collegare funzionalmente l'Ufficio di Coordinamento d'Ambito con le periferie, nel tentativo di qualificare i percorsi di intercettazione delle criticità, di valutazione del bisogno, di elaborazione della progettazione per una presa in carico integrata. Il disegno organizzativo ha dato maggiore enfasi alla definizione di Percorsi di salute trasparenti, al fine di accompagnare il cittadino all'interno della fitta maglia della rete dei Servizi.

Il governo del **SISTEMA SOCIALE**, da parte dell'Ambito, sta consentendo inoltre di configurare, in maniera più **APPROPRIATA**, il progetto di presa in carico. Grazie alla porta d'accesso ed alla definizione del sistema organizzativo, sia i Comuni che i cittadini, hanno un percorso tracciato da seguire con l'individuazione immediata di interlocutori reali, capaci di attivare l'accompagnamento dell'utente in maniera efficace ed efficiente.

Nel prossimo triennio il sistema deve sviluppare un ulteriore salto di qualità. Deve necessariamente coniugare il bisogno di stabilità dell'organizzazione, con la possibilità di sperimentare pratiche di presa in carico sempre più appropriate ed efficaci, con l'opportunità di omogeneizzare l'approccio e la rete dei servizi in tutto il territorio dell'ATS. L'azione è stata quella di "accorciare le distanze" tra i piccoli comuni dell'entroterra con i comuni di media entità situati nella costa.

Inoltre si sta completando l'iter della standardizzazione dei percorsi che riguardano:

- **l'ACCESSO alla rete dei servizi,**
- **la VALUTAZIONE dello stato di bisogno,**
- **l'elaborazione del PATTO ASSISTENZIALE,**
- **l'ACCOMPAGNAMENTO** delle situazioni fragili attraverso le figure educative e di prossimità.

Come previsto dalla DGR 646/2019 e dalla normativa nazionale, il Comitato dei Sindaci dell'ATS 19 attraverso la propria pianificazione, si è posto l'obiettivo di raggiungere gli obiettivi quantitativi e qualitativi per la crescita della rete dei servizi territoriali. Nello specifico:

- Ha tracciato i contatti della popolazione che ha avuto accesso ai punti di accesso dell'ATS. Superando il conseguimento di una percentuale di **fruizione superiore al 7% dei contatti in rapporto alla popolazione residente – su 114.723 abitanti, avuto circa 10.000 contatti e prese in carico.**
- L'apertura di uno **sportello PUA ogni 20 mila abitanti** – nello specifico 5/6 sportelli sociali territoriali;
- Arrivare all'attivazione di **un Assistente Sociale ogni 5000 abitanti** – su 114.723 abitanti, 22/23 Assistenti Sociali;
- L'applicazione della metodologia per la **presa in carico individualizzata**, come previsto dalle linee metodologiche nazionali e regionali;
- L'attivazione del **Programma d'intervento PIPPI.**

Inoltre l'Ufficio di Coordinamento ha attuato una strategia di **sincronizzazione delle progettualità previste** a livello Europeo, Nazionale, Regionale e Locale. Si è riusciti ad integrare le risorse finanziarie del POR 9.4 al POR 9.1, al Fondo Povertà, al PON Inclusione, fino ad arrivare ad una serie di finanziamenti che provengono dalla Regione e dagli Enti Locali.

Negli ultimi 4 anni il Bilancio d'Ambito è triplicato.

Precedentemente si faceva una buona programmazione, ma ancora settoriale, e venivano gestiti i servizi richiesti dal livello regionale. Ora siamo pronti per intercettare il bisogno che proviene dal basso, attraverso una rete più diffusa di personale, di servizi ed interventi.

Anche in questo triennio il focus centrale è stato quello di dotarsi di percorsi di accesso facilitati, ma soprattutto di **EQUIPE TERRITORIALI, capaci di OSSERVARE, INTERCETTARE, PREVENIRE, COLLEGARE e FARSI CARICO.**

Non è da dimenticare che alla base di questo approccio, c'è sempre la consapevolezza che il territorio fermano, nonostante abbia una bassa percentuale di interventi/prese in carico, ha una rete di relazioni straordinaria e soprattutto una presenza di associazioni, cooperative ed enti del privato sociale che hanno formato nel tempo una **COMUNITA' sempre più COMPETENTE.**



-  **SPORTELLI PUA**
-  **EDUCATIVA**
-  **SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO**
-  **SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE**



RETE DEI SERVIZI COORDINAMENTO ATS 19 A CURA DI ALESSANDRO ROCCHI 2019

Nello specifico:

Miglioramento dell'accesso ai servizi tentando di migliorare il SISTEMA DI ACCOGLIENZA TERRITORIALE:

- Percorso di qualificazione degli Sportelli Sociali, in Punti Unici d'Accesso alla rete Socio-Sanitaria.
- Gruppi di Miglioramento attivati a livello territoriale sono stati delineati dei protocolli operativi per consentire agli Operatori dell'Accoglienza di definire i Percorsi di Accompagnamento dei cittadini.
- Sviluppo di un sistema di comunicazione diffuso, per consentire la capillarità e l'uniformità delle informazioni. I cittadini che si trovano nell'entroterra devono avere le stesse possibilità di accesso alla rete territoriale degli abitanti della costa.

