

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 14



PIANO SOCIALE
2010 - 2012



CIVITANOVA MARCHE



POTENZA PICENA



PORTO RECANATI



RECANATI



MONTEFANO



MONTELUPONE



MONTECOSARO



MORROVALLE



MONTE SAN GIUSTO

A M B I T O T E R R I T O R I A L E S O C I A L E X I V

Civitanova Marche (*Comune Capofila*)

Montecosaro – Montefano – Montelupone - Monte San Giusto - Morrovalle

Porto Recanati - Potenza Picena – Recanati

“Territorio verde e blu”

Comitato dei Sindaci

Presidente:

Dr. Massimo Mobili, Sindaco del Comune di Civitanova Marche

Vice Presidente:

Sig. Francesco Fiordomo, Sindaco del Comune di Recanati

Componenti:

Prof. Mario Lattanzi, Sindaco del Comune di Monte San Giusto

Sig. Francesco Acquaroli, Sindaco del Comune di Morrovalle

Sig. Stefano Cardinali, Sindaco del Comune di Montecosaro

Ing. Sergio Paolucci, Sindaco del Comune di Potenza Picena

Ing. Giuseppe Ripani, Sindaco del Comune di Montelupone

Dott. Ssa Rosalba Ubaldi Sindaco del Comune di Porto Recanati

Dott. Carlo Carnevali Sindaco del Comune di Montefano

Segretario

Dott.ssa Albertina Campanari, Dirigente del Comune di Civitanova Marche

UFFICIO DI PIANO

Dott. Carlo Flamini, Coordinatore

Dott.ssa Albertina Campanari, Comune di Civitanova Marche

Dott.ssa Stefania Proietti , Comune di Monte San Giusto

Dott.ssa Paola Foresi, Comune di Morrovalle

Dott. Luigi Simonelli , Comune di Montecosaro

Dott.ssa Francesca Baiocco, Comune di Potenza Picena

Dott.ssa Lucia Pigliapoco, Comune di Montelupone

Dott. Guido Cittadini , Comune di Porto Recanati

Dott. Giorgio Foglia, Comune di Recanati

Dott.ssa Maria Luisa Timmi, Comune di Montefano

Dott. Gianni Turchetti, Direttore Area Territoriale Asur Z.T. 8

UFFICIO DI STAFF e COLLABORATORI

Sig.ra Rosaria Carnevali

Dott.ssa Maria Antonietta Castellucci

Dott.ssa Patrizia Monti

Dott. Giancarlo Gasperini

Rag. Roberto Maoloni

Sede: Comune di Civitanova Marche – Piazza XX Settembre, 93

Le fotografie dei Comuni dell'Ambito sono state gentilmente concesse dalla

Dott.ssa Carla Martella

INDICE

1. PRESENTAZIONE DEL “PdA”	
1.1 Obiettivi generali	1
1.2 Scelte strategiche	2
2. L'ANALISI :LA LETTURA DEI CAMBIAMENTI	6
2.1 Il profilo socio – economico e demografico	6
2.2 Dimensioni e caratteristiche della rete dei servizi	6
2.3 Entità e composizione della spesa sociale	9
3. LE AZIONI DI SISTEMA	12
3.1 Assetto istituzionale	12
3.1.1 Il ruolo istituzionale dell’ATS	12
3.1.2 Gli strumenti di programmazione d’ATS	14
3.1.3 Il rafforzamento istituzionale dell’ATS e la gestione associata dei servizi	16
3.2 Assetto operativo	18
3.2.1 Regolamenti e Carte dei Servizi	18
3.2.1.1 Le Carte dei Servizi	18
3.2.1.2 I regolamenti.....	18
3.2.2 Isee e criteri di compartecipazione.....	19
3.2.3 Autorizzazione e accreditamento	21
3.3 Rete sociale	23
3.3.1 Programmazione e manutenzione della rete sociale	23
3.3.2 L’accesso alla rete dei servizi: gli UPS.....	25
3.3.3 La valutazione e la presa in carico: il Servizio Sociale Professionale.....	26
3.4 Integrazione socio-sanitaria	29
3.4.1 Programmazione integrata ATS e Distretto	29
3.4.2 Dall’UPS al PUA.....	30
3.4.3 Dalle U.V.D. all’U.V.I.....	32
3.5 Integrazione con la Scuola	34
3.6 Il sistema informativo	35
3.6.1 Implementazione del Sistema Informativo	35
4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE: AZIONI DI SETTORE	36
4.1 Indicazioni per la programmazione di settore	36
4.2 Politiche di sostegno ai compiti di sviluppo dell’infanzia e dell’adolescenza	38
4.3 Politiche di sostegno al cittadino disabile	47
4.4 Politiche di tutela della Salute Mentale – I Servizi Sollievo	51
4.5 Politiche di prevenzione e di intervento nel campo delle dipendenze patologiche	55
4.6 Politiche giovanili	59
4.7 Politiche di prevenzione, contrasto, riduzione ed accompagnamento della non autosufficienza	61
4.8 Politiche di sostegno all’integrazione dei cittadini stranieri immigrati	65
4.9 Politiche di intervento nel campo della prostituzione e della tratta	71
4.10 Politiche di sostegno alla povertà estrema e contro l’esclusione sociale	74
4.11 Politiche e interventi di sostegno per i cittadini marchigiani residenti all’estero	78

5. L'ASSETTO ECONOMICO TRIENNALE	79
6. IL PIANO ATTUATIVO ANNUALE - 2010	87
6.1 Indicazioni per la programmazione annuale	87
6.2 Obiettivi specifici	88
6.3 Scelte operative	88
7. IL MONITORAGGIO	96
APPENDICE	99

1. PRESENTAZIONE DEL “PdA”

1.1 Obiettivi generali

Il Piano d’Ambito definisce lo stato dei servizi a livello territoriale stabilendo gli obiettivi cui tendere, gli standards tecnici ed organizzativi, gli investimenti da realizzare e le risorse disponibili per attuare quanto pianificato.

La mancanza nel tempo di formali ed organiche indicazioni programmatiche, capaci di delineare obiettivi strategici, individuare scelte organizzative e promuovere modalità di organizzazione del lavoro e di sviluppo delle attività sanitarie e socio-assistenziali ha sfavorevolmente condizionato l’evoluzione del sistema sociale e socio-sanitario locale.

Il complesso iter del processo di integrazione tra settore sociale e settore sanitario, inoltre, ha determinato una serie di mancate opportunità e di squilibri difficilmente recuperabili e sanabili all’interno del sistema socio-sanitario.

Questo nuovo documento di pianificazione intende tracciare, a grandi linee, l’evoluzione a medio e a lungo termine del sistema il cui fulcro è rappresentato dall’integrazione funzionale dei sistemi sociale, socio-sanitario, sanitario e dei “soggetti della partecipazione” (*cooperazione sociale, volontariato, l’associazionismo di promozione sociale, sindacati, patronati*),

In particolare, l’integrazione con la sanità può attivare una rete di protezione sociale, indispensabile per gli interventi di prevenzione, sostegno e riabilitazione per tutte le donne e gli uomini che si trovano in condizioni di difficoltà economico-sociali e in condizioni di fragilità e vulnerabilità.

L’integrazione socio-sanitaria deve avere come fine la migliore sostenibilità del carico assistenziale nel tempo.

L’obiettivo salute, inteso come "*uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo assenza di malattia*" (Organizzazione Mondiale della Sanità), e il correlato sistema dei servizi sociali e socio-sanitari, inteso come mezzo, diventano oltre che un potente fattore di sviluppo e di progresso, anche un fattore di polarizzazione delle energie del privato, del terzo settore no-profit e delle associazioni del volontariato.

Tutte queste risorse politiche, culturali, scientifiche e tecniche, produttivamente mobilitate per la costruzione del welfare di Comunità, costituiscono un patrimonio prezioso di ricchezza sociale da coltivare ed incrementare per una redistribuzione dei carichi sociali e familiari e delle opportunità sociali ed economiche.

