



# Piano Sociale Territoriale 2021-2022

AMBITO TERRITORIALE  
SOCIALE 3

Unione Montana  
del Catria e Nerone

# Sommario

INTRODUZIONE .....	4
Premessa.....	4
Nota “tecnica” del Coordinatore d’ATS alla luce del forte impatto della pandemia sui territori .....	5
Riferimenti normativi .....	6
Finalità e obiettivi della programmazione sociale di ATS .....	6
I Principi della programmazione territoriale.....	6
Metodologia per la costruzione dei piani sociale territoriali .....	7
Destinatari .....	7
Trasparenza nella comunicazione e nei processi.....	7
PARTE 1. AZIONI TRASVERSALI E DI SISTEMA .....	8
1. CONSOLIDAMENTO ATS .....	8
1.1 Identità dell’ATS: composizione dell’ATS e storia .....	8
1.2 Confini di ATS e coincidenza territoriale.....	9
1.3 Gestione associata (OS1- A4).....	10
2. PROGRAMMAZIONE INTEGRATA.....	12
2.1 Programmazione sociale territoriale integrata socio-sanitaria - (U. O. SeS.) .....	12
2.2 Programmazione integrata e reti territoriali di ATS (AS2- A1) .....	13
3. COORDINATORE E STAFF .....	15
3.1 Rafforzamento della figura del coordinatore di ATS e dei vari profili di risorse umane all’internodell’ATS (OS1- A3) .....	15
3.2 Formazione e aggiornamento del personale integrati tra servizi (OS5- A1) .....	16
3.3 Rafforzamento delle relazioni tra ATS e Regione (aspetti tecnici e politici) (OS1- A1) .....	17
4. SERVIZI .....	18
4.1 Standard dei livelli minimi di ATS (standard organizzativi, delle figure professionali e dei livelli minimi di servizi non residenziali) in relazione alle diverse aree di intervento (OS4 – A1) .....	18
4.2 Regolazione in accesso ai servizi e compartecipazione alle spese (OS4- A2. OS4- A3) .....	19
4.3 Titoli validi per l’acquisizione dei servizi (OS4- A4).....	20
4.4 Affidamento dei servizi nella logica partecipativa territoriale (OS4- A5) .....	20
5. GESTIONE.....	20
5.1 Sistema informativo locale (OS6- A1. OS6- A2) .....	20
5.2 Monitoraggio e Valutazione delle azioni di ATS (OS3 – A3) .....	21
PARTE 2. INTERVENTI DI SETTORE .....	22
1. LOTTA ALL’ESCLUSIONE SOCIALE, ALLA FRAGILITÀ E ALLA POVERTÀ.....	22
1.1 IL PIANO REGIONALE DI LOTTA ALLA POVERTÀ.....	22
1.2 INTERVENTI PER LE PERSONE IMMIGRATE E RICHIEDENTI ASILO .....	25
1.3 INTERVENTI PER LE PERSONE VITTIME DI TRATTA .....	26
1.4 INTERVENTI PER LE PERSONE CON DIPENDENZE DA SOSTANZE (LEGALI ED ILLEGALI), PATOLOGIE DA GIOCO D’AZZARDO E DIPENDENZE DIGITALI .....	26
1.5 INTERVENTI PER LE PERSONE ADULTE E MINORENNI SOTTOPOSTE A PROVVEDIMENTI DELL’AUTORITÀ GIUDIZIARIA .....	27
2. PREVENZIONE CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE: CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DELLA RETE REGIONALE ANTIVIOLLENZA .....	27
2.1 PROMUOVERE E/O CONSOLIDARE LE RETI TERRITORIALI ANTIVIOLLENZA QUALI STRUMENTI OPERATIVI A LIVELLO LOCALE .....	27
2.2 INTEGRAZIONE E POTENZIAMENTO DEI SERVIZI RESI DA CENTRI ANTIVIOLLENZA E CASE RIFUGIO/ACCOGLIENZA PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA .....	28
3. SOSTEGNO ALLE PERSONE IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA.....	28
3.1 GESTIONE DEL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZA.....	28
3.2 GESTIONE DEL FONDO DI SOLIDARIETÀ.....	29
3.3 PROGETTO “SERVIZI DI SOLLIEVO” IN FAVORE DI PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE E DELLE LORO FAMIGLIE .....	29
4. SOSTEGNO ALL’INVECCHIAMENTO ATTIVO.....	30
4.1 SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO DEGLI ANZIANI.....	30

4.2	PROMOZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO.....	30
5.	SOSTEGNO ALLE PERSONE CON DISABILITÀ.....	31
5.1	INTEGRAZIONE SCOLASTICA.....	31
5.2	INSERIMENTO LAVORATIVO .....	31
5.3	ASSISTENZA DOMESTICA ED EDUCATIVA DOMICILIARE .....	32
5.4	“DOPO DI NOI” .....	34
5.5	“VITA INDIPENDENTE” .....	34
5.6	AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE E DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIALI PUBBLICI E PRIVATI .....	35
5.7	RETE BIBLIOTECHE INBOOK: CONTENUTI COMPLESSI PER L'ACCESSO ALLA CULTURA .....	35
6.	SOSTEGNO ALLE CAPACITA' GENITORIALI .....	36
6.1	ATTUAZIONE DELLE INDICAZIONI DERIVANTI DALLE LINEE GUIDA NAZIONALI PER L'INTERVENTO SU FAMIGLIE E MINORI IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ, PER L'AFFIDAMENTO FAMILIARE, E PER I MINORI IN COMUNITÀ.....	36
6.2	SISTEMA DEI SERVIZI PER L'INFANZIA, L'ADOLESCENZA ED IL SOSTEGNO ALLE FUNZIONI GENITORIALI	37
6.3	INTERVENTI PER MINORI COLLOCATI FUORI DALLA FAMIGLIA DI ORIGINE.....	38
6.4	ADOZIONE .....	38
6.5	VOUCHER DI CONCILIAZIONE .....	39
6.6	INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA.....	39
7.	POLITICHE PER LA CASA E TEMATICHE LEGATE AL DISAGIO ABITATIVO .....	40
7.1	Abitazione e povertà: individuazione e coordinamento delle modalità di attuazione dei contenuti del Piano regionale di lotta alla povertà e implementazione dei servizi (persone in povertà assoluta, povertà estrema, disagio sociale) a partire da esperienze innovative housing sociale, housing first e gestione del bisogno abitativo nelle attività di Comuni/ATS. ....	40
8.	POLITICHE LEGATE ALLA PROMOZIONE DELLA PRATICA SPORTIVA E MOTORIA PER TUTTE LE ETÀ E PER TUTTI	40
8.1	RAFFORZAMENTO DEGLI INTERVENTI A RILEVANZA SOCIALE PREVISTI NEL PIANO DELLO SPORT .....	40
9.	SOSTEGNO AI GIOVANI E APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE CHE RIFORMA IL SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE .....	41
9.1	INTERVENTI IN MATERIA DI POLITICHE GIOVANILI.....	41
9.2	SISTEMA DI SERVIZIO CIVILE REGIONALE E APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE DI RIFORMA DEL SERVIZIO CIVILE .....	42

# INTRODUZIONE

## Premessa

*Il Piano sociale d'Ambito consente di puntualizzare l'importanza dell'introduzione degli ATS nella strutturazione delle politiche sociali territoriali, in particolare per le aree interne in cui insistono Comuni con poca popolazione e vasta estensione in zone interamente montane.*

*All'avvio di tale esperienza l'ATS 3 ha coinciso esattamente con il Distretto sanitario di Cagli e la Comunità Montana del Catria e Nerone, allora composta da 5 Comuni, scelta subito come ente capofila. Ciò ha favorito una stretta collaborazione e integrazione tra le politiche sociali e l'attività aziendale di tipo sanitario, grazie alla forte sinergia tra Coordinatore d'Ambito e Direttore di Distretto nella programmazione, nella gestione di progetti e interventi e, cosa di non poco conto, nella operatività integrata del rispettivo personale.*

*Tuttavia, in un unico caso (2005) è stata prodotta a livello locale una pianificazione integrata. Se ne comprende facilmente il motivo, sapendo che la sanità è regionalizzata e il Distretto è un'articolazione dell'ASUR e risponde a logiche aziendalistiche con una forte attenzione al rispetto del budget, alla gestione del personale e al funzionamento di servizi standardizzati e di carattere universalistico. Mentre l'Ambito è nato come coordinamento istituzionale tra Comuni, titolari della funzione sociale, senza personalità giuridica né personale strutturalmente assegnato, la cui principale finalità era la programmazione territoriale, la concertazione e la facilitazione partecipativa degli stakeholders privati e pubblici, ma non la gestione.*

*L'ente comunitario era già un soggetto cui i Comuni avevano precedentemente affidato la gestione di un numero limitato di servizi sociali. Inoltre, dal punto di vista istituzionale aveva già costituito una esperienza di sovra-comunalità, pur essendo vissuto come un ente terzo dai Comuni stessi, con amministratori da questi espressi ma con maggioranze che raramente esprimevano lo stesso colore politico rispetto ai singoli.*

*L'Ambito sociale ha consentito di superare questa situazione, rafforzando con l'introduzione del Comitato dei Sindaci la coesione territoriale attraverso la responsabilizzazione diretta dei rappresentanti comunali, introducendo una logica di "grossa coalizione istituzionale" che poco ha risentito anche dei cambiamenti amministrativi locali. Nel nostro territorio ha permesso di realizzare la gestione associata, coinvolgendo tutti i Comuni, aumentando numero e valore economico dei servizi gestiti, dotandosi di un organico adeguato e specializzato.*

*Nel "sociale" l'ATS 3 opera come un unico Comune di 20.000 abitanti, perseguendo programmazione e soprattutto una gestione associata (unica regolamentazione dei servizi, unico centro di committenza per affidamenti, miglioramento della qualità, estensione a tutti i Comuni, stabilizzazione dei servizi trasformandoli da interventi episodici in politiche continuative.*

*Per la prima volta è stato possibile dotarsi di figure professionali che i Comuni, specie quelli di piccole dimensioni, non si erano mai potuti permettere, essendo costretti a dividersi tra diverse funzioni.*

*Leva fondamentale per sviluppare la programmazione e la gestione associata è stata la progressiva individuazione nel tempo dell'Ambito Sociale come soggetto assegnatario dei fondi e finanziamenti (Regione, Stato, INPS, UE) destinati al sociale. Questo fattore è essenziale per garantire il mantenimento e perfezionamento della macchina organizzativa fin qui realizzata, anche in carenza di un fondo indistinto, che limita una programmazione adeguata alle proprie caratteristiche territoriali.*

*Alla luce di queste considerazioni è pertanto fondamentale da parte della Regione riconoscere e mantenere l'esistenza degli Ambiti Territoriali Sociali, come il nostro, collocati in aree montane svantaggiate, che uniscono Comuni di piccola entità abitativa ma di grandi superfici territoriali, che hanno scelto la forma giuridica dell'Unione Montana quale entità istituzionale, che hanno sviluppato e potenziato programmazione e soprattutto gestione associata, che hanno investito in un adeguato organico professionale ed introdotto forti economie di scala a favore dei Comuni.*

*È facile verificare che la gestione associata è stata realizzata effettivamente negli Ambiti sociali montani che hanno un'Unione Montana come ente capofila. Per tale motivo chiediamo di riconoscere la nostra particolare esperienza e di sostenerla mediante appositi incentivi, garantendo il mantenimento dell'Ambito Territoriale Sociale 3.*

*Il Presidente dell'Unione Montana del Catria e Nerone  
Alberto Alessandri*

## **Nota “tecnica” del Coordinatore d’ATS alla luce del forte impatto della pandemia sui territori**

*L’ATS 3 ha caratterizzato la sua funzione fin dalla sua istituzione, avvenuta nel giugno 2002, come coordinamento istituzionale fra i 5 Comuni (nella fase 2002-2012) e i 7 Comuni della attuale composizione dal 2012 ad oggi), tutti montani e precedentemente contenuti nella Comunità del Catria e Nerone, istituita nel 1972. Attraverso l’identificazione con l’Ente Comunitario, a cui è stato assegnato fin dall’inizio il ruolo di ente capofila, si è perseguita la volontà di superare la gestione municipale e introdurre la gestione associata dei servizi ed interventi sociali. In tale senso l’Ambito è divenuto lo strumento del cambiamento organizzativo e funzionale. Attraverso i finanziamenti del F.N.P.S. istituito dopo la Legge Turco 328/2000 e i Fondi di settore assegnati agli Ambiti si è reso possibile per la prima volta praticare una programmazione territoriale.*

*Si è passati progressivamente da un coordinamento istituzionale ad un rafforzamento delle funzioni dell’Ente capofila, pur mantenendo la regia programmatica politica in capo ai Sindaci e quella tecnica affidata all’Ufficio di Piano. Dal 2013 ad oggi si è adottata una Convenzione quadro che ha coinvolto tutti i 7 Comuni nella delega della funzione sociale alla Comunità Montana del Catria e Nerone prima (2013-2014) e all’Unione Montana del Catria e Nerone nella fase attuale (dal 2015 ad oggi).*

*Il numero dei servizi ed il volume complessivo della spesa sociale gestiti in forma associata è salito da circa 300.000 euro annui fino a circa 2.000.000 annui di impegni. Fin da subito tutto il Servizio sociale professionale è stato affidato all’Ambito, svolgendo tale funzione (con particolare riguardo alla tutela minori) per conto dei Comuni, evitando una moltiplicazione di spese e perseguendo una omogeneità di azione su tutto il territorio.*

*La quasi totalità dei servizi di carattere territoriale e domiciliare sono gestiti dall’ATS 3 attraverso l’U.M. Catria e Nerone. È stata progressivamente rafforzata e consolidata nel tempo la composizione dello staff del Coordinatore, unificando tale ruolo dal 2007 ad oggi con quello di Responsabile con P.O. del Settore “Servizi sociali, ATS 3” della Comunità Montana prima e dell’Unione Montana Catria e Nerone attualmente.*

*L’estensione dei servizi gestiti dall’ATS 3 ha toccato sempre tutti i Comuni, sia a livello scolastico che domiciliare. Le attività di sportello sono state estese nel 2021 con l’apertura di una sede operativa, oltre che presso la sede comunitaria, anche in ognuno dei sette Comuni.*

*La pandemia COVID 19 ha causato un blocco delle attività nel periodo marzo-giugno 2020 ed un rallentamento nello sviluppo dei programmi d’Ambito. Tuttavia, si è sempre assicurata l’operatività da remoto dei servizi in tutti gli aspetti (ascolto, accesso, informazione, presa in carico, erogazione) ivi compresa la gestione amministrativa e finanziaria. Grazie all’introduzione dello smart work è stata garantita la raggiungibilità ed il contatto diretto con gli operatori dello staff ed il coordinamento tra gli stessi.*

*Si è tornati al pieno ripristino dei servizi in presenza solo al termine dell’emergenza nazionale. Malgrado le limitazioni vissute nei due anni straordinari (specialmente nel 2020 anche se la recrudescenza nel 2021) si è garantito un livello di efficienza e di copertura del territorio utilizzando gli strumenti messi a disposizione dall’informatica.*

*Va peraltro sottolineato che nel periodo pandemico si sono paradossalmente incrementati i rapporti di integrazione tra sociale e sanitario, l’operatività della UOSES e la collaborazione per la gestione dell’emergenza.*

*Il presente Piano Sociale è stato sviluppato e curato dal Dott. Stefano Cordella con il supporto tecnico della ditta Tech4Care. Il dott. Cordella ha svolto ininterrottamente il ruolo di Coordinatore d’Ambito per vent’anni fino al pensionamento avvenuto nel mese di gennaio 2022. Dal marzo successivo, a seguito di selezione pubblica ha assunto tale ruolo Antonina Iannolo, già componente dello staff nella funzione di Assistente Sociale con un’esperienza ultra-quinquennale. Si garantisce quindi una continuità nell’impostazione programmatica e organizzativa, con l’ottica rivolta al consolidamento della gestione associata e del ruolo dell’Ente comunitario, alla stabilizzazione dei rapporti di lavoro del personale dello staff, al rafforzamento dell’attività di concertazione, al consolidamento dei rapporti collaborativi con Distretto e Area Vasta 1 in funzione dell’integrazione socio-sanitaria.*

La Coordinatrice d’Ambito  
Antonina Iannolo

## Riferimenti normativi

Il piano sociale dell'ATS3 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

La finalità del Piano è rispondere ai bisogni sociali per la promozione del benessere della popolazione del territorio. Collegati a tale finalità, il Piano Sociale Territoriale si pone tre principali macro - obiettivi:

- A. Consolidamento dell'ATS
- B. Sviluppo di specifiche politiche di settore in modalità partecipata
- C. Incentivazione dell'innovazione territoriale per rispondere maggiormente ai bisogni specifici della popolazione garantendo la promozione del benessere.