Miglioramento della fase valutativa attraverso l'ulteriore sviluppo di strumenti adeguati e soprattutto attraverso il coinvolgimento dell'Equipe del Centro per l'Impiego e dell'ASUR Area Vasta 4

- Migliorato l'utilizzo da parte degli Assistenti sociali degli strumenti di preassessment ed assessment.
- Migliorati i protocolli operativi integrati tra Servizio Sociale e Centro per l'Impiego, finalizzati sia ai Tirocini di inclusione sociale che alla presa in carico di beneficiari del Reddito di Cittadinanza.
- Migliorati i protocolli operativi per l'attivazione dell'Unità Valutativa Integrata nell'ambito dell'UOSES.
- Migliorato il passaggio nelle periferie, da fase di intercettazione alla fase valutativa e di conseguente presa in carico.

Miglioramento della presa in carico attraverso l'elaborazione di Progetti Integrati e l'utilizzo delle piattaforme informatizzate.

- Elaborazione di Progetti di Vita e di Progetti Educativi sempre più significativi.
- Elaborazione di Progetti integrati con l'ASUR Area Vasta 4
- Presa in carico attraverso il metodo PIPPI. Il nostro Ambito sta partecipando alla sperimentazione PIPPI ed ha un sistema rodato, con una Equipe di professionisti formati dall'Università di Padova.
- Utilizzo della piattaforma informatizzata per gestire in maniera fluida le progettualità individualizzate consentendo a tutti i professionisti di condividere la cartella sociale e sociosanitaria.

Miglioramento del sistema di accompagnamento dei soggetti fragili attraverso un'attività di tutoring per l'inserimento socio-lavorativo.

- In questi ultimi anni sono aumentati notevolmente il numero di Tirocini d'Inclusione Sociale in gestione a livello d'Ambito – circa 260 tirocini, è necessario migliorare la fase di accompagnamento
- dei beneficiari.
- Grazie alla configurazione di linee guida è importante rendere più efficiente il sistema di attivazione
- dei Tirocini.
- Ulteriore miglioramento dei percorsi di integrazione tra Ambito, Centro per l'Impiego ed Equipe sanitarie preposte.
- Aumento del sistema di tutoring, orientamento, sicurezza, bilancio delle competenze, sperimentazione di cantieri.

Miglioramento della rete di educativa territoriale e di prossimità

- Rafforzamento dei servizi capillari.
- Rafforzamento dell'intervento di educativa domiciliare e soprattutto dell'educativa territoriale attraverso l'aumento dei presidi locali.
- Continuità e miglioramento dell'Equipe socio-psico-pedagogica d'Ambito. Inserimento di altre figure psicologiche e pedagogiche all'interno dell'equipe sociale.

In questo disegno complessivo è necessario ricordare l'importanza dei partner con i quali abbiamo ormai siglato accordi consolidati:

- Accordo convenzione con ASUR Area Vasta 4 per l'UOSES;
- Protocollo d'Intesa con il Centro per l'Impiego per l'Equipe integrata finalizzata agli inserimenti socio-lavorativi;
- Protocollo d'intesa con gli ISC per il progetto di Psicologia scolastica ed altre azioni di prevenzione/promozione;
- Partecipazione alla sperimentazione nazionale PIPPI in collaborazione con l'Università di Padova;
- Coordinamento del Tavolo delle Povertà;
- Collaborazione con il CSV per lo sviluppo di politiche territoriali in accordo con il terzo settore;
- Collaborazione con tutti gli altri Attori territoriali.

Come più volte detto per strutturare al meglio il sistema, **in stretta collaborazione con la struttura del Comune capofila** si è lavorato sulla maggiore stabilità delle figure professionali d'Ambito e sulla diffusione dei Servizi.

- **Nei quattro anni sono stati effettuati due edizioni di concorso per selezionare sia gli Assistenti Sociali, sia le figure Amministrative.** Grazie a queste selezioni la totalità delle figure di Assistenti Sociali attualmente coinvolte, hanno un contratto con l'Ente Locale e non più con le Cooperative.
- **Si è passati da una dotazione di Assistenti Sociali del 2015 pari a 11 Assistenti Sociali non tutti a tempo pieno, di cui solamente 4 stabili, ad una configurazione nel 2019 di 18 Assistenti Sociali, tutti con contratto a tempo pieno e di cui 8 con contratto a tempo determinato.**
- Grazie al lavoro effettuato durante questi anni sarà possibile entro il 2020 consolidare anche il personale amministrativo dell'ATS.