La sopra citata definizione di salute risulta più che mai attuale in una situazione in cui:

- ✓ lo stato di salute è fortemente influenzato dalla condizione economica, culturale e sociale delle persone, delle famiglie; a sua volta la condizione sociale è sempre più condizionata dallo stato di salute;
- ✓ il progressivo invecchiamento della popolazione produce importanti cambiamenti nel quadro generale che vede la discrasia crescente tra i bisogni della popolazione giovane ed adulta e i bisogni, sia sanitari che sociali, di una popolazione anziana caratterizzata dal moltiplicarsi di situazioni complesse (patologie croniche e degenerative).

L'integrazione sociosanitaria si conferma, quindi, come strategia fondante del Piano d'Ambito dell'ATS XIV, da perseguire a tutti i livelli del sistema (istituzionale, gestionale e professionale).

Altro obiettivo da raggiungere, oltre all'integrazione sociosanitaria, è quello della sostenibilità, intesa come capacità del sistema, nel suo complesso, di mettere in atto in modo non traumatico, equilibrato e partecipato le azioni previste nel Piano d'Ambito.

In riferimento a quanto sopra devono essere attivate azioni quali:

- ✓ *la sostenibilità economica*, attraverso lo sviluppo di soluzioni al problema dell'adeguatezza e dell'utilizzo delle risorse, tenuto conto sia dell'andamento generale dell'economia che dell'invecchiamento della popolazione che, nei prossimi anni, determinerà una crescita considerevole dei costi del sistema socio sanitario;
- ✓ *la sostenibilità sociale*, attraverso un processo di coinvolgimento attivo dei cittadini e delle istituzioni, finalizzato alla condivisione delle politiche di cambiamento e partecipazione tendente alla loro crescita;
- ✓ *la sostenibilità "professionale"*, attraverso interventi di formazione ed educazione di tutti gli attori coinvolti nello sviluppo e nell'attuazione del Piano, che devono acquisire le competenze e gli strumenti per governare, organizzare, gestire ed attuare l'innovazione e il cambiamento.

Definiti gli obiettivi generali, è opportuno sottolineare la consistente riduzione dei trasferimenti statali per il sociale, avvenuta a partire dall'anno 2009. Tale trend avrà un impatto dirompente sulle politiche sociali dei Comuni; si tratta infatti di tagli pesanti, anche alla luce delle attuali necessità del Paese, che da un lato condurranno inevitabilmente a una riduzione delle prestazioni di natura sociale, dall'altro potrebbero determinare la richiesta o l'aumento delle quote di partecipazione alla spesa a carico dei cittadini richiedenti le prestazioni.

Il Piano triennale d'Ambito, alla luce di ciò, deve intendersi come documento/strumento suscettibile di aggiustamenti; conseguentemente il Piano attuativo annuale potrebbe, invece, rappresentare un più realistico strumento di programmazione.

1.2 Scelte strategiche

1) Consolidamento e innovazione dell'assetto istituzionale: l' A.T.S. si trasforma in Azienda di Servizi alla Persona

Con l'approvazione del Piano sociale regionale 2008/2010 e quella successiva delle Linee guida per la predisposizione e approvazione dei Piani triennali di Ambito Sociale (DGR 1276/2009), la Regione Marche, al fine di favorire funzioni e servizi integrati, ha previsto il graduale trasferimento delle risorse disponibili agli Ambiti Territoriali Sociali (DGR 1544/08).

Inoltre, le risorse del Fondo unico in precedenza assegnate direttamente ai Comuni verranno erogate in favore di quegli Ambiti territoriali che promuoveranno il rafforzamento istituzionale a livello di programmazione e di gestione associata dei servizi. La stessa Regione ha individuato 3 indicatori quali:

- Istituzione di Consorzi Intercomunali;

- Unione di Comuni;
- Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, mutuando quest'ultima dalla trasformazione obbligatoria delle IPAB.

Il Comitato dei Sindaci ha ampiamente affrontato il problema del potenziamento dell'Ambito procedendo ad una comparazione degli indicatori di cui sopra ed individuando nell'Azienda pubblica l'unico strumento in grado di poter conciliare le diverse esigenze dei Comuni partecipanti. L'Azienda pubblica infatti è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, senza fini di lucro, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria.

Tale Ente può svolgere i servizi sociali indicati in affidamento diretto da parte dei Comuni partecipanti e /o servizi aggiuntivi di carattere sociale, atteso che la mancata previsione dell'espletamento di procedure ad evidenza pubblica per l'affidamento di tali attività ha origine nell'asserita assenza di rilevanza economica e quindi nel loro inquadramento nell'articolo 113 bis del D.Lgs 267/2000.

L'Azienda dei servizi pubblici alla persona è prevista dall'art. 10 della Legge Regionale n° 5/2008; dell'Azienda possono entrare a far parte oltre ai Comuni, anche altri soggetti pubblici e privati se titolari della gestione dei servizi socio-assistenziali.

L'esercizio delle funzioni e la gestione dei servizi e delle attività sono finalizzati ai seguenti obiettivi:

- ✓ definizione di tutti gli atti di programmazione e attuazione di servizi e di interventi di natura socio-assistenziale previsti dalla normativa dello Stato e della Regione, con particolare riferimento agli atti programmatici previsti e definiti dalla L. n.328 /2000 Piani di Zona ;
- ✓ rafforzamento della capacità di intervento dei soggetti partecipanti, attraverso la creazione di un nuovo soggetto gestore, con piena autonomia giuridica e gestionale ancorché collocato in una posizione servente rispetto ai soggetti partecipanti;
- ✓ l'Azienda potrà erogare servizi attinenti allo scopo per cui è stata costituita, aggiuntivi a quelli previsti in favore dei soggetti partecipanti.

In definitiva l'Azienda potrà essere strutturata per l'attuazione dei progetti regionali , dei Piani triennali di Ambito nonché dei piani attuativi annuali, ovvero per lo svolgimento di altri servizi alla persona regolati da appositi *contratti di servizio*. L'Azienda dei Servizi alla Persona potrà svolgere, su delega, i Servizi che ciascun Comune intende delegare ovvero svolgere servizi aggiuntivi non esercitati dai Comuni. All'atto della costituzione i soggetti soci dovranno provvedere al conferimento delle quote di loro competenza stabilite in base alla popolazione residente. Sempre in sede di costituzione dell'Azienda di servizi alla persona, i Comuni provvedono a trasferire risorse per costituirne il necessario capitale di dotazione; nel caso di più enti partecipanti, le risorse per costituire il fondo di dotazione dovranno essere trasferite in ragione della propria quota secondo i criteri concordati.

2) *Consolidamento e innovazione della rete socio-sanitaria*

Anche sulla base delle direttive del Piano sociale regionale e delle esperienze sviluppate nel corso del tempo, si è reputato importante consolidare la collaborazione e le prassi operative che vedono

interfacciarsi gli operatori del sociale e del sanitario. Le tematiche sulle quali si concentreranno gli sforzi maggiori saranno:

a) Potenziamento équipes affido e adozioni

Negli scorsi anni sono state formalmente costituite le équipes integrate per le adozioni internazionali di cui alla D.G.R. 1896/02 e quella per l'affido familiare di cui alla D.G.R. 869/03. Facevano parte delle suddette équipes sia figure designate dall'ASUR Zona Territoriale n° 8 sia dal Comitato dei Sindaci. Di fatto dette équipes non sono state operative per il venir meno, nel tempo, delle figure sanitarie e sociali designate. In sede di coordinamento si è stabilito di ricostituire le predette équipes ampliando le loro competenze in relazione al post affido/adozione.

b) Consolidamento delle reti familiari di auto-aiuto

L'esperienza del Servizio Consultoriale dimostra che sono tante le famiglie adottive e affidatarie che vorrebbero confrontarsi con altre famiglie coinvolte nell'affido o nell'adozione allo scopo di condividere emozioni e vissuti e sentirsi meno sole, grazie anche alle reti familiari di auto-aiuto. All'interno del gruppo di auto mutuo aiuto è inoltre utile un confronto con i rappresentanti delle diverse culture di provenienza del bambino accolto. Va infatti sottolineata l'importanza che ha per il bambino adottato conoscere la propria storia e le proprie origini, per permettergli di acquisire una propria identità e non sentirsi portatore di una storia di 'diversità' neanche narrabile.