## 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 è sviluppata in sintonia con le macro-finalità e principi sviluppati nel Piano Sociale Regionale, frutto di un percorso partecipato e condiviso (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 propongono ulteriori due macro- finalità / principi strettamente connessi ai percorsi di partecipazione:

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

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

La scelta di agganciare la programmazione sociale territoriale di ATS al Piano Sociale Regionale intende supportare il processo di sviluppo di un sistema regionale coerente e maturo, e di un dialogo costante tra Regione e territori. Il piano intende essere quindi parte di un processo predisposto per aggiornarsi e svilupparsi 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 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 pandemica 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 rispetto alle risorse umane e finanziarie, in relazione alle procedure e alla tempistica per la redazione dei bilanci comunali.
4. Costruzione degli indicatori di processo e di risultato nella piena consapevolezza della necessità di costruire un sistema di monitoraggio e valutazione e gestione contemporaneo alla costruzione dei piani di zona stessi.

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 e adegua, uno strumento di lavoro a disposizione di tecnici, politici e cittadini per conoscere, ascoltare, dare risposte adeguate in termini di programmazione territoriale di politiche sociali e socio sanitarie, integrate con altre azioni di welfare. A questo fine la stesura della bozza dei piani è stata realizzata attraverso una specifica modulistica standardizzata predisposta dall'Università di Urbino in accordo con la Regione.

### **Destinatari**

- tutta la popolazione residente nell'ATS 3, 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 stato trasparente e partecipato. I verbali degli incontri realizzati sono disponibili in uno spazio dedicato sul sito di ATS

# PARTE 1. AZIONI TRASVERSALI E DI SISTEMA

## 1. CONSOLIDAMENTO ATS

Quest'area di obiettivi si collega ai seguenti obiettivi strategici 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 socio-sanitaria assieme ad altri settori del welfare quali le politiche attive del lavoro, la formazione, l'istruzione e le politiche per la casa.
- 3 Consolidamento dei processi di programmazione, progettazione, partecipazione, monitoraggio/ controllo (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 Identità dell'ATS: composizione dell'ATS e storia

Coordinatore d'Ambito: Stefano Cordella (fino al 31.01.2022) - Antonina Iannolo (dal 04.03.2022);

Ente capofila ATS 3: U.M. Catria e Nerone - Cagli;

Area vasta 1 (Pesaro – Urbino – Fano)

Distretto sanitario 2: Urbino

Le caratteristiche demografiche, economiche, sociali e territoriali dell'ATS sono descritte con dettaglio nell'allegato profilo di comunità. Qui si propongono alcuni indicatori di sintesi disponibili presso il sito <http://statistica.regione.marche.it/Statistiche-multi-argomento/Ambiti-Territoriali-Sociali>:

- la popolazione residente al 31.12.2019 è di 20.670.
- i maschi sono il 49.0% mentre le femmine sono il 51.0%.

La dinamica naturale e migratoria è la seguente:

- tasso di crescita naturale (%): -10,7
- tasso migratorio interno (%): -0,3
- tasso migratorio estero (%): 0,2
- tasso di crescita totale (%): -12,5

La struttura demografica al 1.1.2020 è la seguente:

- da 0 a 14: 11,0%
- da 15 a 64: 60,6%
- 65 e più: 28,4%
- indice di vecchiaia: 257,4%
- indice di dipendenza strutturale: 65,0%

La popolazione straniera è la seguente:

- stranieri residenti: 1.634
- maschi: 44,9%
- femmine: 55,1%
- stranieri sulla popolazione residente: 7,9%.

## 1.2 Confini di ATS e coincidenza territoriale.

### *Analisi:*

Il territorio dell'ATS 3 è composto da 7 Comuni: Acqualagna, Apecchio, Cagli, Cantiano, Frontone, Piobbico, Serra Sant'Abbondio. Tutti i Comuni dell'ATS 3 sono completamente compresi in un unico Distretto sanitario. Al contrario i Comuni di Acqualagna, Apecchio, Cagli, Cantiano, Piobbico fanno riferimento al Centro per l'Impiego di Urbino mentre Frontone e Serra Sant'Abbondio a quello di Fano.

Tutti i 7 Comuni sono "montani" e fanno parte dell'Area "Basso appennino pesarese e anconetano" – S.N.A.I. Strategia Nazionale Aree Interne.

### *Criticità:*

Dei 7 comuni, 6 hanno aderito a UM mentre Piobbico (ha aderito all'UM Alto e Medio Metauro) pur stando nell'ATS 3. Non tutti i 7 comuni sono inclusi in un unico Centro per l'Impiego (Urbino) come auspicabile.

Dopo la riforma sanitaria regionale, è stato soppresso il distretto di Cagli, rompendo una perfetta identità che era andata avanti da 2002 al 2014 tra Ambito Sociale, Comunità Montana e Distretto sanitario. Ciò ha comportato ritardi nel rapporto di integrazione socio-sanitaria pur confermando ottimi livelli di collaborazione personale e operativa.

C'era per anni una collaborazione perfetta tra direttore del distretto e coordinatore d'ATS che ha prodotto condizioni nell'elaborazione della programmazione e nelle scelte operative. Anche se sono stati successivamente mantenuti ottimi rapporti individuali tra operatori, nel tempo si è attenuata la programmazione integrata.

### *Vantaggi:*

L'ATS è omogeneo per caratteristiche socio-demografiche, recuperando per gran parte il territorio della originaria Comunità Montana istituita nel 1972 (tranne i Comuni di San Lorenzo in Campo e Pergola).

---

### *Obiettivo 1. Rapporto con il Centro per l'impiego*

Il primo obiettivo riguarda due aspetti:

- Consolidare i rapporti tra Ambito Sociale e Centro per l'Impiego di Urbino intrapresi nel tempo anche grazie la gestione associata dei servizi.
- Proporre, nel prossimo triennio, l'inclusione dei Comuni di Frontone e Serra S. Abbondio nel territorio di competenza del Centro per l'impiego di Urbino (detti comuni attualmente riferimento al Centro per l'Impiego di Fano) al fine di garantire una maggiore uniformità organizzativa.

### *Valutazione:*

- Il primo obiettivo si considera molto fattibile rispetto al consolidamento della collaborazione col Centro per l'Impiego di Urbino; il secondo aspetto risulta invece più complesso in quanto legato alla volontà politica di comuni e regione. A riguardo ci sono stati momenti di confronto ma, ad oggi, nessuna precisa indicazione da parte della Regione Marche.

---

### *Obiettivo 2. Rapporto con il Distretto Sanitario*

- Il secondo obiettivo che l'ATS3 si pone in merito ai confini e alla coincidenza tra ATS 3 e Distretto sanitario è volto all'istituzione di un nuovo distretto coincidente con l'ATS, sviluppando le potenzialità operative introdotte dalla UOSES, dal PUA e dal UVI.

### *Valutazione:*

- il secondo obiettivo si considera poco fattibile; La principale criticità nel raggiungere il secondo obiettivo dipende dal programma di Regione (anche alla luce del cambiamento della maggioranza e della Giunta Regionale) e ASUR. Per questo è considerato più complesso.

---

### *Strategia:*

Per raggiungere tali obiettivi si ritiene molto importante il coinvolgimento politico, delle organizzazioni sindacali, dei tecnici dell'ATS del livello regionale. Si ritengono molto importanti le competenze specifiche di tipo giuridico per affrontare temi amministrativi burocratici collegati alla riforma.

### **1.3 Gestione associata (OS1- A4)**

#### *Analisi:*

L'attuale modello organizzativo è imperniato sull'Unione Montana del Catria e Nerone quale ente capofila. Dal 2010 in poi sono state sottoscritte delle Convenzioni tra tutti i Comuni e l'ente montano, delegando a questo la titolarità della gestione associata di un numero crescente di servizi fino ad arrivare ad una Convenzione quadro per la delega della intera funzione sociale.

Tutta la gestione amministrativa e finanziaria dell'ATS e tutto il servizio sociale professionale sono gestiti in maniera associata.

Nel dettaglio, i servizi gestiti in maniera associata sono:

#### **Ambito famiglia:**

- Centro per la famiglia (ascolto, sportello mediazione familiare, psicologo)
- Interventi a favore delle famiglie (ex L.R. 30/98 e FNPS)
- Interventi di sostegno delle funzioni genitoriali
- Servizio sociale professionale

#### **Ambito minori:**

- coordinamento pedagogico 0-6
- Sportello Informagiovani
- Servizio educativa domiciliare minori segnalati e minori disabili
- Servizio di integrazione scolastica per minori disabili
- servizio assistenza domiciliare minori e minori disabili

#### **Ambito anziani:**

- servizio civile anziani
- invecchiamento attivo
- assegno di cura ad anziani non autosufficienti
- servizio di assistenza domiciliare anziani
- progetto "home care premium"

#### **Ambito disabilità:**

- Contributi per la disabilità gravissima
- Contributo per il caregiver familiare
- Progetto "Home care premium"
- Assistenza educativa domiciliare
- Assistenza educativa scolastica
- Autonomia per disabili sensoriali
- Tirocini di inclusione sociale
- Contributi alle famiglie con persone con disturbi dello spettro autistico
- Dopo di noi
- Centro socio-educativo riabilitativo diurno

#### **Ambito migranti:**

- adesione al piano regionale integrazione migranti marche (PRIMM - FAMI)

- sportello informativo per l'immigrazione

#### **Ambito povertà:**

- reddito di cittadinanza (RDC)
- interventi a favore delle famiglie (ex L.R. 30/98 e FNPS famiglia)
- Tirocinio di inclusione Sociale
- PON Inclusione
- PON PRINS

#### **Ambito salute mentale:**

- Progetto solidarietà e sollievo
  - Assistenza educativa domiciliare
  - Laboratorio di inclusione
  - Laboratorio di socializzazione
  - Tirocini di inclusione sociale

---

#### *Obiettivo 1 – Gestione Associata*

- Il primo obiettivo che l'ATS si pone rispetto alla gestione associata è il superamento dello strumento attualmente utilizzato ovvero la convenzione quadro di delega della gestione associata della funzione sociale comprendente quindi tutte le attività sociali e non singoli servizi. Si punta all'assunzione piena da parte dell'Unione Montana della funzione sociale spostando la titolarità della funzione sociale dai comuni alla UM potenziando di conseguenza l'assetto organizzativo dell'ATS3.

#### *Valutazione:*

- il primo obiettivo si considera molto fattibile; infatti fin dal 2018 è stata prevista istituzione dell'ufficio unico che prevede il trasferimento del personale "sociale" comunale all'Unione Montana. Tuttavia va ancora studiata la forma amministrativa per arrivare alla concreta realizzazione. Negli ultimi anni lo staff d'ambito è stato potenziato e sono stati introdotti gli sportelli sociali comunali.

---

#### *Obiettivo 2 – Gestione Associata (2)*

- Il secondo obiettivo che l'ATS si pone rispetto alla gestione associata è la stabilizzazione delle figure professionali dello staff d'Ambito. Occorre superare la esternalizzazione e anche la forma di assunzione a tempo determinato puntando a investire sulle persone con rapporto a tempo indeterminato, in particolar modo sulle Assistenti Sociali.

#### *Valutazione:*

- Il secondo obiettivo si considera molto fattibile. Negli ultimi anni sono state stabilizzate 2 Assistenti sociali e si punta a stabilizzarne altre 2 entro il 2023. Inoltre, è in fase di svolgimento un concorso per la stabilizzazione di un Istruttore amministrativo. La principale criticità è la mancanza di certezze nei finanziamenti regionali o statali che non consentono di pianificare e programmare nel lungo termine.

---

#### *Obiettivo 3 – Gestione Associata (3)*

- Il terzo obiettivo che l'ATS si pone rispetto alla gestione associata è definire e valorizzare la governance del sistema affinché i Comuni possano sentirsi pienamente partecipi e corresponsabili dei processi di lettura dei bisogni dei cittadini dell'intero ATS superando in maniera definitiva il municipalismo.

*Valutazione:*

- il terzo obiettivo si considera fattibile; gli attuali amministratori, che da più di un decennio hanno partecipato alla trasformazione e al potenziamento dell'ATS3, hanno ben chiari i vantaggi che tale approccio garantisce. Una criticità rispetto a tale obiettivo può essere rappresentata dal ricambio amministrativo previsto per il 2024.
- 

*Strategia:*

Per realizzare questi obiettivi si ritengono molto importanti il coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali, dei politici locali e dei tecnici dell'Ufficio di piano. È necessaria una importante sinergia con regione e con sanità (Asur).

## **2. PROGRAMMAZIONE INTEGRATA**

### **2.1 Programmazione sociale territoriale integrata socio-sanitaria - (U.O.SeS.)**

*Analisi:*

Il livello di programmazione integrata tra ATS e servizi sanitari del territorio è buono per quanto riguarda il rapporto con il distretto sanitario, il dipartimento prevenzione ed il dipartimento di salute mentale. Da rafforzare è invece la collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e il dipartimento dipendenze patologiche.

L'integrazione con questi servizi sanitari del territorio è formalizzata nel seguente modo:

- Protocollo d'intesa: distretto sanitario.
- Accordi non formalizzati: dipartimento salute mentale, dipartimento dipendenze patologiche, dipartimento prevenzione.
- Integrazione assente: medici di medicina generale e pediatri.
- Accordo specifico (U. O. SeS): distretto sanitario, dipartimento prevenzione.