Inoltre è stato effettuato un intenso lavoro sulla struttura:

- Differenziazione degli incarichi, **rinnovo del sito internet e del sistema di comunicazione**, lo sviluppo di una piattaforma per la presa in carico informatizzata, lo sviluppo di una rete internet con NAS, sviluppo di una linea grafica rinnovata per raggiungere in maniera più efficace i cittadini.
- **In ultimo è stata rinnovata la Convenzione per la gestione associata che prevede il consolidamento della gestione degli interventi e servizi da parte dell'ATS.**



<p>CASE MANAGETI SAMANTHA VELLINI A.S. TERRITORIALE: ANTOZZA CATROSI MONTEGRANARO</p>	<p>CASE MANAGETI SILVIA CROSTA A.S. TERRITORIALE: MARIÀ GALANTINI FRANCAVILLA D'ETE MASSA FERMANA MONTAPPONE SERVIGLIANO TRIMONTE PICENO MONTE SAN PIETRANGELI RAPAGNANO</p>	<p>A.S. TERRITORIALE: TANIA FOTZI MARCO ROSANTE ANNAISA DI MUZZO DENNA MENNECOZZI GIUSEPPINA MARCHETTI FERMO</p>	<p>CASE MANAGETI ALICE FETZACUTI A.S. TERRITORIALE: MARIÀ GRAMMATZINI PONZANO DI FERMO MONTE STRETO MONSAMPETRO MORICO MONTOTONE PETITOLI MORESCO CAMPOFILONE PEDASO ORTEZZANO MONTE VIDON COMBATTE MONTE RINALDO</p>
<p>SAMANTHA VELLINI GIULIA DE SANTIS TORRE SAN PATRIZIO MAGLIANO GROTTAZZOLINA FALEZONE MONTERUBBIANO ALTIDONA</p>	<p>CASE MANAGETI SAMANTHA VELLINI A.S. TERRITORIALE: DINA FELICIONI MONTEGIORGIO</p>	<p>CASE MANAGETI CECILIA POMPEI A.S. TERRITORIALE: GIORGIO PEDI MICHELA SILICINI TORRE SAN PATRIZIO MAGLIANO GROTTAZZOLINA FALEZONE MONTERUBBIANO ALTIDONA</p>	

Le Aree d'intervento

Di seguito vengono riportate le aree intervento con la descrizione di alcune delle progettualità che si stanno gestendo a livello d'Ambito Territoriale Sociale 19.

Area Anziani: Area in cui rientrano gli interventi e i servizi di assistenza sociale mirati a migliorare la qualità della vita delle persone anziane.

Il progressivo allungamento della vita media che ha caratterizzato gli ultimi decenni ha delle conseguenze sul tipo di interventi da mettere in atto in campo sanitario, assistenziale e, più in generale, sulle politiche di welfare.

La definizione del limite anagrafico di terza età viene annoverato a chi ha compiuto 65 anni di età. La persona anziana ha vari bisogni che vanno soddisfatti partendo da una rete assistenziale complessa ed articolata che affronta in maniera sistematica le problematiche di rilievo socio-relazionale, socio-assistenziale, culturale e sanitaria. Lo stato di salute della persona è determinato contemporaneamente da tre fattori quali: la salute fisica, il benessere socio-ambientale e quello psico-affettivo, che concorrono diversamente a determinare il benessere bio-psico-sociale. E' quindi evidente che l'intervento sull'anziano deve muoversi contemporaneamente in molteplici direzioni.

L'ATS XIX cerca di:

- sostenere tutti quegli anziani che, ancora attivi e motivati a sviluppare e spendere energie per sé e per gli altri, necessitano di aiuto e supporto per poter sviluppare pienamente le risorse di cui ancora dispongono.

- dare risposte, in modo integrato tra vari tipi di servizi e ambiti, a coloro che per età, condizioni fisiche e relazionali si trovano in situazioni di difficoltà. In particolare mira a sostenere la famiglia e la domiciliarità evitando l'istituzionalizzazione. Parlare di domiciliarità vuol dire pensare a strategie complesse, che riguardano la vita dell'anziano nella sua casa, nel suo quartiere, nella città, in grado di collegare la scelta di stare in casa propria alla possibilità di contare su legami sociali e sicurezza dell'abitare nel contesto di appartenenza. Domiciliarità è allora un processo di aiuto a domicilio che necessita, per la sua realizzazione, della disponibilità di molti soggetti: anziani, famiglie, operatori dei servizi, vicini, volontari, membri della comunità locale.

Per quanto riguarda gli anziani non autosufficienti esiste una rete integrata di servizi i quali elementi caratterizzanti sono:

- l'accesso: grande cura è data all'informazione che consente al cittadino/utente l'accesso ai servizi, predisponendo ad hoc uffici/sportelli/servizi con compiti informativi e di indirizzo;
- la personalizzazione dell'intervento attraverso una presa in carico globale, per definire sulla base di schede e valutazioni omogenee, il programma assistenziale personalizzato. Tale programma trova poi una sua concreta attuazione nel Piano assistenziale individualizzato (PAI) che rappresenta lo strumento di lavoro per l'assistenza all'anziano e che consente di pianificare l'intervento, in collaborazione con il servizio sanitario dell' Area Vasta 4.
- i servizi, i quali vanno a comporre la rete, che devono garantire continuità assistenziale per il raggiungimento dei risultati di salute.