c) Potenziamento spazio dedicato alla mediazione familiare

Visti i positivi risultati dello sportello per la mediazione familiare - procedura alternativa alla lite legale in cui il mediatore agisce per incoraggiare e per facilitare la risoluzione di una disputa fra due o più parti – si potenzieranno le attività grazie al contributo del terzo settore.

d) Accordo per la realizzazione del punto unico di accesso (P.U.A)

E' stata firmata una proposta di protocollo per realizzare, attraverso il Punto Unico di Accesso (P.U.A.), una modalità e un sistema di accesso ai servizi sociali e sanitari – da parte dei cittadini presenti nel territorio (residenti, domiciliati, presenti temporaneamente) dell'ATS XIV e dell'ASUR Zona Territoriale n°8 - che garantisca alla singola persona e alla collettività un'informazione e un orientamento ai servizi sanitari, socio-sanitari, sociali e socio-assistenziali presenti nel territorio.

e) Protocollo per le modalita' organizzative e operative dell'U.V.I.

E' stata firmata una proposta di protocollo sulle modalità di raccordo e collaborazione fra l'ASUR Zona Territoriale n° 8 e l'ATS XIV per la realizzazione e l'implementazione delle attività dell'Unità di Valutazione Integrata.

3) La partecipazione : la Fondazione CARIMA della Provincia di Macerata

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione Carima ha recentemente deliberato un'iniziativa di grande rilevanza e impatto sociale, che rientra in quei "progetti speciali" da realizzare nel campo dell'assistenza alle fasce deboli della popolazione. Detta iniziativa si concretizza nella *manifestazione di interesse* richiesta a tutti i Comuni della Provincia di Macerata a mettere a disposizione aree da destinare alla realizzazione di un complesso residenziale, da destinare a struttura socio-sanitaria, per dare ospitalità ed assistenza alle persone affette da patologie invalidanti o degenerative, a disabili fisici o psichici e ad altri soggetti che vivono una situazione di difficoltà.

Il Comitato dei Sindaci ha affrontato la tematica e il Comune di Civitanova Marche, sulla base di un protocollo d'intesa che vede protagonisti anche l'ATS 14 e l'E.R.A.P. (Ente Regionale per l'abitazione pubblica per la Provincia di Macerata), ha predisposto, su progetto di quest'ultimo, una proposta di Struttura Residenziale Polifunzionale ad alta integrazione socio-sanitaria consistente in una Residenza Protetta per Anziani, un Centro Diurno per malati di Alzheimer ed una Comunità Alloggio per persone con disturbi mentali.

2. L'ANALISI :LA LETTURA DEI CAMBIAMENTI

2.1 Il profilo socio – economico e demografico (vedi Appendice)

2.2 Dimensioni e caratteristiche della rete dei servizi

All'interno della rete dei servizi erogati dai Comuni per le diverse aree di intervento, di seguito si descrivono quelli che dovranno senz'altro essere mantenuti , se non potenziati, nel corso del prossimo triennio.

a) Anziani

SAD: Il servizio ha lo scopo di prevenire e rimuovere le cause che limitano l'autonomia della persona e mirano a mantenerla nel proprio ambiente di vita, con l'obiettivo di limitare/rimandare processi di istituzionalizzazione o emarginazione e di sostenere l'azione di cura della famiglia.

Il servizio di Assistenza Domiciliare è presente in tutti i Comuni dell'ATS XIV ed è gestito per lo più dall'Amministrazione Comunale (6 casi) e in parte tramite appalto (3 casi).

SOSTEGNO ECONOMICO: I contributi economici a favore degli anziani sono tesi da un lato a fornire un supporto economico alle famiglie che mantengono autonomamente a domicilio anziani conviventi, parzialmente o totalmente non autosufficienti, al fine di contribuire alle relative spese assistenziali; dall'altro, ad offrire una integrazione economica per assicurare alla persona anziana la possibilità di superare difficoltà che le impedirebbero una vita indipendente e decorosa.

ASSEGNO DI CURA : Avvio sperimentale di “assegni di cura”, la cui entità è pari ad € 200,00 mensili, per la validità di un anno, per n° 113 famiglie residenti nei Comuni dell' ATS 14 che svolgono funzioni assistenziali, senza aiuti esterni o con assistente domiciliare privata in possesso di regolare contratto di lavoro, ad anziani non autosufficienti; l'assegnazione del contributo avverrà sulla base della graduatoria d'Ambito. Tale intervento si protrarrà per il triennio di vigenza del Piano Triennale.

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI: Sul territorio dell'ATS XIV esistono due centri diurni, uno a Recanati, l'altro a Civitanova Marche. Il Centro diurno di Recanati, attivo dal 2001, è un centro diurno ad autorizzazione sanitaria dedicato alle demenze e all'Alzheimer, gestito dalla Zona Territoriale n. 8, la quale ha stipulato un protocollo

con il Comune di Recanati e gli IRCER di Recanati. L'orario di apertura è dalle 8,00 alle 12,30, dal lunedì al venerdì. Il trasporto da e per il centro è a carico dei Comuni (convenzionati con le Croci) o dei familiari. Ad oggi ospita 11 utenti, con una lista d'attesa di 2 persone, molto ridotta a causa dei ristretti orari di apertura e della carenza degli interventi riabilitativi. Il *Centro diurno di Civitanova Marche*, attivo dal 2006, è un centro ad autorizzazione sociale, che ospita anziani parzialmente o non

autosufficienti, anche con forme di demenza, considerato che l'80% delle domande di ingresso riguarda tale tipologia di anziani.

La sede è la struttura polifunzionale per anziani di "Villa Letizia", a titolarità comunale; il centro è gestito dall'Istituto Paolo Ricci. E' aperto dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 16, il sabato fino alle 18. Non è previsto il servizio di trasporto da e per il domicilio, se ne occupano i familiari. Attualmente il centro ospita 7 utenti, di cui 4 con sindrome di Alzheimer. I nuovi inserimenti si sono interrotti, nonostante ci siano richieste, perché si sta ripensando all'organizzazione del centro, considerato che la lista di attesa è composta esclusivamente da soggetti con demenza.

SERVIZI RESIDENZIALI: Nonostante il crescente sostegno delle politiche e dei servizi orientati al mantenimento degli anziani in condizioni di disagio (a rilevanza sia sociale che sanitaria), la domanda di istituzionalizzazione rimane forte, anche a causa del generale crescente invecchiamento della popolazione e della consistente incidenza delle disabilità legate all'età.

Nei 9 Comuni dell'ATS XIV sono presenti in tutto 9 strutture per anziani, di cui 2 Case di Riposo (50 posti), 1 Casa Albergo (24 posti) e 6 Strutture Polifunzionali, al cui interno hanno sia un nucleo di Casa di Riposo (84 posti) sia di Residenza Protetta (194 posti). Le Case di Riposo e le Case Albergo sono a titolarità di Enti religiosi o IPAB, mentre le strutture polifunzionali in 4 casi sono a titolarità comunale, nei restanti casi sono di proprietà di IPAB.

b) Prima Infanzia

All'interno dell'Ambito si nota che le strutture private sono maggiormente presenti rispetto alle strutture pubbliche: 8 sono i nidi pubblici, contro i 14 servizi privati. Si precisa che, di questi, 7 sono nidi, 4 centri per l'infanzia con pasto e sonno e i restanti 3 sono centri per l'infanzia senza pasto e sonno. I servizi pubblici offrono accoglienza a 220 bambini, mentre i servizi privati a 319. E' da sottolineare che i nidi pubblici sono in prevalenza affidati in gestione a terzi.

c) Diversamente Abili

PIANO EX LR 18/96: Attraverso questo fondo si finanziano spese sostenute dagli Enti per i servizi propri (servizi di interpretariato, assistenza scolastica, borse lavoro, assistenza domiciliare) nonché contributi per gli interventi non a gestione propria ovvero autonomamente svolti dai privati, quali acquisto di ausili, trasporto, assistenza domiciliare indiretta ecc. La Regione Marche, sulla base dei rendiconti presentati dagli stessi enti locali, entro il 28 febbraio dell'anno successivo, procede al riparto - tra i Comuni capofila degli ambiti sociali- della quota del fondo di cui all'art. 26 comma 3 lettera a) della L.r. n. 18/1996. Il Comune di Civitanova Marche, pertanto, quale Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale XIV, è tenuto a presentare, per conto di tutti i Comuni, il rendiconto degli interventi entro tale data.