L'attuale coinvolgimento degli altri attori del territorio nella programmazione socio-sanitaria (il terzo settore, la cooperazione sociale e sindacato) è buono. L'ATS ha attivato dei gruppi di lavoro permanenti con gli attori territoriali su: minori fuori dalla famiglia di origine, minori in difficoltà, disabili, povertà, non autosufficienza.

Nei settori indicati esistono collaborazioni tra l'ATS e la sanità (ASUR) che si caratterizzano per:

- protocolli di intesa: materno – infantile.
- nessuna delle precedenti: adolescenti e giovani, sostenibilità.
- Altro: disabilità, salute mentale, anziani/demenze, dipendenze, disagi e altre fragilità, migranti.

L'ATS partecipa alla definizione e organizzazione di percorsi assistenziali integrati in collaborazione con il Distretto sanitario, per le seguenti categorie: minori fuori dalla famiglia di origine, minori in difficoltà, disabili, salute mentale, non autosufficienza. I rapporti tra l'ATS e i Dipartimenti si caratterizzano per la gestione comune di progetti, attività e interventi: dipartimento prevenzione, dipartimento salute mentale, dipartimento materno-infantile. Esistono collaborazioni trasversali tra il Coordinamento dell'ATS e il direttore di Distretto e che si caratterizzano per: partecipazione al Comitato dei Sindaci, raccordo costante e sistematico.

---

#### *Obiettivo 1 – Programmazione e gestione integrata*

L'ATS si pone l'obiettivo di rendere più sistematico e formalizzato il coordinamento di programmazione e gestione integrata.

*Valutazione:*

L'obiettivo si considera molto fattibile. La principale criticità è data dalla possibilità di disegnare un nuovo ATS e un nuovo distretto, per una migliore funzionalità operativa. A volte si verificano situazioni di difficile

collaborazione con l'Asur. Il distretto sanitario, nel tempo, ha perso la sua funzione programmatica in quanto è divenuto sostanzialmente un'articolazione funzionale dell'Azienda. Paradossalmente una spinta al miglioramento della collaborazione è derivata dalla pandemia COVID. L'organizzazione della U. O. SeS, che era molto virtuale e episodica, è diventata invece sistematica; uno strumento utilizzato con continuità per il confronto, la programmazione e la partecipazione che ha funzionato bene per affrontare la pandemia. Un buon punto di partenza per continuare e innovare, continuando ad arricchire la U. O. SeS di contenuti e di capacità nella programmazione.

Inoltre, durante epidemia più delle tre UU. OO. SeS distrettuali (Pesaro, Fano e Urbino) ha funzionato un tavolo di AV1, con la partecipazione dei rappresentanti sanitari e sociali (direttore del distretto, dipendenze e prevenzione, il responsabile dell'area disabilità, coordinatori di ATS e altri specialisti di volta in volta chiamati) affrontando le questioni in modo omogeneo a livello provinciale. Tale modalità di lavoro induce ad una riflessione rispetto alla possibilità di superare l'identità operativa ATS-Distretto Sanitario trasferendo il luogo della programmazione a livello di Area Vasta provinciale non dimenticando però che la sanità è stata aziendalizzata e regionalizzata mentre la competenza del sociale è rimasta in capo ai Comuni.

---

### *Obiettivo 2 – Progetti territoriali integrati*

Il secondo obiettivo che l'ATS si pone è riportare il livello decisionale sul territorio, sviluppando un progetto originale dal punto di vista organizzativo a livello di servizi sociali e sanitari integrati.

#### *Valutazione:*

Il secondo obiettivo si considera molto ambizioso ma realizzabile in presenza di una unità d'intenti tra l'ATS e l'ASUR.

---

#### *Strategia:*

Per realizzare questi obiettivi si ritengono molto importanti il coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali, dei politici locali e dei tecnici dell'Ufficio di piano. Sarebbero auspicabili tavoli formali di concertazione all'interno degli ATS anche con Regione e Asur.

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

#### *Analisi:*

L'ATS 3 partecipa alla definizione e organizzazione di percorsi assistenziali integrati in collaborazione con:

- Minori: Istituti scolastici di ogni ordine e grado, Terzo Settore, Forze dell'Ordine
- Disabili: Istituti scolastici di ogni ordine e grado, Terzo Settore, soggetti informali
- Salute mentale: Terzo Settore, Centri per l'Impiego
- Dipendenze patologiche: Terzo Settore, Centri per l'Impiego
- Migranti: Prefettura e Forze dell'Ordine, Terzo Settore, Centri per l'Impiego, soggetti informali
- Povertà: Centri per l'Impiego, enti confessionali, Terzo Settore, soggetti informali
- Non autosufficienza: Terzo Settore, soggetti informali
- Pianificazione/Programmazione Sociale: Sindacato, Università, Centri per l'Impiego

Il livello di programmazione integrata tra ATS e la rete territoriale è:

- Buono: politiche agricoltura sociale, politiche giovanili.
- Sufficiente: politiche sostenibilità, politiche informazione e istruzione, politiche di lavoro.
- Insufficiente: politiche per lo sport.

- Assente: politiche abitative.

L'integrazione con questi altri attori del territorio è formalizzata come segue:

- Protocollo d'intesa: centri per l'impiego, sindacato, terzo settore.
- Accordi non formalizzati: Istituti scolastici di ogni ordine e grado, soggetti informali, Terzo Settore.
- Integrazione assente: ERAP, GAL.

L'attuale coinvolgimento degli altri attori del territorio nella programmazione è:

- Buono: centri per l'impiego, sindacato, terzo settore
- Sufficiente: Istituti scolastici di ogni ordine e grado, enti confessionali.
- Assente: ERAP, GAL.

---

### *Obiettivo 1 – Programmazione integrata*

Il primo obiettivo che l'ATS 3 si pone è di allargare la programmazione associata (non solo comuni e UM) con il coinvolgimento di altri attori sociali. L'Ambito nasce come coordinamento istituzionale con funzione di facilitazione e programmazione integrata e coinvolgimento del territorio. Nel nostro Ambito si è ottenuto ottimo risultato verso il superamento della municipalità, raggiungendo negli ultimi dieci anni una dimensione associata. Appena la Regione lo ha consentito abbiamo spinto sull'aspetto gestionale. Questo percorso ha cambiato ruolo e funzioni del coordinatore e di tutto l'assetto organizzativo, assorbendo progressivamente la concertazione e facilitazione in direzione della gestione amministrativa e finanziaria. Tutto questo è avvenuto in un contesto di costante precarietà dei rapporti lavorativi e sotto-dimensionamento dell'organico dell'ATS. Purtroppo, la carenza di risorse umane ha molto affievolito l'aspetto concertativo e il coinvolgimento del terzo settore, l'analisi e l'elaborazione condivisa degli obiettivi. Negli ultimi anni (dal 2018) finalmente abbiamo organico adeguato, e ci siamo orientati verso la stabilizzazione dei rapporti di lavoro (assistenti sociali) e perfezionando il modello organizzativo.

Con un organico adeguato e una maggiore continuità delle risorse possiamo migliorare la strutturazione del sistema in un contesto territoriale di circa 20.000 abitanti. Essere in grado di specializzarci e ampliare il campo delle attività. La tradizione di cooperazione nel nostro Ambito deriva dall'esperienza della Comunità Montana; quindi, anche se con meno risorse di ATS grandi possiamo ritenerci più avanti rispetto alla gestione associata.

### *Valutazione*

Il primo obiettivo si considera molto fattibile; La principale criticità è avere standard organizzativi che orientino il reperimento di ulteriori risorse umane.

### *Obiettivo 2 - Istituzionalizzazione del metodo partecipato*

Il secondo obiettivo prevede di rendere istituzionali i tavoli di co-programmazione tematici avviati per la realizzazione del Piano Sociale d'Ambito. Una programmazione che coinvolga un numero sempre maggiore di attori, attraverso l'istituzionalizzazione dei tavoli di lavoro per ogni area di intervento, si ritiene possa essere un adeguato strumento per cogliere i bisogni emergenti e fornire risposte maggiormente adeguate ai cittadini.

### *Valutazione*

Il secondo obiettivo si considera molto fattibile. Il punto di forza è rappresentato dalla numerosa partecipazione, dall'interesse ed entusiasmo mostrato dai partecipanti ai tavoli di concertazione che si sono riuniti in occasione della realizzazione del Piano Sociale. La principale criticità può essere rappresentata dalla possibile difficoltà ad accompagnare costantemente questo percorso partecipativo che prevede un importante investimento in termini di tempo e di cura delle relazioni.

#### *Strategia:*

Per realizzare questi obiettivi si ritengono molto importanti il coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali, dei politici locali e dei tecnici dell'Ufficio di piano. È decisivo il livello di coinvolgimento del Terzo Settore, che può realizzarsi attraverso l'istituto della co-programmazione e co-progettazione.

### **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:*

Le caratteristiche del profilo professionale del coordinatore di ATS sono la coincidenza nella stessa persona, dipendente di ruolo a tempo indeterminato, con il ruolo di Responsabile del Settore Servizi sociali dell'U.M. ente capofila con P.O.

Lo Staff di ATS è composto da:

- Assistente sociale: n. 4 tutti dipendenti dell'U.M. Catria e Nerone a tempo pieno, di cui 2 a tempo determinato e 2 a tempo indeterminato (laurea in servizio sociale e iscrizione all'Albo professionale)
- Istruttore amministrativo: n. 1 dipendente dell'U.M. Catria e Nerone, part time, diploma maturità
- Operatore di sportello, segretariato sociale: n. 1 dipendente di Coop. Sociale affidataria a tempo determinato, laurea in economia.
- Tutor per inserimenti lavorativi: n. 1 dipendente di Coop. Sociale affidataria a tempo determinato, laurea in Scienze dell'Educazione

È in corso la procedura di stabilizzazione per n. 2 assistenti sociali quali dipendenti dell'U.M. a tempo indeterminato. L'ATS 3 non ha educatori professionali dipendenti. Tutto il servizio è gestito dall'ATS 3 per i Comuni e vengono utilizzati educatori dipendenti di Cooperative sociali affidatarie.

Altro personale coinvolto è rappresentato dagli operatori dell'assistenza domiciliare dei vari servizi gestiti in forma associata dall'ATS 3 (OSS e operatori semplici, psicologi ecc.) che sono dipendenti di Cooperative sociali affidatarie.

Il coordinatore ATS definisce annualmente con il Comitato dei Sindaci gli obiettivi da conseguire e le risorse necessarie al conseguimento degli obiettivi.

Il volume finanziario dell'ATS3 relativo al 2020, in termini di impegni di spesa, è di circa 1.800.000 euro. Nel 2021 il volume finanziario ha raggiunto 2.500.000 euro.

L'Ufficio di Piano continua ad essere uno dei luoghi fondamentali di confronto e di programmazione delle attività progettuali, consultive, operative, decisionali e di raccordo dell'ATS3. Vi partecipano, oltre al Coordinatore d'Ambito, i Responsabili dei Servizi Sociali dei sette comuni. È invitato in maniera permanente il Direttore del Distretto Sanitario.

Nell'Ufficio di Piano non sono presenti rappresentanti di altri enti (pubblici e/o privati), ma vengono invitate, su specifici argomenti, altre figure specifiche.

Il Comitato dei Sindaci ha un ruolo propositivo attivo, oltre che programmatico ed indirizzo. La partecipazione dei Sindaci è stata altissima fin dall'istituzione dell'ATS e le votazioni sono sempre state unanimi.

Nell'ultimo anno, sia l'Ufficio di Piano sia il Comitato dei Sindaci, si sono riuniti con cadenza bimestrale.

Esiste un coordinamento degli ATS a livello provinciale/Area Vasta.

### *Obiettivo 1 – Rafforzamento della figura del coordinatore e dello staff*

Il primo obiettivo che l'ATS si pone è la riorganizzazione dell'organico imperniata su UM. Qui si prevede la stabilizzazione dei dipendenti mediante contratto pubblico attraverso assunzione a tempo indeterminato da parte dell'ente montano o, dove non sia possibile, a tempo determinato. Si prevede inoltre il potenziamento del personale dell'ufficio amministrativo.

#### *Valutazione:*

Il primo obiettivo si considera molto fattibile. La principale criticità riguarda il turno over dovuto ai pensionamenti, le procedure di stabilizzazione del personale e la conferma o incremento del numero di operatori tali da garantire l'operatività sui sette Comuni.

---

### *Obiettivo 2 – Rafforzamento della figura del coordinatore e dello staff (2)*

Il secondo obiettivo che l'ATS si pone è dare stabilità ai rapporti di lavoro e specializzare le figure professionali, ampliare la presa in carico con presenza delle assistenti sociali anche nelle sedi di ciascun Comune.

#### *Valutazione:*

Il secondo obiettivo si considera molto fattibile. L'incentivo istituito dallo Stato per la stabilizzazione degli Assistenti sociali per raggiungere l'obiettivo 1:5000 abitanti a tempo indeterminato ha costituito una condizione favorevole affinché i Sindaci approvassero il programma di stabilizzazione.

---

### *Obiettivo 3 – Rafforzamento della figura del coordinatore e dello staff (3)*

Il terzo obiettivo che l'ATS si pone è rafforzare organico con capacità progettuali (anche fund-raising) progettazioni europee e statali, miglioramento della gestione di procedure informatizzate di appalti e affidamenti di servizi.

#### *Valutazione:*

Il terzo obiettivo si considera molto fattibile. Al momento la situazione si presenta favorevole in quanto i Sindaci condividono il modello organizzativo dell'ATS 3. La maggiore criticità sono le risorse economiche tali da garantire il personale necessario a tale funzione.

---

#### *Strategia:*

Per tutti gli obiettivi la maggiore criticità è costituita dalla volontà regionale. È necessario che la Regione indichi in modo chiaro la volontà di mantenere l'attuale assetto territoriale degli Ambiti, consentendo all'ATS3 di mantenere la sua entità e garantire la continuità del modello istituzionale e organizzativo assunto con la forte caratterizzazione della gestione associata.

Altrettanto importante per l'ATS 3 è poter contare sulla certezza di risorse statali e regionali tali da garantire gli investimenti fatti in termini soprattutto di servizi da parte dell'Unione Montana Catria e Nerone, ente capofila, su delega dei Comuni.

## **3.2 Formazione e aggiornamento del personale integrati tra servizi (OS5- A1)**

#### *Analisi:*

Sono stati realizzati e sono previsti diversi percorsi formativi specialistici, relativi a fabbisogni formativi precedentemente identificati:

- Formazione 1: su reddito di cittadinanza (assistenti sociali), durata di 10 ore circa.
- Formazione 2: sui fondi europei, durata di 10 ore circa.
- Formazione 3: su trasparenza, durata di 6 ore circa.
- Formazione 4: su PIPPI (interambito - PNRR)

- Formazione 5: su MEPA e affidamento di servizi

Non esiste purtroppo un'attività di monitoraggio e raccolta del bisogno formativo dell'operatore. La modalità di monitoraggio e raccolta della domanda formativa viene svolta in parte dal Settore servizi sociali e in parte dall'ente montano (trasparenza e anticorruzione, sicurezza). I bisogni formativi per ciò che riguarda le conoscenze teoriche da parte degli operatori (riferite a normative, contesti istituzionali e organizzativi) sono: progettazione (soprattutto europea), gestione contratti pubblici e appalti, normativa su P. A. (trasparenza, privacy, gestione atti amministrativi).