L'ATS XIX mira a sostenere una politica incentrata sul mantenimento della persona nel suo contesto ambientale in modo da evitare il più possibile la perdita delle relazioni interpersonali e sostenere la famiglia, se presente, nel percorso di cura e assistenza del componente familiare. Non sempre però la famiglia è in grado di affrontare individualmente le difficoltà legate alla cura della persona anziana non autosufficiente, sia dal punto di vista economico, sia per il peso-impegno che ne consegue. L'ATS XIX cerca di incrementare la rete dei servizi di solidarietà e del volontariato proprio per aiutare la persona fragile e la sua famiglia nel percorso di intervento e sostegno dell'anziano. Parallelamente si sono realizzati piani di intervento coordinato, tra le strutture semiresidenziali e residenziali per anziani, che permettano di rispondere in modo sempre più qualificato alle persone anziane sole e non autosufficienti.

Elenco di Servizi/Interventi attivati dall'ATS e dai Comuni a livello territoriale:

- Residenze protette per Anziani
- Case di Riposo per Anziani
- Centri Diurni per Anziani
- Centri Sociali Anziani
- Servizio di Assistenza Domiciliare
- Assegni di Cura Anziani
- Progetto Home Care Premium
- Progetto SMART VILLAGE

Di seguito la Mappa con le strutture residenziali e semiresidenziali

-  CASA DEMENTE - 1231
-  CASA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - 1232
-  CASA DI RIPOSO - 02
-  RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI - 1233
-  CENTRI VIVERE DEMENTE - 1234
-  CURE INTERMEDIE - 1235
-  RESIDENZA PROTETTA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - 1236
-  CENTRI DIAGNOSTICI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - 02



Area Persone con Disabilità: Area in cui rientrano gli interventi e i servizi di assistenza sociale a cui possono accedere utenti con problemi di disabilità fisica, psichica o sensoriale.

La legge quadro 104 del 1992 all'art.3 definisce la persona con handicap colui che presenta una minorazione fisica, psichica, sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione. L'OMS nel 2001 ha introdotto l'ICF, classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute, come strumento per misurare e classificare salute e disabilità. Questo strumento prende in considerazione, oltre che il corpo, la persona stessa ed il contesto dov'è inserita, valorizzando quindi il soggetto con i suoi problemi e limitazioni, ma anche risorse, e andando a vedere come il contesto sociale influisce positivamente o meno sul suo stato e sulle opportunità di partecipazione e integrazione.

Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche.

In riferimento all'art. 14 della L. 328/00, la presa in carico è multidisciplinare, in quanto nella disabilità si intrecciano vari aspetti: biologici, psicologici, sociali, assistenziali e familiari. È necessario che ci sia un efficace lavoro di équipe e di rete tra varie professionalità e istituzioni per la definizione di un progetto integrato e individualizzato, che deve essere concordato e approvato dalla persona interessata, se nelle condizioni di farlo, e dalla famiglia.

Per realizzare la piena integrazione socio-sanitaria della persona disabile, l'ATS XIX d'intesa con l'Area Vasta 4 (UMEE-UMEA) predispone un progetto individuale con lo scopo di:

- garantire l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti dei portatori di handicap;
- prevenire e rimuovere le condizioni invalidanti che ostacolano il pieno sviluppo della persona;
- realizzare la massima autonomia, i diritti civili, politici e patrimoniali del disabile;
- promuovere la piena integrazione scolastica, lavorativa e sociale dei disabili.

L'ATS XIX mira a garantire dignità, libertà e autodeterminazione del soggetto disabile, riconoscendo la centralità della persona in ogni intervento e la capacità di scelta autonoma e indipendente dell'individuo.

9

Elenco di Servizi/Interventi attivati dall'ATS e dai Comuni a livello territoriale:

- RSA Disabili
- Centri Socio Educativi Riabilitativi Diurni per persone con disabilità
- Progetto Dopo di Noi
- Educativa Scolastica
- Educativa Domiciliare e Territoriale
- Contributi per la Disabilità Gravissima
- Contributi per l'Autismo
- Trasporto Sociale
- Progetto Vita Indipendente
- Tirocini di Inclusione Sociale
- Cantieri per il riorientamento socio-lavorativo
- Agricoltura sociale; Sport e Disabilità