LR 18/1996 FONDI INTEGRATIVI: Si tratta di un fondo aggiuntivo e non sostitutivo delle risorse che i Comuni destinano per gli interventi di cui alla legge stessa. Tale contributo integrativo deve

utilizzarsi per mantenere, incrementare ed ottimizzare i servizi di cui agli artt. 12 comma 1 lett. a) e art. 14 relativi all'assistenza domiciliare, educativa ed all'integrazione scolastica.

PROGETTO VITA INDIPENDENTE: In attuazione della DGR 831/2007, in stretta collaborazione con l'UMEA ASUR Z.T. 8, nel corso del 2009, l'Ambito XIV ha proseguito la sperimentazione di progetti di "Vita Indipendente". La finalità dell'intervento è stata quella di sostenere la piena capacità di autodeterminazione delle persone disabili con gravi limitazioni nell'autonomia personale, permettendo loro di autogestirsi l'assistenza personale. Gli interventi di aiuto sono stati personalizzati e finalizzati alle necessità individuali, come ad esempio la cura della persona, le attività domestiche, la mobilità e tutte quelle azioni atte a garantire l'indipendenza e l'integrazione. I n° 2 progetti individuali di Vita Indipendente riguardano cittadini residenti nel Comune di Civitanova Marche, il quale ha assicurato il necessario cofinanziamento nella misura prevista dalle disposizioni regionali. Alla valutazione dell'andamento dell'attività ha provveduto il Gruppo Interprofessionale d'Ambito appositamente costituitosi.

INSERIMENTI SOCIO-LAVORATIVI: Tutti i Comuni attuano inserimenti lavorativi in favore di persone disabili e/o in difficoltà sociale, presso enti pubblici o ditte private, al fine di promuovere la più completa autonomia del soggetto e superare le condizioni di disagio ed emarginazione sociale. Oltre alla carenza dei fondi da destinare a tale strumento, si ravvede la necessità di istituire un servizio di tutoraggio, soprattutto nel primo periodo di inserimento.

TRASPORTO SCOLASTICO: presente in tutti i Comuni, i quali denunciano la carenza di fondi destinati a questo tipo di trasporto, dal domicilio ai plessi scolastici, che si trovano spesso anche al di fuori del territorio di residenza dell'alunno disabile.

CENTRI SOCIO-EDUCATIVI RIABILITATIVI: Sono presenti 2 centri a Civitanova Marche, 1 a Potenza Picena ed un altro a Recanati. E' necessaria la rivalutazione dei soggetti frequentanti in quanto, per coloro che presentano minori compromissioni, sarebbe utile pensare ad un inserimento socio-lavorativo, nonostante l'attuale indisponibilità di fondi.

d) Famiglia

INTERVENTI PER FAMIGLIE NUMEROSE: Si tratta di interventi totalmente finanziati con fondi regionali relativi ad iniziative per l'abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con un numero di figli pari o superiore a quattro, compresi quelli in affidamento familiare, residenti nei Comuni dell'ATS 14. Gli interventi sono indirizzati alla riduzione degli oneri sostenuti dalle famiglie per servizi di erogazione di gas o altri combustibili per uso domestico, dell'acqua, dell'energia elettrica e di raccolta di rifiuti solidi urbani, relativi alla residenza del nucleo familiare, attraverso un contributo fino al 50% della spesa sostenuta nel corso dell'anno precedente la pubblicazione del Bando.

MEDIAZIONE FAMILIARE: Sportello attivo nei Comuni dell'Ambito che prevede il ricorso a una procedura alternativa alla lite legale e ad altre forme di assistenza terapeutica o sociale, in cui una terza persona neutrale, qualificata e con una formazione specifica – mediatore – agisce per incoraggiare e per facilitare la risoluzione di una disputa fra due o più parti.

e) Salute mentale

SERVIZI DI SOLLIEVO: A seguito dei provvedimenti regionali che hanno definito i criteri per la prosecuzione e l'ampliamento per il triennio 2010/2012 dei progetti in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie, prosegue il Servizio Sollievo, intervento a titolarità sociale che fino ad ora ha visto il Comune di Civitanova Marche quale Ente capofila del progetto. La progettualità si sviluppa dando priorità alle seguenti tipologie di interventi: servizi di ascolto e accoglienza delle famiglie coinvolte, servizi di tempo libero e punti di aggregazione e risocializzazione, servizi di promozione dell'auto mutuo-aiuto, servizio integrativo di promozione, accompagnamento e tutoraggio degli inserimenti lavorativi. In questo modo le famiglie vengono coadiuvate negli interventi curativi e riabilitativi. Si sottolinea la crescente opera di miglioramento della sinergia tra i servizi sociali, sanitari, associazioni del territorio.

COMUNITA' ALLOGGIO: il territorio presenta sufficienti posti per i soggetti in fase di acuzie (SPDC) o post-acuzie (SRR e Comunità Terapeutica). Esiste una grave carenza, invece, per quanto attiene ai gruppi appartamento in quanto esiste un solo nucleo.

2.3 Entità e composizione della spesa sociale

L'indagine censuaria sugli interventi ed i servizi sociali dei Comuni raccoglie informazioni, con cadenza annuale, sulle politiche di welfare gestite a livello locale. In particolare si rilevano le risorse destinate alle attività socio-assistenziali e gli utenti che ne beneficiano, sotto forma sia di servizi sociali che di contributi economici di varia natura. Le informazioni raccolte sono articolate in sette aree di utenza dei servizi: famiglia e minori, disabili, dipendenze, anziani, immigrati e nomadi, povertà e disagio adulti, multiutenza. Nel 2005, ultima indagine disponibile, la spesa netta dei Comuni dell'ATS XIV per l'assistenza sociale ammontava a circa 8 milioni 882 mila euro; la mancanza di alcuni dati non permette di stimare la percentuale che tale spesa rappresenta sul totale della spesa corrente.

	Spesa sociale netta per servizi erogati	Trasferimenti ad altri Comuni/Enti	Trasferimenti da altri Comuni/Enti	Spesa sociale imputabile all'Ente		
				valore	% su totale spesa corrente Ente	procapite
CIVITANOVA/MARCHE	2.761.882	-	93.505	2.668.377	9%	67
MONTECOSARO	245.443	15.461	-	260.904	9%	47
MONTEFANO	195.967	3.457	-	199.424	9%	59
MONTELLONE	101.305	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
MONTE SANGIUSTO	668.373	7.920	-	676.293	13%	89
MORROVALLE	503.802	10.170	-	513.972	7%	54
PORTO RECANATI	1.072.641	12.566	-	1.085.207	10%	96
POTENZA PICENA	1.407.398	9.682	-	1.417.080	14%	93
RECANATI	1.924.776	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
TOTALE ATS 14	8.881.587	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.

La spesa pro-capite va dai 54 euro l'anno del Comune di Morrovalle ai 96 di Porto Recanati. Il 77% delle risorse impegnate per l'assistenza sociale erogata a livello locale riguarda le aree di utenza "famiglia e minori", "anziani" e "disabili". La quota rimanente si distribuisce fra le altre tipologie di beneficiari: all'area "povertà e disagio adulti", che comprende gli interventi specifici per il disagio mentale, è destinato il 7,1% della spesa, agli "immigrati e nomadi" è rivolto il 3,3% della spesa sociale e alle "dipendenze" lo 0,8%; le competenze in materia di tossicodipendenze, del resto, coinvolgono soprattutto gli enti attivi in ambito sanitario. Alle attività generali, quali il segretariato sociale, i servizi di informazione e consulenza per accedere alla rete dei servizi, le azioni di prevenzione e sensibilizzazione e tutto ciò che rientra nell'area della "multiutenza," compete l'11,3% della spesa.