I bisogni formativi per ciò che riguarda le conoscenze tecniche (relative a metodologie, tecniche e modalità di esercizio dell'attività di operatore sociale) da parte degli operatori sono: formazione specifica assistenti sociali su tutela minori.

Le domande formative da parte dell'ATS sono: recuperare dimensione non solo amministrativa ma consultazione, analisi dei bisogni e coinvolgimento, facilitazione, project cycle management, tema building.

I bisogni formativi per ciò che riguarda le capacità cognitive e relazionali (riferite a processi che consentono di produrre quel comportamento professionale e quella relazione che ci è richiesta) da parte degli operatori sono: gestione del lavoro di gruppo (riunione, conflitti).

---

#### *Obiettivo 1 – Programmazione della formazione*

Ci sono aspetti nella formazione che si ritiene siano da cambiare. Il primo aspetto è una programmazione più sistematica.

#### *Valutazione:*

Si considera molto fattibile.

---

#### *Obiettivo 2 – Miglioramento della modalità di realizzazione della formazione*

Il secondo obiettivo è relativo alla volontà di ampliare le modalità di realizzazione della formazione stessa

#### *Valutazione:*

Si considera molto fattibile.

---

#### *Obiettivo 3 – Formazione congiunta*

Il terzo obiettivo è relativo alla volontà di realizzare una programmazione integrata con la sanità ed una formazione congiunta con operatori sia sociali che sanitari. Questo al fine di uniformare le modalità di lavoro, le competenze e razionalizzare la spesa per la formazione.

#### *Valutazione:*

Si considera molto fattibile. Le principali criticità dipendono da organizzazione sanitaria, dipende da dialogo tra sanità e enti locali e sociali.

---

#### *Strategia:*

Si ritiene fondamentale il coinvolgimento degli amministratori, delle Organizzazioni Sindacali, dei tecnici dell'Ufficio di Piano, del Direttore del Distretto e del terzo settore.

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

#### *Analisi:*

La prima criticità che si riscontra nella relazione tra ATS e Regione è la mancanza di un rapporto più sistematico a livello politico (coinvolgimento dei Sindaci). La seconda criticità è relativa alla necessità di migliorare il

confronto e ascolto tecnico nei processi che prevedono l'adozione da parte della Regione adottati di atti di pertinenza del Sociale. La terza criticità identificata è relativa alla necessità di condividere e concordare con il livello Regionale obiettivi chiari e misurabili, affinché sia anche possibile mettere in campo meccanismi per incentivare e sostenere il raggiungimento degli obiettivi stessi.

Inoltre, vanno menzionate le difficoltà legate alla scomparsa del fondo indistinto per le Politiche Sociali, fondamentale per migliorare l'autonomia programmatoria dell'ATS, calibrata sulle specifiche esigenze del territorio. I fondi oggi sono tutti dedicati, finalizzati a interventi già individuati. Manca un fondo unico indistinto stabile e consistente, tale da consentire al territorio di programmare in base alle proprie specificità.

---

*Obiettivo 1: migliorare la comunicazione a livello politico e tecnico tra livello regionale e d'ambito*

Rispetto agli aspetti tecnici e politici di relazione tra ATS e regione ci si pone l'obiettivo di migliorare la comunicazione istituzionale. Un migliore comunicazione è necessaria per far riconoscere e comprendere alla Regione la specificità degli Ambiti che hanno quale ente capofila un'Unione di Comuni o Unione Montana o il cui territorio coincide con una U.M. Si tratta di territori marginali in aree con minori indici di sviluppo. In situazione di difficoltà socio-economica e con dinamiche demografiche assai peggiori delle aree collinari e costiere. Sono aree di grande estensione territoriale e ridotto numero di abitanti, che nel tempo hanno subito un drastico ridimensionamento nella presenza di servizi pubblici, con particolare riferimento a quelli di tipo sanitario. In questi Ambiti (Carpegna, Cagli, Monti Azzurri, Amandola, Camerino, San Severino, Fabriano) gli enti capofila hanno sviluppato per necessità una gestione associata tra Comuni, investendo sul personale dell'ente capofila destinato ai servizi sociali. Hanno sviluppato un modello organizzativo che, pur rispettoso delle prerogative e del ruolo dei Comuni, ha superato nelle politiche sociali logiche municipalistiche, garantendo l'omogeneità territoriale e la specializzazione del personale.

Per questo si ritiene fondamentale che la Regione confermi, salvo condivisi aggiustamenti territoriali, l'attuale assetto in modo da garantire che gli sforzi effettuati negli ultimi vent'anni non vengano vanificati.

*Valutazione:*

Si ritiene che sia un obiettivo molto sfidante, per il quale sarà importante il coinvolgimento politico, delle Organizzazioni Sindacali, nonché il coinvolgimento tecnico (ufficio di piano) e del terzo settore.

---

*Strategia:*

Per raggiungere questo obiettivo si può proporre l'istituzione di tavoli di confronto ATS-regione a livello politico e tecnico.

## **4. SERVIZI**

### **4.1 Standard dei livelli minimi di ATS (standard organizzativi, delle figure professionali e dei livelli minimi di servizi non residenziali) in relazione alle diverse aree di intervento (OS4 – A1)**

*Analisi:*

Sarebbe opportuno che esistesse uno standard dei livelli minimi di ATS nella Regione per quanto riguarda: standard organizzativi, figure professionali, trasferimenti monetari, interventi e servizi, strutture (residenziali/non residenziali). L'introduzione di uno standard dei livelli minimi per queste voci potenzialmente potrebbe rafforzare la capacità di risposta ai bisogni emergenti dal territorio consentendo di superare la diversità e la disomogeneità territoriale delle Marche, dando dignità anche ai territori marginali e piccoli che vedrebbero un miglioramento sostanziale dei servizi.

*Obiettivo 1 – Contribuire al processo di definizione*

L'ATS si propone di contribuire al processo di definizione degli standard, portando la propria esperienza e competenza di gestione dei servizi in un territorio delle aree interne.

*Valutazione:*

Si ritiene che l'obiettivo sia di difficile realizzazione. La criticità maggiore è rappresentata dalla diversa organizzazione dei territori regionali nonché dalla diversa storia.

*Strategia:*

Per raggiungere questo obiettivo si può ipotizzare un confronto tra ATS e regione attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico-politico

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

*Analisi:*

Nell'ATS esiste una modalità organizzativa unificata per l'accesso ai servizi dei cittadini. Lo sportello fornisce: informazioni, segretariato sociale, valutazione del bisogno. Gli sportelli sono territoriali, sono presenti in 7 comuni. Negli sportelli di accesso ai servizi ci sono figure professionali dedicate di tipo sociale e amministrativo. A livello centrale (Cagli) vi è un centro per la famiglia in cui opera una psicologa e un servizio di tutoraggio per i tirocini di inclusione sociale. Nell'ATS esiste una modalità organizzativa unificata anche per la presa in carico dei cittadini.

---

*Obiettivo 1 – Revisione del regolamento dei servizi*

Si intende valutare l'adeguatezza dei regolamenti finora adottati ed eventualmente revisionarli al fine di renderli maggiormente efficaci e rispondenti ai bisogni emergenti e in continuo cambiamento.

*Valutazione:*

Si considera molto fattibile attraverso il coinvolgimento del Comitato dei Sindaci, Ufficio di Piano, e Organizzazioni Sindacali.

---

*Obiettivo 2 – Rafforzare la delega all'Unione Montana*

Ci si pone l'obiettivo di giungere ad una delega più forte all'UM. Questo comporta la revisione degli attuali rapporti con i comitati, tra comitati e tra ATS/comitato e Asur.

*Valutazione:*

L'obiettivo si considera molto fattibile, si è già in uno stadio molto avanzato nel processo di delega all'UM. Criticità è farlo comprendere e comunicare bene con i politici e supervisori, superare municipalismo con una formula organizzativa più efficace.

---

*Obiettivo 3 – Istituzione di un PUA*

Terzo obiettivo è l'istituzione di un PUA (inteso come Piattaforma unica per integrazione sociosanitaria) dotato di figure professionali adeguate e stabili, con una sede sociale diffusa ma integrata con la sanità.

*Valutazione:*

Questo si considera un obiettivo molto fattibile. Ci sono risorse adeguate (SNAI Aree Interne). Esiste una volontà comune. La criticità è sbloccare il finanziamento e riprendere la programmazione delle azioni da implementare.

*Strategia:*

Coinvolgimento della politica, delle organizzazioni sindacali, dell'Ufficio di piano e del terzo settore.

Utilizzo di personale con competenza specifica di tipo giuridico per affrontare temi amministrativi e burocratici.

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

#### *Analisi:*

Sono attivi dei sistemi di accreditamento e di voucher. Si utilizzano perché efficaci: consentono risposte rapide a gestire servizi sottosoglia, laddove possibili. Con tale sistema si contribuisce a fidelizzare un numero di operatori economici nel territorio, si forma un albo dei fornitori per cui si consolida rapporto con *le cooperative*. L'ATS 3 ha sviluppato una sperimentazione ultra-quinquennale per l'albo fornitori che funziona anche come elenco utilizzabile in caso di gare d'appalto sottosoglia e per lo sviluppo della co-progettazione. Per servizi quali tutte prestazioni integrative dell'Home care premium. L'albo dei fornitori è anche utilizzato per le indagini di mercato e le procedure di gara.

#### *Obiettivo 1 – Mantenimento ed integrazione dell'attuale sistema*

Rispetto ai titoli validi per l'acquisizione di servizi, l'ATS non si pone obiettivi di cambiamento. *Piuttosto si ritiene strategico lo sviluppo della coprogettazione e cogestione con i soggetti del privato sociale.*

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

#### *Analisi:*

Relativamente all'affidamento dei servizi nella logica partecipativa territoriale, attualmente l'ATS3 non ha tavoli attivi.

#### *Obiettivo 1 – istituzionalizzazione dei tavoli di partecipazione e sviluppo delle attività di co-programmazione e co-progettazione*

L'ATS 3 si pone l'obiettivo di istituzionalizzare i tavoli di partecipazione avviati durante il percorso di costruzione del Piano Territoriale.

#### *Valutazione*

Il primo obiettivo si considera molto fattibile. La principale criticità è che richiede tempo organizzativo e personale da formare in modo specifico o utilizzare stazione di gara che però risponda rapidamente.

#### *Strategia:*

Per modificare questi aspetti si ritiene molto importante ma poco critico: coinvolgimento politico, coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, coinvolgimento tecnico (Ufficio di Piano), coinvolgimento Terzo Settore.

## **5. GESTIONE**

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

#### *Analisi:*

Come sistema informativo locale viene utilizzata dall'ATS la piattaforma informatica SICARE gestita dalla società ICCS in cui è presente anche la cartella sociale informatizzata utilizzata regolarmente nell'ordinario processo di lavoro; Ciò ha consentito di introdurre una gestione unitaria dei flussi informativi (verso Regione e Stato) e gran parte dei debiti informativi del territorio, dato che l'ATS gestisce una consistente mole di attività. Con l'allargamento della rete degli sportelli sociali in tutti i Comuni si è esteso l'uso della piattaforma e la raccolta unitaria e omogenea dei dati.

L'ATS utilizza, per la rendicontazione dei finanziamenti, diverse piattaforme ministeriali o regionali. L'ATS non supporta i comuni per il trasferimento dati al SIUSS.

#### *Obiettivo 1 – Rafforzare la digitalizzazione della presa in carico*

Rispetto al sistema informativo locale, l'ATS si pone l'obiettivo di potenziare la digitalizzazione della presa in carico.

Si intende, inoltre, potenziare l'attività di valutazione e analisi dei dati raccolti al fine di migliorare la capacità di programmazione e progettazione degli enti pubblici appartenenti all'ATS 3.

Valutazione: l'obiettivo si considera molto fattibile.

### *Obiettivo 2 – Condividere l'uso delle piattaforme con i Comuni*

Il secondo obiettivo è la condivisione piena delle piattaforme già utilizzate dall'ATS con i comuni.

Valutazione: l'obiettivo si considera molto fattibile.

#### *Strategia*

Sono fondamentali le risorse economiche e umane. Utilizzo di personale con competenza specifica di tipo giuridico-amministrativo nonché tecnico-informatico.

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

### *Analisi:*

Non è stata adottata la Carta dei servizi di ATS e la Guida per l'orientamento ai servizi territoriali dei cittadini in forma cartacea. Vengono comunque fornite tutte le indicazioni sul materiale informativo che si produce e diffonde.

Nell'ATS sono stati svolti audit formalizzati con organizzazioni di cittadini. La presenza del GVL previsto per i progetti POR-FSE rappresenta un valido strumento per la valutazione dei vari servizi presenti su tutto il territorio dell'ATS 3; la presenza nel GVL del Sindacato permette di avere un importante momento di confronto con scambio di informazioni e dati.

Non sono previste modalità programmate per la partecipazione dei cittadini alla definizione e al controllo delle attività.

L'ATS 3, nel portale dell'Unione Montana del Catria e Nerone, ha un sito specificamente dedicato all'informazione di tutte le attività sociali.

### *Obiettivo 1*

Rispetto a monitoraggio e valutazione, l'ATS si pone obiettivi di cambiamento. Il primo obiettivo è ripristinare un costante funzionamento dei tavoli a livello di ATS tematici su varie aree di intervento.

Valutazione: il primo obiettivo si considera molto fattibile. Le principali criticità sono date dal fatto che è necessario personale dedicato e stabilità di rapporti.

### *Obiettivo 2*

Il secondo obiettivo è utilizzare strumenti di comunicazione più immediati, per sollecitare la partecipazione e la consultazione, il confronto, la raccolta di suggerimenti e bisogni. Migliorare l'uso dei social network.

Valutazione: il secondo obiettivo si considera molto fattibile. Anche in questo obiettivo c'è il problema di trovare personale che curi con costanza le comunicazioni, etc.

#### *Strategia*

Per raggiungere questi obiettivi si ritiene molto importante ma poco critico: coinvolgimento politico, coinvolgimento sindacato, coinvolgimento tecnico (Ufficio di Piano), coinvolgimento Terzo Settore.

Sono necessarie le seguenti risorse:

- Molto importante e poco critico: personale.
- Molto importante ma poco critico: economiche, volontà politica.
- Poco importante: con competenza specifica di tipo giuridico per affrontare temi amministrativi burocratici.

## PARTE 2. INTERVENTI DI SETTORE

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

#### 1.1 IL PIANO REGIONALE DI LOTTA ALLA POVERTÀ

##### 1.1.1 Rafforzamento servizio sociale professionale.

L'ATS 3 gestisce tramite l'U.M. del Catria e Nerone interamente il servizio sociale professionale per conto dei sette Comuni ad esso appartenenti. Solo l'U.M. dispone pertanto di Assistenti sociali che si occupano di tutte le problematiche, ciascuna per la propria area di competenza, presso la sede centrale e in modo programmato presso le sedi comunali.