Di seguito la Mappa con le strutture residenziali e semiresidenziali

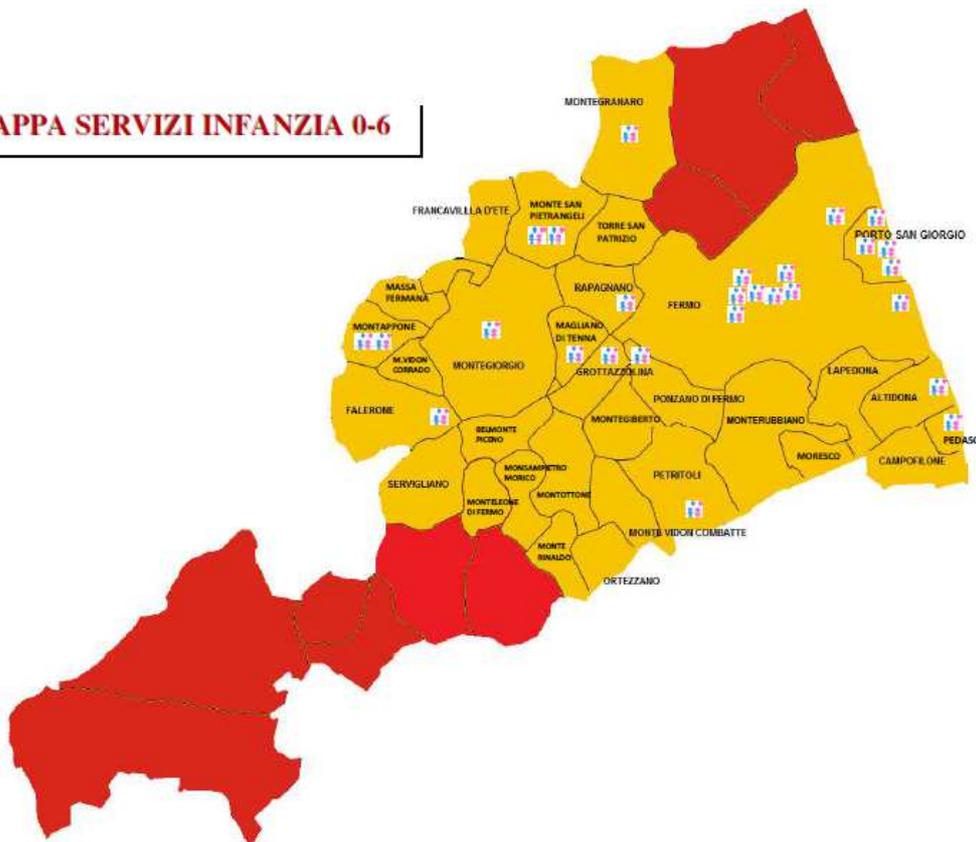


Area Famiglia e Minori: Area in cui rientrano gli interventi e i servizi di assistenza sociale finalizzati al supporto, alla crescita dei figli e alla tutela dei minori

Quando ci si occupa di rete dei servizi per i minori, non si può non prendere in considerazione la rete dei servizi per le famiglie. I minori, in ragione di una loro non ancora raggiunta autonomia, sono destinatari di politiche sociali, educative, sanitarie che hanno cercato di definire servizi e interventi atti a garantire loro i diritti sociali (alla salute, all’educazione, a una buona qualità della vita). Predisporre azioni e interventi per lo sviluppo psicofisico di bambini e ragazzi implica necessariamente pensare alla famiglia in quanto loro luogo naturale di crescita e sviluppo e sostenerla nelle funzioni genitoriali, ossia nella capacità di affiancare e promuovere la crescita delle nuove generazioni integrando e colloquiando con la scuola, il contesto sociale, i media.

Le politiche giovanili ed il quadro normativo sviluppatosi in questi ultimi anni, in particolare, con la Legge 285/97, successivamente con la Legge 328/00 ed infine con la Legge Regionale 9/03, hanno offerto strumenti specifici per rispondere in modo concreto ai bisogni della collettività, con azioni e servizi a favore della persona, della famiglia, della comunità locale che si realizzano attraverso una programmazione condivisa da tutti gli attori sociali, educativi, culturali e sanitari del territorio in un sistema integrato pubblico-privato.

MAPPA SERVIZI INFANZIA 0-6



11

L'ATS XIX, interviene a sostegno dei minori operando nelle situazioni in cui la famiglia non è in grado di occuparsi della crescita dei figli attraverso trattamenti economici volti al sostegno della famiglia nel suo complesso o dei minori in particolare. Inoltre in collaborazione con il Consultorio Familiare dell'Area Vasta 4, sono offerti sostegni di tipo psicologico alla famiglia o ai minori soprattutto nelle situazioni multiproblematiche in cui si sommano, oltre a difficoltà di tipo economico, anche fragilità psicologiche dei genitori, deficit di tipo sanitario, rapporti familiari conflittuali. Per perseguire tale obiettivo il lavoro è innanzitutto finalizzato al potenziamento delle risorse familiari, affinché il nucleo che si trova in uno stato di difficoltà, possa recuperare le sue funzioni educative, affettive e genitoriali, al fine di favorire la permanenza del minore presso la famiglia di origine.

L'ATS XIX si occupa anche, in collaborazione con le Autorità giudiziarie preposte, con funzioni di valutazione, diagnosi e proposta, della presa in carico di quei minori per cui si rende necessaria la predisposizione di percorsi che prevedono l'adozione o l'allontanamento della famiglia di origine mediante affidamento in strutture o presso la famiglia.