Rispetto all'anno precedente si rileva un aumento degli utenti per tutti i servizi e gli interventi rilevati nell'area "povertà e disagio adulti", in particolare il "servizio sociale professionale", attraverso il quale si realizza la "presa in carico" delle persone e vengono attivati specifici percorsi di aiuto. Uno dei principali servizi rilevati dall'indagine sono i nidi d'infanzia, dove confluisce circa il 14% dell'intera spesa sociale dei Comuni. A fronte di una spesa pubblica di 1.665.523 di euro e di un'integrazione da parte delle famiglie di circa 379.000 euro, i bambini che hanno usufruito di nidi o centri per l'infanzia pubblici o convenzionati sono circa 220. In rapporto alla popolazione residente di età compresa fra zero e due anni, gli utenti dei nidi o centri per l'infanzia raggiungono appena il 9,1%. I Comuni gestiscono singolarmente la maggior parte delle attività socio-assistenziali. La quota di spesa gestita in forma associata è residuale. Tra gli strumenti impiegati dai Comuni a sostegno dei vari bisogni dei cittadini si possono distinguere tre principali strategie: 1) i servizi resi direttamente alla persona (ad esempio l'assistenza domiciliare, il supporto fornito dagli assistenti sociali, ovvero il "servizio sociale professionale", attività per l'integrazione sociale di anziani, disabili, immigrati, ecc.); 2) i contributi economici per i cittadini bisognosi (sostegno al reddito, contributi per l'alloggio, per i servizi scolastici, ecc.); 3) i servizi che presuppongono il funzionamento e la gestione di strutture stabili sul territorio (i nidi d'infanzia, i centri diurni, le case di accoglienza per le persone senza adeguato sostegno familiare).

La quota di spesa assorbita dai servizi di supporto alle esigenze delle varie categorie di utenti è il 42%, quella destinata al funzionamento delle strutture è del 34%, la quota restante (il 24%) è destinata ai trasferimenti in denaro, che possono essere erogati direttamente alle famiglie bisognose per finalità assistenziali specifiche o essere versati ai diversi enti che operano nel settore.

Sinteticamente vengono riportati i destinatari dell'assistenza sociale dei Comuni.

SPESA SOCIALE DEI COMUNI PER AREE DI UTENZA

Minori e Famiglie

La spesa rivolta ai minori e alle famiglie con figli è impegnata per il funzionamento delle strutture (43,5%), in particolare i nidi d'infanzia, e per i trasferimenti in denaro (42,4%). Per quanto riguarda i trasferimenti in denaro, il 34% viene erogato ad integrazione del reddito.

Anziani

In quest'area di utenza prevale la spesa per il funzionamento delle strutture che assorbe il 46,9% del totale che, oltre alle spese correnti riconducibili al funzionamento delle strutture comunali, comprende anche le integrazioni delle rette pagate dai Comuni per gli anziani ospitati. Fra le strategie di intervento a sostegno delle persone anziane assume particolare rilievo l'assistenza domiciliare, cui è destinato il 70,6% della spesa destinata alla sezione organizzativa "Interventi".

Disabilità

Quasi la metà della spesa impegnata è dovuta ai servizi. Anche per quel che riguarda le politiche di supporto alle persone con disabilità hanno un peso significativo l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali. Il servizio di assistenza domiciliare ai disabili sul territorio è meno presente che per gli anziani. Nell'ambito di quest'area di utenza un importante sostegno logistico alle famiglie è dato inoltre dai centri diurni, con una spesa complessiva di € 184.442. Gli interventi rivolti alla formazione, all'istruzione e all'inserimento lavorativo incidono per circa il 22% sulla spesa destinata alle persone con disabilità. In particolare si rileva il sostegno socio-educativo scolastico.

Povertà ed esclusione sociale

Nell'ambito delle politiche a sostegno dei poveri e degli adulti in condizioni di disagio, gli interventi dei Comuni si concretizzano in massima parte nei contributi economici, dove confluisce il 45,8% della spesa in quest'area. Le quote rimanenti riguardano le strutture residenziali, il servizio sociale professionale, con i servizi e gli interventi per l'inserimento lavorativo.

Immigrati

Tra gli interventi a sostegno degli immigrati, al primo posto in termini di spesa vi sono i contributi economici, dove è confluito il 32% delle risorse impegnate nell'area di utenza "immigrati".

3. LE AZIONI DI SISTEMA

3.1 Assetto istituzionale

3.1.1 Il ruolo istituzionale dell'ATS

Il Comitato dei Sindaci è costituito dai Sindaci dei 9 Comuni ricadenti nell'Ambito Territoriale n. 14 (Civitanova Marche, Montecosaro, Montefano, Montelupone, Monte San Giusto, Morrovalle, Porto Recanati, Potenza Picena e Recanati). Il Presidente del Comitato dei Sindaci è il Dott. Massimo Mobili, Sindaco del Comune di Civitanova Marche, Ente Capofila e il Vicepresidente è il Signor Francesco Fiordomo, Sindaco del Comune di Recanati.

Durante il percorso di programmazione sono stati convocati n. 6 incontri, ai quali sono stati presenti in media 6 componenti. Gli argomenti di discussione sono stati in prevalenza: l'esame dei provvedimenti regionali quali Piano Sociale Regionale triennale, gli atti concernenti la ripartizione del Fondo Unico, le linee guida per la predisposizione del Piano d'Ambito 2010-2012.

Il Coordinatore d'Ambito ha assistito alle sedute con funzioni consultive e di assistenza tecnica esprimendo il proprio parere.

In continuità con le procedure avviate con il precedente Piano d'Ambito, si è affrontato il problema relativo a come favorire ulteriormente lo sviluppo del processo di attivazione sociale degli attori territoriali, in grado di garantire il superamento di orientamenti prevalentemente tecnicistici e settoriali.

La prosecuzione del processo è stata caratterizzata da eventi preliminari all'avvio della fase operativa, gestiti dal Coordinatore d'Ambito, che hanno permesso, attraverso contatti ed incontri con le associazioni di volontariato, con la cooperazione sociale, con i sindacati, con le IPAB e con la scuola, di consolidare i legami già presenti tra i diversi attori. Con tali soggetti si è anche esplicitato il fatto che le risorse disponibili lasciavano ben poco spazio alla progettazione di nuovi interventi.

Successivamente, in sede di Comitato dei Sindaci, il Coordinatore ha esposto la questione relativa alla convocazione dei tavoli di concertazione, evidenziando che, mancando una precisa definizione delle risorse finanziarie per quasi tutti i settori di intervento, la co-progettazione diventava poco motivante tenuto conto dei fondi, sempre più esigui e finalizzati ad alimentare servizi comunali già consolidati sul territorio. Per effetto di quanto sopra il Comitato stesso ha stabilito di convocare tavoli di consultazione, organizzati per 4 macro aree tematiche: 1. *Anziani, diversamente abili, salute mentale*; 2. *infanzia, adolescenza, giovani e famiglie*; 3. *dipendenze patologiche, disagio adulto, esclusione sociale*; 4. *immigrati, emigrati, vittime della tratta e prostituzione*. I tavoli hanno svolto la funzione di aggiornamento dei bisogni e delle problematiche del territorio, svolgendo in minima parte la funzione di progettazione a causa delle difficoltà finanziarie, ribadite anche dagli Amministratori che hanno partecipato ai tavoli stessi.