Le assistenti sociali d'Ambito si occupano sia delle funzioni di front office (accesso, sportello sociale, informazioni, orientamento ecc.) che di back office (accoglienza, valutazione, presa in carico, monitoraggio e rendicontazione del servizio). La rete degli sportelli sociali prevede l'apertura in tutti i 7 Comuni con sede centrale presso l'ente comunitario. L'ATS 3 ha attualmente 5 assistenti sociali dipendenti dell'U.M. (3 a tempo indeterminato di cui 1 con funzione di Coordinatore, 2 a tempo determinato) e 1 esternalizzata. Viene pertanto ampiamente rispettato il rapporto 1:4.000 per il totale delle unità attualmente operanti; dal 2023 si prevede di raggiungere tale obiettivo per il personale a tempo indeterminato a seguito della stabilizzazione di 2 unità. Le risorse del RDC, del PON Inclusione, del Fondo Povertà e del PON REACT vengono utilizzate per integrare le risorse a copertura delle spese del personale, e quindi per potenziare il servizio.

Nell'ATS 3 sono state presentate e accolte 426 domande tra Reddito di Cittadinanza e Pensione di Cittadinanza. Le pratiche di RDC in gestione ai servizi sociali per l'attivazione dei Patti per l'Inclusione sono 156, quelle in carico al CPI sono 89.

In merito all'ultimo dato si specifica che con il tempo questo ATS ha iniziato una proficua collaborazione con il CPI che ha portato alla firma di un protocollo operativo.

Tra le criticità riscontrate inizialmente vi era il numero insufficiente di unità. Tuttavia, dal 2021 utilizzando diversi fondi è stato possibile potenziare lo staff e dislocare nei Comuni le Ass. Sociali allargando l'orario degli sportelli d'Ambito e potenziando la presa in carico. Si riscontrano forti criticità per l'attivazione dei PUC, in particolare per la loro gestione e finalità sociale.

*Obiettivi; valutazione; strategie.*

Per i prossimi mesi si valuterà la possibilità di attivare i PUC, con il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore operanti nel territorio dell'ATS 3. Nel prossimo biennio si prevede la completa stabilizzazione delle Assistenti sociali e la conferma dell'organizzazione degli sportelli in ciascuno dei sette Comuni dell'ATS 3.

Si pongono inoltre i seguenti ulteriori obiettivi:

- Sportello dedicato al RDC con 4 operatori
- Gestione associata della quasi totalità dei servizi del territorio

La gestione associata e l'ufficio unico hanno consentito omogeneità e professionalizzazione, specialmente nel campo della tutela minori. Nel tempo è stato raggiunto l'obiettivo di 1:4000 abitanti (5 unità) e si prevede una stabilizzazione dell'organico per raggiungere l'obiettivo del contributo statale.

Una delle maggiori criticità è la non prevedibilità delle risorse sul lungo periodo tale da consentire una corretta programmazione e una stabile organizzazione dei servizi.

*Obiettivi; valutazione; strategie*

- entro il 2023 completamento della stabilizzazione delle Assistenti sociali per 4 unità a tempo

indeterminato;

- consolidamento del modello organizzativo di gestione associata d'Ambito;
- potenziamento del lavoro di equipe integrata socio-sanitaria.

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

Presa in carico dei nuclei con situazione complessa in rete nel territorio dell'ATS 3. La rete è stata formalizzata con il CPI e con le Cooperative Sociali della zona.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Si auspica una presa in carico integrata e formalizzata attraverso protocolli operativi anche con i servizi ASUR competenti.

Valutazione: obiettivo fondamentale è ottenere la garanzia della stabilità dell'attuale territorializzazione degli Ambiti Sociali, tale da garantire la permanenza dell'organizzazione che si è data l'ATS 3 tramite l'Unione Montana del Catria e Nerone e la continuità della gestione associata per i 7 Comuni ad esso appartenenti.

Tra i principali aspetti di innovazione rientrano:

- La redazione di un protocollo tra CPI e Enti Terzo Settore
- Una maggiore unitarietà e omogeneità del servizio tramite la gestione associata dell'ATS3

### **1.1.3 Sostegno utilizzo strumenti progettazione personalizzata.**

L'ATS 3 ha attivato, tramite le Assistenti Sociali dedicate, interventi di sostegno alla genitorialità, (home visiting e altri interventi di sostegno all'esercizio positivo del ruolo genitoriale), finalizzati a sostenere i nuclei familiari più fragili in condizioni socio-economiche svantaggiate e migliorare il funzionamento psicosociale e cognitivo dei bambini.

I principali servizi attivati per gli utenti del RDC sono stati:

- TIS (tutti gli inserimenti lavorativi POR 9.1, Disabili, salute mentale, disagio sociale)
- SED (domiciliare e integrazione scolastica minori e disabili)
- supporto gestione bilancio familiare (reddito di cittadinanza, PON inclusione)
- assistenza domiciliare socio-assistenziale disabili e anziani
- sostegno alla genitorialità (centro per la famiglia)

Il modello implementato negli anni dall'ATS 3 ha portato a riempire di contenuti il ruolo dell'Unione Montana, quale ente delegato.

L'obiettivo è completare la delega della funzione sociale all'Unione Montana, per portare a compimento un modello che superi la frammentazione municipale e garantisca l'omogeneità ed estensione territoriale degli interventi.

Punto di forza è l'ottimo livello di collaborazione a livello tecnico dell'Ufficio di Piano con l'equipe d'ATS e la condivisione e partecipazione politica al Comitato dei sindaci, che concordano con questo modello.

Tra le maggiori criticità riscontrate rientrano la discontinuità e la frammentazione dei finanziamenti regionali che non sono allineati con la programmazione d'Ambito, il quale ha bisogno di certezza e stabilità dei finanziamenti.

Ciò porta come conseguenza la precarizzazione dei rapporti di lavoro dello staff dell'ATS. Malgrado ciò, grazie alla condivisione politica del modello adottato, l'ATS 3 si è fortemente impegnato in direzione della stabilità dei rapporti di lavoro e della adeguata consistenza dello staff.

Infine, un'ulteriore criticità è rappresentata dal recente ricambio per pensionamento di molti

dipendenti dei Comuni addetti ai servizi sociali e del pensionamento del Coordinatore d'Ambito. Tuttavia, è stata data una tempestiva risposta da parte degli enti.

Altro elemento innovativo è stato il percorso di evidenza pubblica con cui l'ATS 3 ha accreditato gli operatori economici quali soggetti fornitori dei servizi sociali.

Dopo una prima sperimentazione 2017-2020 nel 2021 l'ATS 3 ha rinnovato l'albo fornitori utilizzato ora per tre modalità di erogazione dei servizi:

- Buono servizi assegnato agli utenti che possono scegliere l'operatore accreditato in ciascuna categoria di servizi
- Elenco fornitori da utilizzare per le procedure di affidamento diretto o richiesta di offerta per importi sottosoglia
- Elenco fornitori da utilizzare per le procedure di co-programmazione, co-progettazione e co-gestione

*Obiettivi; valutazione; strategie*

- Incentivazione del Centro per le Famiglie con stabilizzazione del servizio di consulenza e sportello psicologico

L'aspetto maggiormente innovativo riguarda la presenza di uno psicologo all'interno dell'ATS 3 come supporto alla presa in carico e come supporto per gli utenti.

#### **1.1.4 Povertà estrema e/o senza fissa dimora**

A tal proposito, le maggiori linee di finanziamento attivate sono state: Fondo povertà – quota servizi; PON inclusione; PO I FEAD, stanziamento regionale di 300 mila euro.

L'ATS 3 ha utilizzato le risorse derivanti dal PON Inclusione e PON SIA prioritariamente per garantire il rafforzamento del servizio sociale professionale gestito in forma associata. Ciò ha consentito di disporre di personale specializzato sulla tematica della povertà, di seguire i nuclei familiari, erogando altresì servizi di supporto educativo e tirocini di inclusione sociale.

Il Fondo povertà è stato utilizzato con la medesima finalità, puntando prioritariamente alle figure dei Assistente sociale. Dal 2021 si è programmato un utilizzo del fondo anche per il rafforzamento del servizio di assistenza educativa ai minori, del servizio di assistenza domiciliare e del servizio di segretariato sociale per garantire il supporto alla notevole mole di lavoro amministrativo e gestionale.

I fondi hanno costituito una importante risorsa aggiuntiva che ha garantito il potenziamento della gestione associata dei servizi.

Si sta predisponendo la progettazione per attingere al fondo PON PRINS anche in vista del potenziamento della rete territoriale e provinciale con soggetti del terzo settore. Inoltre, l'ATS 3 ha partecipato in associazione con tutti gli altri ATS dell'area provinciale alla manifestazione d'interesse per il PNRR (housing sociale e povertà estrema).

Una criticità non specifica ma comune ad altri interventi è costituita dalla modalità di rendicontazione prevista su una ulteriore piattaforma informatica, in questo caso la piattaforma Multifondo Ministeriale.

*Obiettivi; valutazione; strategie*

L'obiettivo per il futuro è garantire la continuità della programmazione d'Ambito e il potenziamento dei servizi mediante l'utilizzo delle risorse disponibili.

Tra i maggiori aspetti di innovazione rientrano:

- La disponibilità di personale dedicato alla problematica della povertà ha consentito di migliorare la capacità di ascolto e di individuare i bisogni del territorio, adeguando la risposta in termini di servizi.
- Una maggiore unitarietà e omogeneità del servizio tramite la gestione associata dell'ATS3.

L'ATS 3 non ha beneficiato direttamente di alcuna risorsa, né in passato né attualmente. Inoltre, l'ATS 3 ha partecipato in associazione con tutti gli altri ATS dell'area provinciale alla manifestazione d'interesse per il PNRR (housing first e povertà estrema).

#### **1.1.5 Povertà estrema e/o senza fissa dimora housing first e housing led (solo per i 10 ATS che hanno aderito); L.R. 5/1998 interventi sulle eccedenze alimentari).**

L'ATS 3 non ha beneficiato di alcuna risorsa. Ha presentato la manifestazione di interesse sulle due linee di finanziamento a valere sul bando del PNRR in forma associata con gli altri Ambiti della Provincia di Pesaro e Urbino.

#### **1.1.6 Eccedenze alimentari e lotta allo spreco.**

L'ATS 3 sta elaborando la programmazione di interventi mediante l'utilizzo delle risorse del PON REACT.

In passato è stato attivato un intervento in collaborazione con la CARITAS diocesana e la CRI concretizzatosi nella distribuzione di pacchi alimentari a persone bisognose.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Tra gli obiettivi principali c'è quella di prevedere un range di interventi potenziando la collaborazione con i soggetti del privato sociale, gli enti caritativi e religiosi al fine di sostenere le situazioni più fragili.

Tra i principali aspetti di innovazione rientrano:

- Una maggiore unitarietà e omogeneità del servizio tramite la gestione associata dell'ATS3.

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

### **1.2.1 Implementazione FAMI. Progetto ICAM Italiano Cantiere Aperto Marche "Piano regionale per la formazione linguistica e civica dei cittadini immigrati provenienti dai Paesi terzi"**

Sono state utilizzate le risorse del FAMI PRIMM per il co-finanziamento della spesa del personale dipendente (Assistente sociale) dedicata anche al settore dei servizi per gli immigrati.

Da molti anni è presente uno sportello per l'immigrazione in forma associata con l'ATS4 (capofila), l'ATS 5 e l'ATS 7, delegando a tale scopo al Comune di Urbino parte dei fondi FAMI.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Si mira a garantire la continuità dello sportello per gli stranieri, con o senza fondi FAMI, in quanto svolge una importante funzione di ascolto, orientamento e supporto per pratiche burocratiche di specifico interesse per gli immigrati, riscuotendo molti apprezzamenti e un notevole numero di accessi.

Tra i principali aspetti di innovazione rientrano:

- Una maggiore unitarietà e omogeneità del servizio tramite la gestione associata dell'ATS3 a

livello interambito.

### **1.2.2 Implementazione FAMI. Progetto PRIMM (coinvolgimento agenzie educative; innovazione delle modalità organizzative -PUA- e degli standard dei servizi territoriali dedicati; miglioramento del ruolo delle associazioni di immigrati).**

L'ATS 3 ha manifestato la volontà di non aderire in futuro al progetto FAMI PRIMM per la limitatezza delle risorse precedentemente assegnate.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Si intende migliorare la funzione di ascolto dei bisogni e la collaborazione con il privato sociale, pur registrando l'assenza di associazioni di immigrati nel territorio.

Tra i principali aspetti di innovazione rientrano:

- Una maggiore unitarietà e omogeneità del servizio tramite la gestione associata dell'ATS3

### **1.3 INTERVENTI PER LE PERSONE VITTIME DI TRATTA**

La problematica non è presente nel territorio dell'ATS 3. In questo ambito, pertanto, non si è ritenuto procedere con la programmazione.

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

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

L'ATS 3 partecipa alla rete territoriale provinciale con attività di informazione presso gli sportelli sociali.

Una criticità è la scarsa diffusione a livello territoriale delle iniziative previste nella progettazione gestita da ASUR spesso concentrate nelle aree dei Comuni costieri. Ci sono fondi per progetti gestiti da ASUR ma non si percepiscono le ricadute sul territorio.

È stato attivato un positivo rapporto con le Organizzazioni Sindacali che hanno sollecitato interventi contro le ludopatie, fenomeno purtroppo quantitativamente molto presente nei nostri Comuni, soprattutto tra anziani e classi di disagio sociale.

Problema annoso nel nostro territorio è l'alcolismo esteso anche alle fasce giovanili. Tuttavia, l'ATS 3 non ha progetti specifici, in quanto competenza del sanitario più che del sociale.

Una criticità è costituita dal ridimensionamento dei servizi territoriali dell'ASUR che nel tempo ha ridotto l'operatività del recapito territoriale del Dipartimento.

Gli interventi sono limitati al settore dei tirocini per inserimenti lavorativi, collaborando con il Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'ASUR quale soggetto gestore.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Si intende incrementare le iniziative di informazione/prevenzione nel territorio con particolare riguardo alle ludopatie (anziani, disagio socio-economico), alcolismo e dipendenze in particolare verso i giovani.

Tra i principali aspetti di innovazione rientrano:

- Una maggiore unitarietà e omogeneità del servizio tramite la gestione associata dell'ATS3.

## **1.5 INTERVENTI PER LE PERSONE ADULTE E MINORENNI SOTTOPOSTE A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA**

### **1.5.1 Interventi territoriali sperimentali a favore della collettività. (TIS per detenuti; Progetto Care Leaves).**

L'ATS 3 ha avviato la collaborazione con gli Uffici locali per l'Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.) e con l'Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni. La titolarità del caso rimane al Ministero di Giustizia Minorile e l'ATS3 collabora al fine di monitorare la progettualità scelta.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Si intende dare continuità al rapporto di collaborazione e alle attività in atto, in particolare includendo anche soggetti sottoposti a provvedimenti autorità giudiziaria negli inserimenti lavorativi gestiti dall'ATS 3.