Elenco di Servizi/Interventi attivati dall'ATS e dai Comuni a livello territoriale:

- Comunità educative e familiari per minori
- Affidamento familiare – Centro Affidi
- Educativa scolastica e domiciliare
- Nidi d'infanzia
- Centri per l'infanzia
- Servizi Aggregativi

- Sostegno alla genitorialità
- Informafamiglia
- Coordinamento pedagogico
- Scuola per genitori
- Psicologia Scolastica
- Progetto PIPPI
- Progetti fondazione con i bambini
- Contributi per la famiglia

Di seguito la Mappa della scuola per genitori:

ASSOCIAZIONE WEGA IMPRESA SOCIALE	FALERONE
POIESIS SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	MONTEGIORGIO
AMICI DELL'OPERA DON RICCI ONLUS	FERMO
CENTRO FORMAZIONE ARTIGIANELLI	FERMO
COMITATO ITALIANO UNICEF ONLUS	FERMO
P.A.R.S "PIO CAROSI"-ONLUS	TORRE SAN PATRIZIO
ANGSA MARCHE	FERMO
ASS. ISTITUTO ITALIANO FERNANDO SANTI	MONTEGIORGIO
IMPARA L'ARTE	MONTOTONE
ASD SERVIGLIANO	SERVIGLIANO
PSICHE 2000 ODV-ETS	FERMO



E dei servizi residenziali e semiresidenziali:

-  COMUNITÀ EDUCATIVA
-  COMUNITÀ AMILIARE PER MINORI
-  COMUNITÀ ALLOGGIO ADOLESCENTI



Area Povertà e Disagio Adulto: Area in cui rientrano gli interventi e i servizi di assistenza sociale per ex detenuti, donne maltrattate, persone senza fissa dimora, indigenti e altre persone in difficoltà non comprese nelle altre aree.

Il settore che riguarda le politiche e gli interventi per contrastare la povertà e il disagio adulto è molto ampio ed eterogeneo. La questione povertà richiede un complesso insieme di interventi e azioni da porre in atto per contrastarla trattandosi di un fenomeno multifattoriale. Per evitare che un individuo già deprivato precipiti in situazioni di totale indigenza è necessario agire su più fronti: casa, lavoro, sostegno psicologico e sanitario, scolarizzazione e professionalizzazione, rete relazionale. Con il termine "disagio sociale adulto", invece, ci si riferisce a condizioni di solitudine, isolamento, problematiche relazionali, borderline, derivanti non solamente da una patologia specifica, ma da deficit di tipo sociale, problematiche di cui sono sempre più spesso portatori soggetti adulti.

La legge quadro 328/00 ha tentato di sistematizzare e offrire indicazioni rispetto agli interventi da attuare, mediante finanziamenti ad hoc al fine di contrastare il disagio sociale adulto; in particolare si prevedono interventi urgenti per le situazioni di povertà estrema e per la lotta all'esclusione sociale.

Gli interventi attuati per favorire l'inclusione sociale di adulti in difficoltà sono raggruppabili nelle seguenti aree:

- sostegno economico
- accoglienza abitativa
- fornitura di beni di prima necessità
- lavoro
- promozione e riduzione del danno.

L'ATS XIX nella realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali a favore degli adulti ha messo in rete degli sportelli e dei servizi socio-sanitari, che a vario titolo, si adoperano per creare condizioni d'inclusione sociale più favorevoli nel territorio. L'obiettivo è quello di individuare, attraverso una concertazione partecipata tra tutti gli attori sociali coinvolti, pubblici e privati, soluzioni in relazione alle diverse tipologie di bisogni emergenti.

Vengono perciò attuati vari interventi di:

- prevenzione, tramite attività informativa e formativa;
- sensibilizzazione;
- segretariato sociale;
- sostegno all'inclusione sociale, tramite orientamento, accompagnamento al lavoro e formazione professionale.

È da evidenziare l'impegno dell'ATS XIX nel lavoro di messa a sistema degli interventi e prestazioni erogati dai comuni, sviluppando una funzione di supporto e supervisione, cercando di rendere omogenee su tutto il territorio le modalità ed i criteri per l'erogazione di alcune prestazioni essenziali.

A seguito dell'attuazione di un Protocollo d'Intesa tra Regione Marche e Ministero della Giustizia in materia penitenziaria e post-penitenziaria in questo Ambito territoriale dove è presente una Casa di Reclusione, è stato avanzato un progetto di promozione e sostegno destinato ad adulti sottoposti a misure restrittive della libertà, finalizzato a favorire attività di formazione, di rieducazione, d'integrazione sociale e lavorativa degli stessi.

Elenco di Servizi/Interventi attivati dall'ATS e dai Comuni a livello territoriale:

- Reddito di Cittadinanza
- Centri Antiviolenza
- Casa Rifugio per donne vittime di Violenza
- Comunità Alloggio per Adulti in difficoltà
- Comunità per Madri con Figli a Carico
- Emporio Sociale
- Mense Sociali
- Contributi Straordinari
- Tirocini d'Inclusione Sociale
- Progetti per la Povertà estrema
- Housing First
- Progetti per Detenuti ed Ex detenuti

- Unità di Strada
- Centro Drop In

Di seguito la Mappa con le strutture residenziali e semiresidenziali



Area Salute Mentale: Area in cui rientrano gli interventi e i servizi di assistenza sociale finalizzati al supporto e all'integrazione degli utenti con problemi di disabilità psichica e delle loro famiglie.