Tavoli convocati:

<i>Tavoli di Concertazione ANNO 2009</i>	<i>N° CONVOCATI</i>	<i>N° PRESENTI</i>	<i>%</i>
<i>“ANZIANI, DIVERSAMENTE ABILI, SALUTE, MENTALE”</i>	125	49	39,2
<i>“INFANZIA, ADOLESCENZA, GIOVANI E FAMIGLIE”</i>	60	28	46,6
<i>DIPENDENZE PATOLOGICHE, DISAGIO ADULTO, ESCLUSIONE SOCIALE”</i>	50	30	60
<i>“IMMIGRATI, EMIGRATI, VITTIME DELLA TRATTA E PROSTITUZIONE”</i>	34	14	41,18

Un lavoro proficuo è stato portato avanti su altri versanti, nello specifico per quanto attiene l’istituzione del Comitato Territoriale previsto dalla L.R. 9/2003, il Comitato di progettazione attivato in precedenza per la D.G.R. 172/05 “Linee d’indirizzo per la progettazione di interventi socio-sanitari di prevenzione rivolti a giovani ed adolescenti”, che ha proseguito il suo lavoro per la D.G.R. 1286/07 e i gruppi di lavoro del Coordinamento d’Ambito ex L.R.18/96.

Il “nuovo Coordinatore d’Ambito”

Il Coordinatore d’Ambito è un tecnico che ha prioritariamente il compito di attivare le procedure e prevedere il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati alla pianificazione sociale dell’ATS XIV definendone i loro ruoli; ricostruisce la base conoscitiva, ai fini dell’analisi e della conoscenza dell’esistente; individua e propone al Comitato dei Sindaci gli obiettivi strategici con riferimento alle aree d’intervento previste dal Piano Sociale Regionale; precisa i contenuti delle linee di Programmazione Regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali e delle ulteriori direttive date dalla Giunta Regionale.

Conseguentemente, il Coordinatore ha le seguenti competenze: svolge un ruolo propulsivo, d’indirizzo e di coordinamento dell’attività dell’ufficio di Piano, finalizzato alla programmazione ed alla gestione del Piano d’Ambito; cura i rapporti tra l’Ufficio di Piano ed il Comitato dei Sindaci.

Attualmente tutti gli atti amministrativi ed i provvedimenti della gestione di propria competenza sono assunti dal Coordinatore d’intesa con il Dirigente dei Servizi Sociali del Comune di Civitanova Marche, Ente Capofila dell’ATS 14. La costituzione di una Azienda di Servizi alla Persona (ASP), da attivarsi presumibilmente verso la fine della prima annualità del Piano d’Ambito, comporterà la

gestione di alcuni o tutti i servizi previsti nel Piano Sociale d'Ambito, ovvero la concessione dell'esercizio della funzione socio-assistenziale da parte dei Comuni aderenti.

Il Coordinatore d'Ambito elabora il Piano d'Ambito e quindi la programmazione complessiva delle politiche sociali territoriali di concerto con l'Ufficio di Piano e in accordo con il Comitato dei Sindaci. Attiva la concertazione territoriale per l'analisi dei problemi sociali e dei bisogni dei cittadini; predispone gli atti per il reperimento di personale professionale qualificato per servizi che richiedono specifiche competenze professionali; definisce gli atti finanziari sia per la gestione corrente dell'Ufficio di Piano medesimo, sia per la materiale erogazione delle somme destinate al finanziamento dei soggetti che gestiscono i servizi; predispone l'articolato dei protocolli d'intesa e degli altri atti finalizzati a realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, aziendali, ASUR, ecc...; raccorda i servizi sociali ed il segretariato sociale; predispone, in accordo con i servizi sociali e sanitari, gli atti della programmazione socio-sanitaria; aggiorna gli Enti in materia di normativa regionale, nazionale, europea anche al fine di intercettare nuove e differenti risorse economiche; assiste gli uffici dei Comuni dell'ATS XIV nelle procedure di affidamento dei servizi; organizza la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione; predispone tutti gli atti necessari all'assolvimento da parte del Comune capofila dell'obbligo di rendicontazione; formula indicazioni e suggerimenti diretti ed iniziative di formazione ed aggiornamento degli operatori.

Individua e propone al Comitato dei Sindaci gli obiettivi strategici con riferimento alle aree d'intervento previste dal Piano Sociale Regionale; precisa i contenuti delle linee di Programmazione Regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali e delle ulteriori direttive date dalla Giunta Regionale.

3.1.2 Gli strumenti di programmazione d'ATS

In considerazione del ruolo e delle funzioni del Comitato dei Sindaci, i confronti sono stati costanti e fondamentali per la predisposizione del Piano.

Le linee guida, caratterizzate da una forte impronta operativa in considerazione del fatto che contengono anche le schede per la costruzione di un bilancio preventivo d'ambito, sono state presentate prima al Comitato dei Sindaci.

Si è operata tale scelta in conseguenza dell'importanza dell'aspetto economico all'interno del Piano d'Ambito: in una fase in cui le risorse destinate al sociale sono difficilmente quantificabili e soprattutto variabili di anno in anno, l'approvazione di un bilancio preventivo triennale presuppone un'assunzione di responsabilità da parte del livello politico che approva.

Pertanto, alla luce di tali informazioni, il Comitato dei Sindaci ha deciso di predisporre un documento in cui sono state riportate le priorità della programmazione che risultano essere:

- a) non autosufficienza (anziani e diversamente abili);
- b) situazione abitativa;
- c) nuove povertà.

Le linee guida ed il documento sono stati in seguito illustrati e discussi nei diversi Comuni, congiuntamente all'ipotesi di rafforzamento istituzionale dell'ambito territoriale attraverso la costituzione di una Azienda di Servizi alla persona (ASP) d'Ambito.

In quelle sedi si è tenuto conto di suggerimenti e proposte, soprattutto in merito alla questione dell'ASP d'Ambito, mentre le priorità proposte dal Comitato dei Sindaci sono rimaste pressoché invariate.

Successivamente il Comitato ha deciso di convocare tavoli di confronto, organizzati – come già detto - per 4 macro aree tematiche, che hanno avuto per lo più una funzione di aggiornamento relativamente alle problematiche del territorio.

Le criticità emerse dai tavoli di confronto sono quelle purtroppo note da tempo: la crisi economica e l'instabilità occupazionale, che ha interessato in generale tutti i settori e, nota dolente per il territorio dell'ATS 14, il distretto calzaturiero, hanno notevolmente aumentato il disagio economico delle famiglie a reddito medio-basso. Si è ulteriormente accentuata la difficoltà economica e di inserimento lavorativo dei soggetti più deboli: giovani (principalmente laureati o privi di specializzazione e in cerca di prima occupazione), disabili, anziani con pensione minima INPS. La famiglia, trasformata da patriarcale a nucleare, non riesce da sola a far fronte alle funzioni assistenziali dei componenti più deboli: bambini, disabili, anziani non autosufficienti.

Il fenomeno delle separazioni e dei divorzi, in aumento, crea situazioni di forte disagio economico e psicologico; spesso uno dei due ex coniugi va ad ingrossare la categoria dei “nuovi poveri”.

Conseguenza di quanto sopra è l'accentuazione della difficoltà relazionale e Comunicativa all'interno della famiglia.

In questa situazione di disorientamento, i cittadini sentono distanti le istituzioni pubbliche, alle quali, per contro, vengono richiesti quasi esclusivamente e sempre più frequentemente contributi in denaro per la gestione del quotidiano. La situazione tende ad aggravarsi per effetto dei tagli alla spesa pubblica che non solo rendono improbabile l'ampliamento degli interventi ma minacciano anche la prosecuzione dei servizi in atto.

La realtà associativa presente tenta di rispondere alle richieste del territorio assiduamente, ma non riesce in genere a porsi in relazione e lavorare sinergicamente sia con le altre organizzazioni sia con i servizi pubblici; con ciò non vengono sviluppate quelle necessarie sinergie essenziali per fronteggiare la crisi in atto. In questa situazione i tavoli di concertazione sono stati utili per eliminare quelle barriere di autoreferenzialità che si erano nel tempo create.