Tra i principali aspetti di innovazione rientrano:

- Una maggiore unitarietà e omogeneità del servizio tramite la gestione associata dell'ATS3.

## **2. PREVENZIONE CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE: CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DELLA RETE REGIONALE ANTIVIOLENZA**

### **2.1 PROMUOVERE E/O CONSOLIDARE LE RETI TERRITORIALI ANTIVIOLENZA QUALI STRUMENTI OPERATIVI A LIVELLO LOCALE.**

L'ATS 3 partecipa da anni alla rete territoriale del Centro Antiviolenza con gli altri Ambiti della Provincia di Pesaro e Urbino di cui è capofila l'ATS 1.

Da maggio 2021 è stato aperto, presso la sede dell'ATS3, uno sportello decentrato del Centro Antiviolenza, con funzione di ascolto, potenziamento della rete territoriale locale e orientamento delle donne vittime di discriminazione e violenza.

È presente nel territorio dell'ATS 3 l'Associazione Olinda che ha attivato progetti di coinvolgimento attivo, sensibilizzazione e informazione, in sinergia con il Centro Antiviolenza e l'ATS 3.

Tra i punti di forza delle iniziative realizzate in questo settore c'è la messa in atto di un approccio unitario della presa in carico, attraverso la rete locale e la gestione associata.

Una delle maggiori criticità, invece, è rappresentata dalla scarsa partecipazione del Consultorio di Cagli alle iniziative del CAV al fine di creare una rete di fronteggiamento alla violenza di genere.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Si intende favorire la partecipazione del personale proprio e dei comuni afferenti all'ATS3 alle iniziative di formazione ed aggiornamento sul tema della violenza di genere.

Inoltre, l'ATS si pone l'obiettivo di realizzare e promuovere iniziative di informazione e di sensibilizzazione per sviluppare una cultura più attenta al tema.

Tra i maggiori aspetti di innovazione rientrano:

- Il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore (per informare e sensibilizzare la cittadinanza)
- Il coordinamento e l'integrazione della raccolta delle informazioni con l'obiettivo di creare una scheda unica di rilevazione dati condivisa da tutti i partner coinvolti per monitorare il fenomeno a livello territoriale

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

L'ATS 3 partecipa da anni alla rete territoriale del Centro Antiviolenza con gli altri Ambiti della Provincia di Pesaro e Urbino di cui è capofila l'ATS 1.

Dal 2021 è stato aperto presso la sede dell'ATS 3 uno sportello decentrato del Centro Antiviolenza, con funzione di ascolto, potenziamento della rete territoriale locale e orientamento delle donne vittime di discriminazione e violenza.

È presente nel territorio dell'ATS 3 l'Associazione Olinda che ha attivato progetti di coinvolgimento attivo, sensibilizzazione e informazione, in sinergia con il Centro Antiviolenza e l'ATS 3.

### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Si intende incrementare il rapporto sinergico con i Comuni, l'associazionismo e i soggetti del privato sociale del territorio al fine di potenziare la capacità di prevenzione e intervento di eventuali fenomeni, attraverso l'istituzione di forme stabili di consultazione e co-programmazione.

Tra i principali aspetti di innovazione rientrano:

- Una maggiore unitarietà e omogeneità del servizio tramite la gestione associata dell'ATS3.

## **3. SOSTEGNO ALLE PERSONE IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA.**

### **3.1 GESTIONE DEL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZA.**

#### **3.1.1 Integrazione tra domiciliarità e residenzialità (emergere situazioni intermedie, ovvero di persone non più in grado di vivere da sole in sicurezza, ma non ancora bisognose del livello di protezione delle strutture residenziali)**

Attualmente l'ATS 3 ha attivi i seguenti servizi:

- Assegno di cura;
- Servizio Assistenza Domiciliare;
- Disabilità gravissima: storicamente come gestione associata,

L'ATS 3 ha assistenti sociali che si occupano dei vari servizi ed ha raggiunto un buon livello di integrazione sociosanitaria (come richiesto dal fondo nazionale per la non autosufficienza 2019-2021). Inoltre, il Fondo riesce a coprire i bisogni emersi nel territorio.

Sono presenti delle criticità che riguardano l'Assegno di cura: l'iscrizione dell'Assistente Familiare all'Elenco Regionale degli Assistenti Familiari è stata possibile solo in seguito ad una collaborazione importante con il CPI che ha sanato la mancanza dei corsi di formazione dando la possibilità di iscrivere le assistenti familiari con regolare contratto di lavoro superiore a 3 mesi.

L'ATS 3 ha utilizzato fondi SNAI per interventi relativi a miglioramenti in casa di riposo a Cagli, un laboratorio di inclusione sociale e lavorativa, e un progetto di longevità attiva finalizzati al potenziamento del welfare di comunità.

La maggiore criticità è rappresentata dalla mancata creazione di una rete unitaria per la gestione delle residenze per anziani. Infatti, sono presenti 7 strutture residenziali per anziani con un'ampia offerta di tipologie di servizi (casa albergo, casa di riposo, residenza protetta).

L'ATS 3 ha svolto una funzione di programmazione, coordinamento e raccordo. Tuttavia, non è stato possibile superare la frammentazione gestionale riservata ai singoli Comuni che hanno coinvolto, con varie forme di affidamento, il privato sociale.

### *Obiettivi; valutazione; strategie*

L'obiettivo dell'ATS è quello di incentivare e concretizzare con protocolli operativi la collaborazione con i servizi specialistici della sanità e con il CPI.

Inoltre, l'Ambito mira a potenziare la regolamentazione e gestione associata del servizio.

Tra gli aspetti di innovazione si sottolinea il fatto che la gestione unitaria del servizio garantisce omogeneità territoriale e miglioramento della risposta quantitativa e qualitativa ai bisogni.

Nel territorio dell'ATS 3 il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza riesce a coprire le richieste quasi totalmente.

## **3.2 GESTIONE DEL FONDO DI SOLIDARIETÀ**

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

L'ISEE, ovvero l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente, costituisce il principale strumento di accesso a determinate prestazioni sociali agevolate. Nello specifico per il Fondo di solidarietà, istituito con LR n. 35/2016, i Comuni sono stati sollecitati a provvedere all'approvazione/applicazione del proprio regolamento per l'erogazione delle prestazioni sociali agevolate (ISEE).

I punti di forza della gestione unitaria in tutto il territorio dell'ATS 3 riguardano la possibilità di sgravare i Comuni e gli utenti di alcune spese in riferimento alle rette di ricovero in strutture residenziali e semiresidenziali dell'area salute mentale e disabilità.

Nonostante l'ATS 3 abbia informato i Comuni che la Regione ha ampliato la platea dei soggetti beneficiari estendendo la richiesta di contributo anche a favore di soggetti ospiti in strutture per la disabilità (secondo alcuni criteri previsti dalla normativa), sono pervenute richieste solo per l'area della salute mentale.

### *Obiettivi; valutazione; strategie*

L'ATS 3 intende rafforzare la collaborazione con i Comuni e con i servizi specialistici DSM e UMEA attivando un coordinamento tra i Servizi. Una delle strategie operative individuate è il lavoro di equipe da svolgere per 2/3 volte all'anno.

Tra i principali aspetti di innovazione rientrano:

- Una maggiore unitarietà e omogeneità del servizio tramite la gestione associata dell'ATS3.

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

### **3.3.1 Progetti di sollievo**

L'ATS 3 gestisce dal 2019 autonomamente un progetto che riguarda il proprio territorio, sia per la parte amministrativa che finanziaria, integrandosi con l'ASUR (DSM) per la gestione della presa in carico.

I servizi individuati dall'ATS 3 sono stati:

- servizio di assistenza educativa domiciliare;
- Tirocini di Inclusione Sociale
- Laboratori ergoterapici
- Laboratori di socializzazione.

La gestione autonoma di un proprio progetto ha consentito di incrementare le tipologie di intervento ed il volume economico

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Si intende dare continuità nel prossimo biennio alla programmazione dell'ATS 3. Con il nuovo Fondo si incentiveranno i Tirocini di Inclusione sociale con la volontà di creare dei voucher per la formazione delle persone che rientrano in questo servizio; si incrementeranno le attività laboratoriali ridimensionando l'assistenza educativa domiciliare. Il finanziamento assegnato consentirà un aumento quantitativo dei servizi e la presa in carico di un numero maggiore di utenti.

Tra i maggiori aspetti di innovazione rientra la sperimentazione e il consolidamento di un percorso di co-progettazione e co-gestione degli interventi con i soggetti della cooperazione e terzo settore accreditati. L'innovazione riguarda anche i voucher formativi che potranno consentire di irrobustire il percorso dei TIS. Inoltre, la programmazione dei TIS per la salute mentale verrà integrata nella più generale programmazione degli inserimenti lavorativi per altre categorie di soggetti svantaggiati gestita in forma associata dall'ATS3.

## **4. SOSTEGNO ALL'INVECCHIAMENTO ATTIVO**

### **4.1 SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO DEGLI ANZIANI**

#### **4.1.1 Servizio Civile Volontario Anziani**

L'ATS 3 ha programmato l'utilizzo delle risorse destinate al Servizio civile Anziani, dopo una prima fase in cui non c'era stata risposta da parte dell'associazionismo locale. Nel 2021 è stato pubblicato un avviso che ha permesso di selezionare due progetti da parte di AUSER e ANTEAS in corso di attivazione.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

In considerazione della possibilità di utilizzo cumulativo dei Fondi si è ritenuto di attivare un tavolo di confronto e di concertazione in modalità on-line. I progetti sono in fase di svolgimento in collaborazione con i Comuni.

Tra i principali aspetti di innovazione rientra il fatto che il progetto rappresenta un ottimo strumento per il territorio per valorizzare l'esperienza e le competenze delle persone anziane maturate nel corso della loro vita professionale.

La gestione associata ha garantito unitarietà, omogeneità ed estensione territoriale degli interventi.

### **4.2 PROMOZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO**

#### **4.2.1 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.**

L'ATS 3 presenta alti indici di invecchiamento della popolazione ben superiori alla media regionale e nazionale. Per questo sta sviluppando progettualità nel campo della longevità attiva finanziate con risorse della Strategia Nazionale delle Aree Interne, avviate dal 2019 e in fase di svolgimento.

La maggiore criticità è rappresentata dalla difficoltà di estendere le iniziative su tutto il territorio e dare stabilità ai fondi.

*Obiettivi; valutazione; strategie*

L'ATS 3 intende dare continuità al progetto "Longevità attiva" con le nuove risorse della SNAI in fase di assegnazione.

Tra i maggiori aspetti di innovazione rientra la possibilità di promuovere attraverso la gestione associata d'ambito progetti di inclusione e di socializzazione per la fascia d'età 65-75.

## **5. SOSTEGNO ALLE PERSONE CON DISABILITÀ**

### **5.1 INTEGRAZIONE SCOLASTICA**

#### **5.1.1 Integrazione scolastica**

L'ATS 3 gestisce in forma associata dal 2010 il servizio di assistenza educativa sia di tipo domiciliare che di integrazione scolastica nei confronti di minori con disabilità e/o segnalati.

L'obiettivo di tale servizio è quello di fornire un supporto educativo individuale intervenendo nel campo delle competenze del minore in difficoltà, delle sue relazioni sociali e delle sue autonomie personali.

Viene attivato solo ed esclusivamente ai minori "portatori di handicap" in situazioni di gravità 104 art. 3 comma 3, casi eccezionali possono essere valutati dal servizio sociale professionale.

Il servizio viene attivato dall'Assistente Case Manager di concerto con i servizi specialistici.

A dicembre 2020 è stato approvato il nuovo regolamento d'ambito con l'obiettivo di fornire risposte a minori in difficoltà e ai nuclei familiari di appartenenza.

La maggiore criticità è rappresentata dalla difficoltà di superare la frammentarietà dei singoli comuni, di valorizzare la figura del caregiver e degli assistenti sociali dell'ATS e del Distretto.

*Obiettivi; valutazione; strategie*

- Incrementare il servizio in forma associata mediante l'apporto di nuove risorse derivanti da diverse fonti di finanziamento (SNAI aree interne, PNRR, Fondo Povertà).
- Migliorare la capacità di lettura dei bisogni e di modulazione degli interventi.

Gli aspetti di innovazione risiedono nel fatto che la gestione associata ottimizza l'unitarietà, l'omogeneità, l'estensione e l'integrazione socio-sanitaria a livello territoriale.

### **5.2 INSERIMENTO LAVORATIVO**

#### **5.2.1 Inserimento lavorativo**

L'ambito Territoriale Sociale 3, ormai da diversi anni sperimenta un progetto con modalità innovative per favorire l'inclusione sociale e lavorativa sia di giovani dai 16 ai 30 anni non inseriti in un percorso formativo, disoccupati ed in situazione di disagio e/o vulnerabilità attraverso il progetto POR Marche FSE 2014 / 2020, sia per adulti disoccupati ed in situazione di disagio e/o vulnerabilità attraverso risorse economiche stanziare dai comuni di residenza. Nella nostra idea il TIS, è un luogo di aggregazione in un contesto lavorativo, con l'opportunità di formarsi ed intraprendere un percorso educativo il quale viene strutturato e personalizzato in base alle esigenze del tirocinante.

L'individuazione dei soggetti da inserire è avvenuta mediante creazione di una Equipe multidisciplinare in cui sono state coinvolti i referenti dei servizi dell'ASUR A.V. 1 (UMEE, UMEA, DSM, Dip. Dipendenze) e il Centro per l'Impiego. Per tutta la durata dei tirocini il case Manager supportato dal tutor del Soggetto proponente monitora l'andamento attraverso contatti mensili, raccolta foglio presenze e varie, contatti telefonici, sms e visite periodiche fuori programma. Uno dei punti di forza dell'ATS3 è proprio la capacità di dialogo e coordinamento tra i vari soggetti attivi dei TIS.

Per quanto riguarda le criticità uno dei momenti più difficili lo abbiamo vissuto nel periodo di sospensione a causa dell'emergenza epidemiologica COVID-19. In questa situazione è stato fondamentale mantenere dei rapporti attivi anche se da remoto con i tirocinanti offrendo loro supporto continuo.

Punto di forza è la gestione associata che insieme alla nuova organizzazione del servizio sta dando buoni risultati.

La criticità principale è legata alla precedente frammentazione municipalistica, che rende maggiore lo sforzo per passare ad una programmazione omogenea a livello d'Ambito potenziando il tavolo di concertazione territoriale.

### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Attraverso i Tirocini di Inclusione Sociale i soggetti diventano destinatari di interventi finalizzati a renderli elementi attivi di un percorso ben definito la cui finalità è il superamento della condizione di isolamento, di apatia, di precarietà anche economica, di riabilitazione, attraverso percorsi individualizzati finalizzati alla presa di coscienza delle proprie potenzialità e capacità. L'obiettivo è quello di acquisire un ruolo nella società e acquisire nuove sicurezze in ambito lavorativo e relazionale che possono positivamente incidere sulla qualità di vita delle persone e di riflesso su tutti i componenti del nucleo familiare di appartenenza.

Notevoli aspetti di innovazione possono essere riscontrati nelle nuove modalità di programmazione recentemente adottate.