La terminologia “malattia mentale” attiene a un insieme eterogeneo di patologie che mettono in relazione una serie di segni e sintomi che compromettono significativamente sia il modo di pensare, sia la sfera emotiva, sia pure le relazioni sociali. L'origine multifattoriale e la sempre maggiore frequenza di disturbi psichici rendono inefficace qualunque strategia tesa ad affrontare il problema sulla base dei soli interventi di carattere sanitario.

In riferimento all'art .14 della L. 328/00, l'ATS XIX, in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale dell'Area Vasta 4, ha implementato strategie nuove coinvolgendo nel processo una pluralità di soggetti sociali quali: la famiglia, gli Enti Locali, la scuola, le associazioni del terzo settore e la comunità.

A differenza di altre malattie o handicap fisico, la malattia mentale, oltre ad investire direttamente la persona che vive il problema e la sua famiglia, produce nella società degli atteggiamenti di chiusura e pregiudizi dovuti essenzialmente alla non conoscenza della malattia, non favorendo quindi il reinserimento sociale di chi vive direttamente il problema.

L'ATS XIX mira alla soddisfazione dei principi generali di lotta all'emarginazione, partecipazione, centralità del territorio. Gli obiettivi prioritari riguardano principalmente la prevenzione primaria, secondaria e terziaria:

- evitare l'insorgenza della patologia psichiatrica;
- evitare l'ampliarsi della nuova cronicità e il ricorso all'istituzionalizzazione;
- costruire un sistema di supporto per le famiglie tramite l'attivazione di risorse esistenti valorizzando la famiglia stessa.

Elenco di Servizi/Interventi attivati dall'ATS e dai Comuni a livello territoriale:

- Progetto Sollievo
- Gruppi Appartamento
- Appartamenti di convivenza
- Comunità Alloggio
- Centri Diurni
- Domiciliarità Protetta
- Gruppi di Auto Mutuo Aiuto

16

Di seguito la Mappa con le strutture residenziali e semiresidenziali



Area Immigrati: Area in cui rientrano gli interventi e i servizi di assistenza sociale finalizzati all'integrazione sociale, culturale ed economica degli stranieri immigrati.

Le politiche di immigrazione sono quelle che stabiliscono le condizioni di ingresso e soggiorno negli Stati e, all'opposto, le procedure di espulsione e di allontanamento. Le politiche per gli immigrati invece sono quelle rivolte a coloro che sono stati ammessi a risiedere sul territorio e riguardanti l'accesso ai servizi e ai diritti civili, politici e sociali. Nei livelli territoriali locali ci si occupa di:

- Servizi sociali e servizi socio-educativi;
- Percorsi di inserimento e integrazione;
- Progetti per la comunicazione interculturale;
- Tutela dei minori non accompagnati;
- Accoglienza di rifugiati e richiedenti asilo.

17

L'ATS XIX ha realizzato interventi a favore degli immigrati residenti, quali sportelli informativi per immigrati, integrazione e sostegno linguistico nelle scuole dell'obbligo, progetti d'integrazione culturale, interventi di sostegno per l'abitazione, centri di prima e seconda accoglienza, valorizzazione della progettualità delle associazioni di immigrati per favorire l'incontro tra le associazioni e per sostenere iniziative interculturali, promozione di politiche abitative, tutela del lavoro domestico delle "badanti" attraverso la formazione specifica e l'istituzione di un apposito elenco di operatrici domestiche adeguatamente formate.

Ulteriori iniziative di solidarietà vengono svolte da diverse associazioni di volontariato, che si attivano per la distribuzione su tutto il territorio di pacchi alimentari e prodotti farmaceutici e guardaroba proprio a fronte di situazioni di assistenza primaria che si verificano sul territorio. Il Centro territoriale di educazione degli adulti (CPIA) con sede a Fermo, oltre che offrire formazione agli adulti in genere, si occupa dell'offerta di corsi di lingua italiana per immigrati dislocando nelle zone territoriali più pertinenti le attività di formazione.

L'ATS XIX mira a favorire e implementare la capacità delle persone che giungono nel nostro paese di utilizzare i servizi, cercando di superare le barriere culturali, legali e burocratico-amministrative che rendono problematico l'accesso al sistema di welfare. Il servizio sociale professionale interviene a favore delle persone straniere sia all'interno di servizi specifici, quelli cioè organizzati per settori e territoriali ai quali gli immigrati accedono godendo dei diritti di cittadinanza, secondo le norme che regolano il loro soggiorno in Italia, sia all'interno di strutture finalizzate a creare le condizioni per un iniziale inserimento attraverso un'azione di informazione, orientamento e consulenza alla persona e attivando una mediazione culturale nelle istituzioni.