Il Comitato dei Sindaci ha preso atto delle opinioni e delle istanze sollevate nei suddetti tavoli, riaffermando la necessità di razionalizzare le poche risorse disponibili.

Il Coordinatore, coadiuvato dallo staff d'Ambito, dall'Ufficio di Piano e dalle IPAB presenti sul territorio, in primis l'Istituto Paolo Ricci, ha proceduto alla definizione del contenuto del Piano; per quanto attiene l'area socio-sanitaria di detto piano, il contenuto è stato elaborato di concerto con il Direttore e i Dirigenti dell'Area Territoriale ASUR Zona Territoriale n. 8, confluendo poi nel Piano di Azione Distrettuale.

I progetti inseriti nelle sezioni del Piano relative alle diverse aree di intervento scaturiscono da appositi tavoli di lavoro, presieduti dal Coordinatore con la partecipazione degli operatori degli enti pubblici e degli organismi del privato sociale interessati nonché di alcuni componenti dell'Ufficio di Piano.

Propedeutico al Piano è stato l'aggiornamento della conoscenza del territorio e della sua popolazione di riferimento da un punto di vista demografico, sociale, economico, in quanto imprescindibile presupposto per una pianificazione ed un'organizzazione degli interventi e dei servizi che aspirino ad essere il più possibile efficaci, efficienti e qualitativamente validi.

L'aggiornamento dell'analisi demografica della popolazione e del territorio dell'Ambito Territoriale Sociale XIV, in particolare, definisce la cornice di riferimento del profilo di Comunità, oltre a rappresentare il punto di partenza per una corretta lettura anche dei dati di natura più strettamente sociale ed economica. L'aggiornamento dell'analisi ha preso avvio dall'esame di informazioni e dati statistici estrapolati dalla banca dati on-line dell'ISTAT, dalle rilevazioni predisposte dal S.I.S. Regionale nonché dalla banca dati on-line della Camera di Commercio.

Si è poi provveduto, infine, alla stesura definitiva del Piano e alla conseguente approvazione da parte del Comitato dei Sindaci.

3.1.3 Il rafforzamento istituzionale dell'ATS e la gestione associata dei servizi

Il rafforzamento istituzionale dell'Ambito Territoriale Sociale avverrà con la creazione di una Azienda dei servizi pubblici alla persona, come illustrato al paragrafo 1.2.

Attualmente i servizi gestiti in forma associata sono:

- *Servizi di sollievo*: Interventi per favorire l'inclusione sociale di soggetti affetti da disturbi mentali e per il sostegno delle loro famiglie
- *Mediazione sociale dei conflitti*: La rete di sportelli, nata per iniziativa dell'ATS XIV e dell'ERAP della provincia di Macerata in collaborazione con l'Associazione di volontariato Famiglia Nuova, è stata attivata e resa operativa a partire dal 1 febbraio 2008. Si tratta di un progetto assolutamente nuovo per la Regione Marche, il primo in assoluto in Italia realizzato da un Ambito Territoriale Sociale (moltissime esperienze sono attive in Italia, per citarne alcune, nel Comune di Torino, Roma in un municipio, Modena, in alcuni quartieri di Firenze, Bologna, Pisa, ecc.), ancor più con la partecipazione di un ente per l'edilizia pubblica quale l'ERAP. Nello sportello di mediazione sociale viene proposta una modalità di gestione dei conflitti che rende le parti protagoniste: una seduta di mediazione che prevede l'incontro dei confliggenti di fronte all'operatore, volta alla ricerca di un accordo tra le parti; una pratica di negoziazione degli interessi in causa; un accompagnamento nella ricerca di soluzioni più soddisfacenti per entrambi. Per la realizzazione di tale progetto ci si avvale di una équipe di esperti in materia composta da figure professionali quali: mediatori familiari, counselors, assistenti sociali, psicologi e avvocati.
- *Progetti di prevenzione primaria*: promozione del benessere e di informazione sugli effetti e sui rischi legati all'assunzione di droghe

- *Vita indipendente* : Piani Personalizzati per persone con grave disabilità motoria
- *Piano d'ambito dei servizi per l'infanzia, adolescenza e di sostegno alla famiglia LR 9/03*: programmazione annuale d'Ambito dei servizi per l'infanzia, l'adolescenza e il sostegno alla genitorialità
- *Programma LR 13/09* - Piano immigrati: programmazione annuale d'Ambito dei servizi a sostegno dei diritti e dell'integrazione dei cittadini stranieri immigrati
- *Programma inerente le attività di affido ed adozione*: programmazione di interventi per: sostenere le famiglie in caso di adozione ed affido, formazione ed aggiornamento continuo degli operatori, promozione dell'istituto dell'affido familiare.
- *Contributi Associazioni di Volontariato L.R. 48/95, art. 10*: erogazione di contributi regionali per il sostegno dei progetti delle Associazioni di volontariato.
- *Contributi famiglie numerose*: erogazione di contributi per l'abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con quattro o più figli.
- *Contributi per Oratori e Enti Religiosi*: concessione di contributi da parte degli ATS agli Enti ecclesiastici della Chiesa cattolica e delle associazioni cattoliche nazionali degli oratori presenti nelle Diocesi dell'ATS XIV
- *Potenziamento dei Servizi di Assistenza Domiciliare (SAD) anziani non autosufficienti*
- *Sperimentazione assegni di cura per famiglie con anziani non autosufficienti*: erogazione di contributi alle famiglie che svolgono funzioni assistenziali, senza aiuti esterni o con assistente domiciliare privata in possesso di regolare contratto di lavoro, ad anziani non autosufficienti
- *Laboratorio di pittura e musicoterapia*: attivazione nelle 6 Case di Riposo dell'ATS 14 (Civitanova Marche, Monte San Giusto, Montecosaro, Recanati, Potenza Picena e Montefano) di una serie di interventi finalizzati ad una migliore umanizzazione dei servizi offerti ed al potenziamento delle attività di animazione in favore degli Anziani ospiti. In particolare l'iniziativa si articola in attività di Musicoterapia, di laboratori di pittura e di concerti musicali, che vedono la partecipazione attiva degli Ospiti, sotto la guida di esperti professionisti del settore. Tali iniziative sono finanziate dall'Associazione Matermamma Wanda di Civitanova Marche.

3.2 Assetto operativo

3.2.1 Regolamenti e Carte dei Servizi

3.2.1.1 Le Carte dei Servizi

Con Deliberazione della Giunta Regionale n° 323/2005, la Regione Marche ha recepito le indicazioni riportate nel Protocollo di intesa sulla non autosufficienza (D.G.R. 1322/2004) in merito al settore anziani ed ha definito alcuni criteri fondamentali inerenti il processo di riqualificazione complessiva delle Residenze protette.

Successivamente, la Giunta Regionale con atto n° 704/2006 ha approvato lo schema definitivo di convenzione tra le Zone Territoriali competenti e gli Enti gestori delle residenze protette per il riconoscimento e conseguente pagamento della quota sanitaria, a decorrere dal 6° bimestre dell'anno 2005. Detta convenzione ribadiva già quanto previsto dalla L.R. 20/2002,- Autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali- relativamente all'adozione della Carta dei Servizi.

L'apposito Comitato Tecnico, a suo tempo costituito e diretto dal Coordinatore dell'Ambito Territoriale XIV e dal Direttore del Distretto della Zona Territoriale 8, formato dai Responsabili degli Enti Gestori delle 6 strutture pubbliche procedeva alla stesura di uno schema di Carta dei Servizi unica per tutte le residenze protette della ZT8 da personalizzare, poi, con i dati peculiari di ogni struttura.

Detto schema ha assunto la veste definitiva a seguito di ampia discussione avvenuta a livello di Ufficio di Piano. Tale Carta dei Servizi è tutt'ora in uso non solo nelle Residenze Protette ma anche nelle Case di Riposo pubbliche del Territorio dell'Ambito e viene continuamente aggiornata con l'apporto di tutti i soggetti interessati e disciplina, ovviamente, anche le procedure per eventuali reclami da parte dell'utenza. Tali reclami, inoltrati dalla struttura interessata al Coordinatore dell'ATS e al Direttore del Distretto, sono funzionali al rilevamento delle criticità, fornendo in tempo reale il necessario monitoraggio della soddisfazione dell'ospite e dei suoi familiari. La diffusione delle Carte dei Servizi avviene per via cartacea e attraverso i siti delle strutture.