Nel mese di dicembre 2020 è stato approvato un regolamento unico d'ambito.

A seguito alla Pandemia sono stati rilevati ancora maggiori bisogni di socialità ed integrazione anche di ragazzi giovani che si sono trovati soli ad affrontare questa situazione così complessa.

Pertanto, si ritiene opportuno continuare ad investire nei TIS quale strumento fondamentale per poter garantire una migliore qualità della vita degli utenti e delle loro famiglie. La gestione associata degli inserimenti lavorativi garantisce l'unitarietà, l'omogeneità, l'estensione e l'integrazione socio-sanitaria a livello territoriale.

Nel 2021 è stata attivata una nuova modalità di programmazione che ha permesso di concertare i tirocini mettendo a sistema tutti i fondi dedicati a tale tipologia di intervento (Sollevio salute mentale, LR 18/96, PON, Fondo Povertà, fondi comunali).

## **5.3 ASSISTENZA DOMESTICA ED EDUCATIVA DOMICILIARE**

### **5.3.1 Assistenza domestica ed educativa domiciliare**

L'ATS 3 gestisce dai primi anni 2000 in forma associata il Servizio di Assistenza domiciliare integrato socio-sanitario (SADIS) nei confronti di disabili oltre che di anziani e adulti in situazione di difficoltà sociale. Il servizio è finalizzato a favorire la permanenza del disabile nel proprio ambito familiare e sociale migliorando la sua qualità di vita, nonché quella della famiglia di appartenenza, ma anche ad evitare rischi di ricoveri impropri in strutture.

L'ATS 3 ha approvato una regolamentazione unitaria d'ambito.

Come precedentemente evidenziato L'ATS3 gestisce in forma associata dal 2010 il servizio di assistenza educativa di tipo domiciliare (SED) nei confronti di minori con disabilità e/o segnalati.

L'obiettivo di tale servizio è quello di fornire un supporto educativo individuale intervenendo nel campo delle competenze del minore in difficoltà, delle sue relazioni sociali e delle sue autonomie personali.

Viene attivato solo ed esclusivamente ai minori "portatori di handicap" in situazioni di gravità 104 art. 3 comma 3, casi eccezionali possono essere valutati dal servizio sociale professionale.

Il servizio viene attivato dall'Assistente Case Manager di concerto con i servizi specialistici. A dicembre 2020 è stato approvato il nuovo regolamento d'ambito con l'obiettivo di fornire risposte a minori in difficoltà e ai nuclei familiari di appartenenza. L'ATS 3 gestisce integralmente in forma associata la procedura di raccolta delle domande, presa in carico ed erogazione dei contributi per l'assistenza indiretta a soggetti disabili gravissimi.

Un particolare punto di forza è rappresentato dal buon livello di maturità e condivisione del modello organizzativo d'Ambito.

La principale criticità risiede nella difficoltà di superare la frammentarietà della logica municipale e portare a maturità piena l'organizzazione della gestione associata (regolamento unitario, nuovi criteri per piano individuale, peso maggiore nella decisione ai caregiver, rendere più professionale lo sviluppo del piano di assistenza).

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Si intende consolidare la gestione associata e incrementare quantità e qualità degli interventi mediante l'utilizzo di nuove risorse (SNAI, PNRR, Fondo Povertà).

Gli aspetti di innovazione risiedono nel fatto che la gestione associata ottimizza l'unitarietà, l'omogeneità, l'estensione e l'integrazione socio-sanitaria a livello territoriale.

Nel Dicembre 2020 è stato approvato il nuovo regolamento d'ambito.

Il servizio di educativa domiciliare viene rivolto alla prevenzione e alla rimozione di situazioni di disagio e sostegno dei bisogni evolutivi del minore, a sostegno delle capacità genitoriali al fine di mantenere i minori nel proprio contesto di vita. Il servizio viene attivato dall'Assistente Case Manager di concerto con i servizi specialistici U.M.E.E.- CONSULTORIO, la scuola e la famiglia e/o con mandato dell'autorità giudiziaria.

#### **5.3.2 Mantenimento e ampliamento degli interventi avviati attraverso il reperimento di risorse da destinare a soluzioni alloggiative per persone con disabilità grave prive di sostegno familiare.**

Malgrado sia presente nel territorio dell'ATS una notevole offerta di strutture residenziali per anziani prevalentemente orientate verso la non autosufficienza, si registra la necessità di programmare nuove tipologie di servizi destinati agli anziani quali housing sociale, gruppi appartamento, centri diurni.

#### **5.3.3 Potenziamento delle reti locali e collaborazione pubblico-privato**

L'ATS 3 ha sottoscritto un protocollo d'intesa con soggetti del terzo settore e della cooperazione sociale presenti nel territorio e accreditati nell'Albo fornitori d'ambito per lo sviluppo di una rete locale finalizzata a migliorare la programmazione integrata di interventi e servizi nel campo degli inserimenti lavorativi, di servizi diurni e domiciliari

Inoltre, l'ATS 3 ha attivato lo strumento della co-progettazione per la gestione del servizio di maggiore consistenza economica e importanza territoriale: il centro diurno socio-educativo riabilitativo per disabili. Tale strumento ha permesso di valorizzare l'apporto della Cooperazione sociale più legata al territorio e che ha investito direttamente nella rete dei servizi residenziali per la disabilità.

Il maggior punto di forza risiede nelle cooperative che hanno investito in servizi, offrendo servizi propri e instaurando un buon rapporto pubblico-privato (laboratori diurni di inclusione, strutture residenziali)

### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Si intende potenziare il protocollo allargando il numero di soggetti del terzo settore e della cooperazione e sviluppando percorsi formalizzati di co-programmazione, co-progettazione e co-gestione.

Il principale aspetto di innovazione è rappresentato dallo sviluppo e dal potenziamento del welfare di comunità.

## **5.4 “DOPO DI NOI”**

### **5.4.1 Dopo di noi**

L'ATS 3 ha gestito il fondo ministeriale erogato della Regione (2016, 2017 e 2018) mediante realizzazione di un appartamento protetto ospitante un numero limitato di utenti, in sinergia con il centro diurno socioeducativo riabilitativo per disabili.

La criticità maggiore è data dalla limitatezza delle risorse, che permette di sperimentare solo con 2-3 soggetti per alcuni fine settimana ma non consente una continuità. Inoltre, così non risolve il problema del “dopo di noi”, cioè non risolve il problema di cosa succede quando vengono a mancare genitori. Il vero “dopo di noi” si sta avviando con la cooperativa Labirinto che sta aprendo una struttura residenziale.

### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Si vuole dare continuità alla gestione del servizio integrando la modalità di intervento oltre che con il centro diurno anche con la comunità residenziale per disabili in fase di apertura in un'unica programmazione territoriale che vede il coinvolgimento attivo della cooperazione sociale.

L'ATS 3 ha presentato una manifestazione di interesse a valere sui fondi PNRR per la linea di intervento sulla disabilità. Si prevede di attivare un progetto per la sistemazione di un appartamento da dedicare al “dopo di noi” unitamente ad interventi di miglioramento dell'equipe multidisciplinare e a progetti finalizzati all'inserimento lavorativo.

Gli aspetti di innovazione risiedono nello sviluppo di una programmazione unitaria d'ambito integrando pubblico e privato sociale.

La gestione associata ottimizza l'unitarietà, l'omogeneità, l'estensione e l'integrazione socio-sanitaria a livello territoriale

## **5.5 “VITA INDIPENDENTE”**

### **5.5.1 Vita indipendente**

L'ATS 3 partecipa alla programmazione delle progettualità a livello di area provinciale che vede capofila l'ATS 6. Ciò ha consentito di finanziare n. 3 interventi di soggetti appartenenti a questo territorio.

Non si registrano particolari criticità

### *Obiettivi; valutazione; strategie*

L'obiettivo principale è quello di consolidare tale modalità di programmazione.

I maggiori aspetti di innovazione riguardano la gestione associata ottimizza l'unitarietà, l'omogeneità, l'estensione e l'integrazione socio-sanitaria a livello territoriale.

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

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

L'ATS3 ha elaborato dal 2012 una programmazione unitaria dei servizi diurni e residenziali per disabili a livello territoriale. Ciò ha consentito di inserire nell'atto di fabbisogno regionale una comunità residenziale per 10 disabili che è stata autorizzata nel 2020 alla Coop Labirinto ed è in fase di autorizzazione e accreditamento ai sensi della LR 21/2016.

L'ATS 3 segue inoltre da sempre il processo di autorizzazione delle strutture tramite la Commissione d'ambito ed ha avviato un percorso di accompagnamento delle strutture finalizzato all'autorizzazione e accreditamento ai sensi della LR 21/2016.

Dopo un lungo percorso programmatico si prevede l'apertura di una struttura residenziale per disabili entro il 2022 da parte di una cooperativa sociale.

La maggiore criticità è rappresentata dall'assenza fino al 2021 di una struttura residenziale per disabili. Attualmente si è in attesa del convenzionamento regionale della struttura autorizzata e accreditata della Coop. Labirinto. Il ritardo ha causato difficoltà all'utenza e alle famiglie.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

L'ATS 3 mira a coordinare e accompagnare il processo sviluppando nella pianificazione d'ambito la programmazione integrata pubblico/privato delle strutture e dei servizi per la disabilità a livello territoriale.

Inoltre, si intende sviluppare la modalità della co-programmazione, co-progettazione e co-gestione con soggetti del privato sociale

Uno dei maggiori aspetti di innovazione è la partecipazione attiva dei familiari degli utenti che ha rafforzato un'azione unitaria con le istituzioni e creato un ottimo livello di compartecipazione alle scelte gestionali.

La gestione associata garantisce una unitarietà, omogeneità ed estensione territoriale degli interventi.

## **5.7 RETE BIBLIOTECHE INBOOK: CONTENUTI COMPLESSI PER L'ACCESSO ALLA CULTURA**

### **5.7.1 Rete Biblioteche InBook**

L'Unione Montana del Catria e Nerone, come Ente Capofila dell'ATS 3 ha avviato, negli anni passati il progetto InBook nel Comune di Cagli. Tale progetto si è avviato con un doppio canale: formazione degli operatori e dotazione degli Inbook alle persone con disabilità.

La maggiore criticità è data dal costo molto elevato degli Inbook.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

L'unione Montana vorrebbe proseguire il progetto, si vorrebbero organizzare degli eventi dedicati. Inoltre, si vorrebbe estendere l'uso degli Inbook a tutte le biblioteche del territorio dell'ATS 3 al fine di poter attivare un prestito interbibliotecario e diffondere questo strumento rappresentativo degli aspetti di innovazione del servizio.

## **6. SOSTEGNO ALLE CAPACITA' GENITORIALI**

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

#### **6.1.1 Tavolo inter-istituzionale (analisi delle modalità di applicazione della gestione integrata socio-sanitaria in tutela minori; definizione delle competenze e delle modalità organizzative di integrazione; ridisegno delle modalità operative e quantificazione risorse umane necessarie; monitoraggio procedure di applicazione delle azioni più rilevanti in capo all'assistente sociale).**

L'ATS 3 gestisce fin dal 2003 in forma associata il servizio sociale professionale con particolare riguardo alla presa in carico nell'area "tutela minori". Attraverso l'ente capofila (U.M. Catria e Nerone) fornisce il personale che lavora ai casi di tutti i Comuni. Le assistenti sociali dell'ATS3 hanno lavorato e lavorano in stretto rapporto collaborativo con il Consultorio familiare distrettuale. Tale modalità di lavoro rappresenta un consistente punto di forza: la gestione associata del servizio sociale professionale soprattutto nell'ambito della tutela minori ha garantito una buona qualità della presa in carico e ha colmato l'assenza dell'Assistente Sociale nei comuni dell'Ambito che ne sono stati da sempre sprovvisti.

Le maggiori criticità sono legate alla necessità di aggiornare tutti i protocolli operativi con il distretto sanitario in modo da formalizzare la costituzione di un'equipe multidisciplinare d'Ambito/Distretto volta ad una sempre più forte integrazione sociosanitaria.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

L'obiettivo principale è quello di potenziare la gestione associata, rinnovare i protocolli operativi dell'equipe integrata minori, rinnovare la regolamentazione del servizio a livello d'ambito per il rapporto tra Unione e Comuni.

Tra i maggiori aspetti di innovazione rientrano la gestione associata ottimizza l'unitarietà, l'omogeneità, l'estensione e l'integrazione socio-sanitaria a livello territoriale.

#### **6.1.2 Coordinamento pedagogico con educatori e insegnanti**

Da maggio 2021 l'ATS 3 ha istituito il coordinamento Territoriale pedagogico, coordinato dalla pedagogista Dott.ssa Vichi Lucia in collaborazione con l'assistente sociale referente dell'Ambito.

Dopo un primo momento di motivazione rivolto a tutte le agenzie educative pubbliche e private, si è costituito un vero gruppo di lavoro con una referente pedagogica di ogni istituto, si è fatto un incontro illustrativo del progetto e si è proceduto con:

- incontri con il personale scolastico ed educativo su tematiche pedagogiche legate alla fascia 0-6 annitenuti dalla Dott.ssa Vichi;
- incontri di prevenzione, motivazione e scambio con i genitori dei minori 0-6 anni del territorio.
- supervisione della Pedagogista presso i servizi educativi
- momenti di ascolto della Pedagogista a disposizione dei genitori

La maggiore criticità risiede nel reperire le risorse necessarie per sviluppare ulteriormente il servizio. Inoltre, è necessario implementare un coordinamento efficace tra comuni, scuole e cooperativa sociale.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Si intende dare continuità al coordinamento pedagogico estendendone i contenuti attraverso l'integrazione con lo sportello psicologico, il centro per la famiglia.

Tra i principali aspetti di innovazione rientrano la gestione associata ottimizza l'unitarietà,

l'omogeneità, l'estensione e l'integrazione socio-sanitaria a livello territoriale.

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

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

L'ATS 3 nel progetto "Centro per le Famiglie" ha attivato il servizio Sportello d'ascolto. Il suo punto di forza è il sostegno alla genitorialità, a cui possono accedere liberamente tutte le figure genitoriali che sentono il bisogno di confrontarsi con una figura professionale e specialistica come quella della Psicologa-Psicoterapeuta presente presso l'ATS3. Altro punto di forza è la rete che si è creata con il servizio consultoriale presente sul territorio: si collabora costantemente con lo Psicologo del Distretto Familiare, oltre che portare avanti un continuo confronto con le Assistenti Sociali dell'ATS3. Al momento non sono presenti criticità.

Lo sportello d'ascolto nasce con l'obiettivo di offrire un servizio gratuito per la popolazione con figure specializzate; target di interesse sono i genitori, ma vengono offerti anche spazi d'ascolto individuali, con l'obiettivo di offrire sostegno e supporto alla ricerca di un benessere personale.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Questo servizio ha risposto ai nuovi bisogni, emersi soprattutto in questo periodo a causa del COVID-19, in cui si è offerto sostegno anche ai ragazzi adolescenti, i quali hanno mostrato maggiormente le difficoltà legate al periodo. Si potrebbe pensare come lavoro innovativo futuro la costruzione di Gruppi di parola in cui si invitano i ragazzi a partecipare a delle attività di gruppo in cui si potrebbe lavorare sul tema delle Life Skills.