Per i senza fissa dimora la Legge 328/00 individua nei Comuni i soggetti che hanno l'obbligo di provvedere al ricovero stabile presso strutture residenziali di tutti coloro che si trovano in situazioni

di grave disagio, imputando i costi all'ente locale nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero. I servizi a favore delle persone senza fissa dimora sono generalmente gestiti da asso-

ciazioni del privato sociale che promuovono e organizzano i Centri di prima e di seconda accoglienza, i centri di ascolto, le mense, i servizi doccia, i centri di distribuzione vestiario e beni di prima necessità.

Elenco di Servizi/Interventi attivati dall'ATS e dai Comuni a livello territoriale:

- Progetto Lido Tre Archi
- Progetto Regionale PRIMM
- Progetto SPRAR
- Progetto FAMI WIIFII
- Centro CIPIA
- Mediazione Culturale
- Corsi di Formazione
- Laboratori socio-culturali
- Centri e sportelli

Area Dipendenze Patologiche: Area in cui rientrano gli interventi e i servizi di assistenza sociale rivolti a persone dipendenti da alcool e droghe e dalle nuove dipendenze.

Con il termine “dipendenza” si indica la mancanza di capacità di controllare un impulso verso un oggetto o un comportamento. Si parla di dipendenza fisiologica per l'implicazione di processi fisiologici e l'insorgenza di sintomi di astinenza una volta sospesa l'assunzione; si parla di dipendenza psicologica invece in riferimento al legame che si viene a creare tra assunto e sostanza, o tra giocatore e gioco, per le gratificazioni, le sensazioni che il comportamento fornisce al consumatore. Possiamo quindi distinguere le forme di dipendenza cosiddette classiche quali la tossicodipendenza o l'alcolodipendenza, dalle cosiddette nuove dipendenze, come il gioco d'azzardo patologico (gambling), il tabagismo, i disordini alimentari, la dipendenza alle relazioni, allo shopping, ad internet.

L'ATS XIX, nell'ambito del Dipartimento Dipendenze Patologiche presieduto dal STDP di Area Vasta 4, mira a:

- consolidare una funzionale collaborazione tra agenzie educative e servizi del territorio rivolti alla fascia adolescenziale;
- costruire un programma unitario e un percorso condiviso di:
 - PREVENZIONE PRIMARIA ASPECIFICA per favorire percorsi di crescita e di conoscenza sviluppando interventi in campo culturale e sociale attraverso cui le nuove generazioni possano costruire il proprio futuro personale e professionale. Ampliare le occasioni d'incontro e ritrovo tra adolescenti con spazi, attrezzature e conoscenze. Sostenere le famiglie nell'esercizio delle capacità genitoriali soprattutto durante il faticoso processo evolutivo dei propri figli.
 - PREVENZIONE SPECIFICA, per la promozione della salute e prevenzione di azioni a rischio, attuando un'informazione corretta e capillare sugli effetti nocivi dell'uso di droghe e/o

sull'adozione di comportamenti di dipendenza e antisociali al fine di aumentare i livelli di conoscenza riguardo la gestione della propria salute offrendo anche spazi di accompagnamento e di sostegno per situazioni di difficoltà e di disagio.

Elenco di Servizi/Interventi attivati dall'ATS e dai Comuni a livello territoriale:

- Dipartimento Dipendenze Patologiche
- Piano Gioco d'Azzardo Patologico
- APP per SMARTPHONE
- Incontri di sensibilizzazione ed informazione
- Percorsi educativi e di prevenzione/promozione
- Campagne informative
- Supporto Consulenziale per gestione della crisi economica
- Budget di Salute
- Tirocini di Inclusione Sociale

Promozione Sociale Comunitaria: Area in cui si progettano attività e interventi per promuovere una maggiore integrazione sociale e comunitaria.

Le attività e gli interventi che l'ATS XIX intende sviluppare per promuovere una maggiore integrazione sociale e comunitaria si espletano in:

- realizzare la raccolta di dati e informazioni quantitativo/qualitative sulle varie aree di intervento;
- supportare le politiche di governo, organizzando seminari, convegni, momenti di incontro e scambio di esperienze su vari temi per favorire il percorso di inclusione sociale;
- ricercare forme di collaborazione con altre istituzioni e con organismi di studio e ricerca;
- dare impulso all'innovazione degli interventi sociali attraverso progetti sperimentali e alla estensione di buone pratiche esistenti nazionali e/o internazionali;
- avviare forme diverse di comunicazione utilizzando i media disponibili per favorire un rapporto interattivo con i Settori dell'Amministrazione comunale, con le altre Istituzioni, con il Privato Sociale e con la Cittadinanza.

Elenco di Servizi/Interventi attivati dall'ATS e dai Comuni a livello territoriale:

- Formazione
- Sensibilizzazione
- Approccio di Comunità
- Coprogettazione
- Rete delle Associazioni
- Gruppi di Auto Aiuto
- Rete educativa diffusa