Tra le principali criticità vi è la mancanza di una figura di psicologo a tempo pieno presso la sede di Cagliari del distretto; la presenza è attivata a tempo parziale; quindi, si sta investendo sulla figura dello psicologo che lavori a supporto dell'equipe degli assistenti sociali.

Tra gli aspetti di innovazione rientrano la gestione associata che garantisce unitarietà, omogeneità ed estensione territoriale.

### **6.2.2 Implementare il sistema integrato di istruzione ed educazione 0-6 anni: formazione congiunta degli educatori di nidi e degli insegnanti scuola materna; coordinamento pedagogico che comprenda sia gli educatori che gli insegnanti; un progetto educativo completo che parte dall'inserimento al nido alla scuola primaria (dai 3 mesi fino ai 6 anni), quindi anche nell'ottica di uniformare le figure educative e gli insegnanti.**

È stato istituito un coordinamento pedagogico da parte dell'ATS 3 con il fondo ministeriale 0-6.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

L'obiettivo è quello di dare continuità al coordinamento pedagogico garantendo con altri finanziamenti disponibili.

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

L'ATS 3 gestisce in forma associata il servizio di assistenza educativa sia di tipo domiciliare che scolastico a favore di minori segnalati dalle istituzioni e dal Tribunale per i minorenni, dei minori appartenenti a famiglie incluse nel RDC o in situazione di povertà.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

L'obiettivo è quello di integrare il servizio con i centri per la famiglia e sportello psicologico e il coordinamento Territoriale pedagogico.

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

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

L'ATS3 gestisce la raccolta delle domande e l'erogazione dei contributi ai Comuni ai sensi della LR 7/94. Tramite il servizio sociale professionale gestito in forma associata d'ambito gestisce tutte le fasi di valutazione, presa in carico, supervisione e relazione sociale, rapporti con il Tribunale minorile, allontanamenti e reinserimenti.

La criticità maggiore è legata alla necessità di superare la modalità municipale dell'erogazione da parte dei comuni alle famiglie affidatarie passando a piena gestione associata.

Un'altra criticità riguarda la costituzione di un fondo di solidarietà d'ambito stabile e consistente al fine di supportare le spese dei comuni.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

L'ATS 3 mira a potenziare quantitativamente e qualitativamente il servizio anche attraverso l'incremento di operatori sociali, l'investimento nelle risorse umane e nell'assetto organizzativo, la stabilizzazione, la formazione e l'aggiornamento professionale del personale.

Tra i maggiori aspetti di innovazione rientrano la gestione associata ottimizza l'unitarietà, l'omogeneità, l'estensione e l'integrazione socio-sanitaria a livello territoriale.

### **6.4 ADOZIONE**

#### **6.4.1 Equipe integrate**

L'ATS 3 gestisce fin dal 2003 in forma associata il servizio sociale professionale con particolare riguardo alla presa in carico nell'area "tutela minori". Attraverso l'ente capofila (U.M. Catria e Nerone) fornisce il personale che lavora ai casi di tutti i Comuni. Le assistenti sociali dell'ATS 3 hanno lavorato e lavorano in stretto rapporto collaborativo con il Consultorio familiare distrettuale.

La principale criticità riscontrata risiede nella necessità di rinnovare i protocolli per rivitalizzare i rapporti con il distretto con modalità condivise a livello di area vasta; il personale del consultorio distrettuale è carente, e non c'è stabilità di personale.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Si intende potenziare la gestione associata, rinnovare i protocolli operativi dell'equipe integrata minori, rinnovare la regolamentazione del servizio a livello d'ambito per il rapporto tra Unione e Comuni.

Tra i maggiori aspetti di innovazione rientrano la gestione associata ottimizza l'unitarietà, l'omogeneità, l'estensione e l'integrazione socio-sanitaria a livello territoriale.

#### **6.4.2 Interventi di supporto alle coppie adottive**

L'ATS 3 gestisce fin dal 2003 in forma associata il servizio sociale professionale con particolare riguardo alla presa in carico nell'area "tutela minori". Attraverso l'ente capofila (U.M. Catria e Nerone) fornisce il personale che lavora ai casi di tutti i Comuni. Le assistenti sociali dell'ATS3 hanno lavorato e lavorano in stretto rapporto collaborativo con il Consultorio familiare distrettuale.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Si intende potenziare la gestione associata, rinnovare i protocolli operativi dell'equipe integrata minori, rinnovare la regolamentazione del servizio a livello d'ambito per il rapporto tra Unione e Comuni.

Tra i maggiori aspetti di innovazione rientrano la gestione associata ottimizza l'unitarietà, l'omogeneità, l'estensione e l'integrazione socio-sanitaria a livello territoriale.

## **6.5 VOUCHER DI CONCILIAZIONE**

### **6.5.1 Voucher di conciliazione**

Nessuna programmazione da riferire.

### **6.5.2 Sperimentazione di un sistema semplificato di gestione del processo di assegnazione del Voucher attraverso l'affidamento a una ditta esterna.**

Nessuna programmazione da riferire.

### **6.5.3 Rafforzamento del sistema autorizzativo e accreditativo con consolidamento territoriale delle prescrizioni L.R. 9/2003**

Il Coordinatore d'ambito ha sempre svolto il ruolo di presidenza della commissione tecnica per l'esame preventivo al rilascio delle autorizzazioni in campo sociale.

La criticità principale riguarda la carenza di servizi per i minori di tipo socializzante e aggregativo. È attivo solo un centro di aggregazione per bambini, adolescenti e giovani solo nel Comune di Piobbico. Tuttavia, il territorio vanta un'ottima rete di servizi per la fascia 0-3 anni che garantiscono il raggiungimento dello standard europeo (2 nidi d'infanzia pubblici, 3 centri per l'infanzia con pasto e sonno gestiti da soggetti del privato sociale, 1 nido domiciliare privato). Sono inoltre presenti spazi bambini/famiglie in due Comuni.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

L'ATS 3 mira ad implementare la programmazione d'ambito ed il coordinamento con i Comuni ed i soggetti del privato sociale al fine di potenziare la rete territoriale e migliorare la sinergia pubblico/privata.

Il principale aspetto di innovazione riguarda la gestione associata che garantisce l'unitarietà, omogeneità ed estensione territoriale.

## **6.6 INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA**

### **6.6.1 Mappatura e analisi dei centri per la famiglia esistenti sul territorio e analisi delle attuali modalità organizzative.**

È stato attivato un Centro per la famiglia potenziandone le attività e garantendo la continuità nel tempo, mediante utilizzo dei fondi del FNPS famiglia, e dotandolo dell'apporto di una figura professionale specializzata che supporta anche il servizio sociale professionale.

Nel territorio è presente l'unico centro per le famiglie gestito dall'ATS3, che coinvolge i Comuni dell'Unione Montana del Catria e Nerone. L'ATS3 sta mettendo a disposizione lo sportello d'ascolto con una figura professionale di una psicologa che offre sostegno psicologico a genitori, cittadini che hanno bisogno di un confronto con una figura professionale. Sono stati introdotti anche spazi di ascolto per ragazzi, età adolescenziale che sentivano il bisogno di trovare uno spazio neutro di sostegno rispetto a un periodo particolare della propria vita.

Nei punti di forza si evidenzia una solidità del servizio presente nel territorio dell'ATS3 da alcuni anni. Il centro per la famiglia rappresenta si colloca nella rete territoriale dei servizi lavorando in sinergia con il servizio sociale professionale d'Ambito e le attività del Consultorio Familiare di Cagli.

Criticità: Fondi limitati e incertezza sulla continuità dei finanziamenti che impediscono una programmazione stabile e continuativa.

### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Per dare maggiore efficacia all'intervento è opportuno inserire all'interno del Centro Famiglie altre figure professionali che possano collaborare per ampliare i servizi offerti (educatori, come figure da poter utilizzare all'interno di spazi neutri).

#### **6.6.2 Qualificazione e sistematizzazione delle attività da realizzare perché i centri siano punti di riferimento stabili e sicuri.**

L'ATS 3 ha strutturato nel tempo un Centro per la famiglia con l'apporto di figure professionali qualificate (Psicologo/Psicoterapeuta) mettendolo in rete con l'equipe d'ambito e distretto.

### *Obiettivi; valutazione; strategie*

Affinché il centro per le famiglie possa diventare un punto di riferimento stabile e sicuro è necessario individuare degli spazi in cui le famiglie che accedono anche per altri servizi, possano incontrarsi con i propri figli magari creando dei momenti ludico-ricreativi con delle figure educative.

Si potrebbero creare dei GRUPPI DI PAROLA per genitori separati, che hanno bisogno di ritrovare il proprio ruolo genitoriale, per i figli di genitori separati, per caregiver.

Uno dei maggiori aspetti di innovazione riguarda la gestione associata che garantisce l'unitarietà, omogeneità ed estensione territoriale.

## **7. POLITICHE PER LA CASA E TEMATICHE LEGATE AL DISAGIO ABITATIVO**

### **7.1 Abitazione e povertà: individuazione e coordinamento delle modalità di attuazione dei contenuti del Piano regionale di lotta alla povertà e implementazione dei servizi (persone in povertà assoluta, povertà estrema, disagio sociale) a partire da esperienze innovative housing sociale, housing first e gestione del bisogno abitativo nelle attività di Comuni/ATS.**

L'ATS 3 ha presentato la manifestazione di interesse in forma associata con gli altri ambiti della provincia di Pesaro e Urbino sulla linea di intervento housing first.

Inoltre, si sta elaborando la programmazione del PON REACT per il potenziamento della rete territoriale provinciale con il territorio dell'Ambito mediante iniziative complementari.

### *Obiettivi; valutazione; strategie*

L'ATS 3 intende potenziare la propria programmazione territoriale sia a livello locale che mediante la connessione alla rete provinciale tramite i rapporti inter-ambito.

Si intende, al riguardo, stabilire un rapporto di collaborazione attiva con le organizzazioni caritative, religiose e del privato sociale per migliorare l'efficacia degli interventi e la lettura dei bisogni.

Uno dei maggiori aspetti di innovazione riguarda la gestione associata che garantisce l'unitarietà, omogeneità ed estensione territoriale.

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

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

Nessuna programmazione

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

### 9.1 INTERVENTI IN MATERIA DI POLITICHE GIOVANILI

#### 9.1.1 Centri di aggregazione, progetti di aggregazione, di cittadinanza attiva, di informazione e comunicazione rivolta ai giovani (Informagiovani), azioni di “proworking” ovvero azioni propedeutiche all’inserimento dei giovani, a partire dai luoghi dell’aggregazione, nel mercato del lavoro.

È stato realizzato un progetto alcuni anni fa che purtroppo non ha prodotto risultati. Il tentativo di creare una consulta giovanile ed un coordinamento dell’associazionismo non è riuscito ad avere continuità.

Con i fondi SNAI, anche a seguito della pandemia COVID, l’ATS 3 ha attivato un intervento finalizzato a contrastare la povertà educativa nelle fasce adolescenziali e promuovere luoghi di aggregazione anche nel segmento giovanile.

La criticità principale riguarda la mancanza di associazioni giovanili strutturate, di progettualità pubbliche o private e di centri di aggregazione giovanile nei Comuni (tranne Piobbico).

Mancano inoltre finanziamenti continuativi che possano stimolare la presentazione di progetti da parte degli ATS.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

L’ATS 3 sta elaborando una progettualità da presentare a valere sul finanziamento PNRR, finalizzata a creare una rete di centri aggregativi e socializzanti nel segmento adolescenziale e giovanile nei Comuni ad esso appartenenti, strutturandolo con personale dedicato.

Uno dei maggiori aspetti di innovazione riguarda la gestione associata che garantisce l’unitarietà, omogeneità ed estensione territoriale.

#### 9.1.2 Promozione dell’autonomia e della transizione alla vita adulta, con gli obiettivi di implementare i servizi di informazione e orientamento, 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.

L’ATS 3 ha realizzato progetti di promozione e potenziamento del welfare di comunità utilizzando il finanziamento derivante dalla SNAI Aree Interne. Sono stati attivati:

- 1) laboratori di promozione di inclusione sociale e lavorativa per giovani
- 2) incubatore di impresa giovanile e sociale
- 3) laboratorio di inclusione sociale e professionale che lavora con borderline ma anche finalizzato a dare a soggetti svantaggiati possibilità di inclusione.

Con i fondi SNAI è stato inoltre attivato uno sportello di Eurodesk (dell’UE su informazione su mobilità giovanile).

Tra i punti di forza rientra la programmazione SNAI dedicata al potenziamento del welfare inclusivo territoriale.

Le criticità invece riguardano Interruzioni e ritardi dovuti alla pandemia COVID-19.

#### *Obiettivi; valutazione; strategie*

L’ATS 3 intende dare continuità con fondo SNAI a queste iniziative nel 2021-23, stabilizzando le iniziative e potenziandole.

Tra i maggiori aspetti di innovazione rientrano l'attivazione di un Incubatore sociale e di uno sportello Eurodesk, che è in pochi comuni per favorire informazione e mobilità giovanile.

**9.1.3 Bando "Aggregazione" 3° edizione: L'obiettivo è quello di promuovere nuove modalità e forme di aggregazione e di incontro dei giovani attraverso iniziative culturali e formative, attività di orientamento e placement nonché attraverso la realizzazione di appositi centri o spazi aggregativi. I soggetti beneficiari sono le associazioni giovanili iscritte nell'elenco regionale in partenariato con gli enti locali, gli organismi giovanili non costituiti formalmente, le associazioni e gli organismi operanti sul territorio con attività a favore dei giovani.**

Il progetto realizzato dall'ATS 3 è stato concluso e rendicontato. Si tratta di un piccolo finanziamento con il quale si è tentato di lavorare sul campo giovanile integrandolo con la cultura (attività teatrali). Si è trattato di un intervento di socializzazione incentrato sull'emotività, le dipendenze tecnologiche, un laboratorio teatrale.

Il punto di forza principale riguarda l'integrazione con la cultura (Istituzione teatro del Comune di Cagliari).

Le maggiori criticità, invece, fanno riferimento al finanziamento limitato dell'iniziativa.

*Obiettivi; valutazione; strategie*

L'Ambito intende lavorare su altri bandi mettendo in rete anche associazioni sportive e valorizzando la loro funzione sociale.

Tra i maggiori aspetti di innovazione rientra la possibilità di dare risposta ai bisogni di aggregazione, attenzione e ascolto dei giovani.

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

**9.2.1 Accreditamento degli ATS all'albo nazionale del Servizio Civile Universale in qualità di ente capofila per i singoli Comuni.**

L'Unione Montana del Catria e Nerone è ente accreditato. A seguito dei bandi, dovrà sviluppare delle progettualità adeguate.

*Obiettivi; valutazione; strategie*

L'U.M. coordina la programmazione e la presentazione di progetti di servizio civile universale anche nel settore sociale.

Tra i maggiori aspetti di innovazione rientrano l'unitarietà, l'omogeneità e l'estensione territoriale degli interventi.