Da qualche tempo, si sta inoltre lavorando ad un'analogha Carta "associata" dei Servizi dei Nidi d'Infanzia. Sulla base dei Regolamenti Comunali tutt'ora in vigore, il Coordinatore e l'Ufficio di Staff hanno predisposto una Carta di Servizi, che è stata presentata per le necessarie osservazioni da parte dei Responsabili delle strutture comunali, nonché dell'Ufficio di Piano. La fase preliminare prevede che in prima attuazione la Carta venga adottata dai Nidi Comunali, per poi estenderla a tutti i servizi autorizzati ai sensi della L.R. 9 /2003, previo passaggio al Comitato territoriale competente a suo tempo istituito.

3.2.1.2 I regolamenti

Negli ultimi tempi si sono delineate nuove prospettive per le politiche sociali ed abitative, nella prosecuzione del processo di riforma avviato dalla Legge 328/2000 che ,in questi ultimi anni , ha potuto contare solo sull'iniziativa delle Regioni.

Si è definito un rinnovato impegno per la pianificazione sociale d'ambito nella quale sono già presenti le tematiche dell'integrazione fra le politiche sociali, sanitarie, lavorative e scolastiche. A questa infatti si intende ora aggiungere una maggiore enfasi proponendo una ulteriore integrazione con le politiche urbanistiche, dei trasporti e del territorio attraverso la realizzazione dei piani regolatori del sociale (varianti terminologiche e contenutistiche) degli attuali piani sociali d'Ambito. Il problema casa è sempre più una grave emergenza nazionale, sicuramente più visibile nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 14 per la presenza dei Comuni di Civitanova Marche, Recanati e Potenza Picena, classificati ad alta tensione abitativa, nonché del Comune di Porto Recanati che, per la notevole presenza di popolazione immigrata, soffre di un disagio abitativo paragonabile a quello dei Comuni anzidetti. Il bisogno casa interessa larghe fasce di popolazione: oltre ad essere aumentate le persone in condizione di svantaggio, tale bisogno si è esteso anche a categorie sociali che, fino a qualche anno fa, erano solo marginalmente interessate al problema.

La vulnerabilità sociale tocca oggi nuove povertà, tra cui anziani, famiglie mono-parentali, coppie di nuova formazione, famiglie di immigrati.

Per rispondere in maniera efficace alla problematica il Coordinatore ha attivato un Tavolo di Lavoro per l'attuazione di una pianificazione degli interventi di edilizia pubblica e sociale. Il Tavolo operativo ha visto coinvolti circa 41 soggetti, rappresentanti gli Enti Pubblici e Privati, nonché il Terzo Settore.

Il risultato è stato quello di approvare un Protocollo d'Intesa successivamente formalizzato che prevede l'interazione tra i 9 Comuni dell'Ambito, le Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.), gli Enti del Terzo Settore e l'Ente Regionale per l'Abitazione Pubblica di Macerata (E.R.A.P). Per effetto di tale Protocollo i sottoscrittori si impegnano a promuovere, sostenere e sviluppare iniziative di consultazione preventiva e di collaborazione successiva, mirata alla predisposizione di programmi, alla progettazione di opere e servizi e all'esecuzione di interventi nel settore dell'edilizia pubblica e sociale, come individuata dalle leggi nazionali e regionali di settore. Con questi intenti, le parti suddette ricercheranno e sperimenteranno anche modelli che favoriscano il loro raccordo, con il fine del potenziamento del livello di integrazione di tutti i soggetti operanti nel settore dell'edilizia pubblica e sociale, per il conseguimento di vantaggi in termini di efficienza ed efficacia nell'utilizzo delle limitate risorse disponibili.

Sulla scia di quanto sopra, dopo un'ampia consultazione con gli attori del territorio, il Comitato dei Sindaci ha approvato un Regolamento d'Ambito per l'Assegnazione degli Alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica ai sensi della L.R. 36/2005, adottato da tutti i Comuni dell'Ambito.

Il Regolamento rappresenta un ulteriore tassello finalizzato a garantire in tutti i settori una parità di accesso e di presa in carico ai servizi presenti sul territorio.

3.2.2 Isee e criteri di compartecipazione

Il cambiamento culturale, introdotto dal tessuto normativo nel welfare locale, modifica, conseguentemente, anche il sistema di governo delle politiche sociali. Esso deve garantire un processo di sviluppo sociale che riconosca al cittadino il diritto di accesso alle informazioni, alla scelta dei

servizi offerti dal territorio ed alla valutazione della qualità degli stessi, così da renderlo consapevole della centralità che il suo ruolo riveste all'interno di un sistema di regole condivise.

Introducendo un sistema che prevede la valutazione della qualità dei servizi socio sanitari integrati, basato, principalmente, su criteri di equità, accessibilità, evidenza ed adeguatezza, si consente agli Enti di realizzare, inoltre, un miglioramento generale dei servizi attraverso la gestione ottimale delle risorse. Fra gli strumenti operativi da adottare per l'organizzazione dei Servizi del welfare di accesso è previsto l'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE). Si tratta di uno strumento che obbliga i Comuni, dal gennaio 2002, a determinare con proprio regolamento, per quelle prestazioni soggette a selezione dei beneficiari, condizioni economiche e sociali più eque per l'accesso ai servizi e l'eventuale compartecipazione al loro costo. Consente alle famiglie di accedere, in modo equo, ai servizi erogati dai Comuni e da altri Enti Pubblici, sulla base del reddito, del patrimonio e della composizione del proprio nucleo familiare, parametrato con i valori della scala di equivalenza. L'ISEE, tecnicamente, è determinato dal rapporto tra il valore ISE (Indicatore della situazione economica), calcolato, a sua volta sulla somma del totale dei redditi complessivi del nucleo familiare, più il 20% del patrimonio mobiliare e immobiliare, al netto delle detrazioni consentite, e il parametro corrispondente alla composizione del nucleo familiare. Come noto, la riforma del Titolo V della Costituzione ha decentrato a livello locale la competenza in materia di politiche sociali e la 328/2000 ha attribuito alle Regioni il compito di determinare i criteri per la compartecipazione al costo dei servizi sociali e ai Comuni il compito di fissare i parametri per valutare e determinare l'accesso prioritario ai servizi e la eventuale compartecipazione. La mancanza, a livello regionale, di indicazioni, linee guida, strumenti normativi di coordinamento e gestione dell'ISEE di Ambito, fa registrare modalità differenti di compartecipazione e di selettività tra i Comuni dell'ATS XIV, i quali operano ognuno con proprie modalità. Inoltre si sono rilevate molte difficoltà e resistenze politico-amministrative rispetto allo strumento. E' anche per questo che sono necessarie delle indicazioni regionali chiare e condivise che diano riferimento rispetto, ad esempio, alla definizione delle soglie minime per la gratuità, o alla considerazione del nucleo familiare, per arrivare ad una definizione di regolamento di ISEE di Ambito. E' solo con le linee guida regionali che si può arrivare alla necessaria volontà politica per l'utilizzo di questo strumento e alla concreta condivisione culturale amministrativa.

Fatta questa necessaria premessa, l'impostazione di un regolamento di ISEE d'Ambito non sarà realizzata ex novo ma si strutturerà partendo dai sistemi regolamentari esistenti a livello comunale, che saranno ripresi e mantenuti, laddove prassi consolidate ne confermano la validità, fermo restando che dovranno essere armonizzati e ottimizzati in un prodotto regolamentare unico, adeguato alle nuove regole e al contesto di ambito.

Fasi del percorso

Biennio 2010-2011

- Costituzione del gruppo di lavoro d'Ambito, formato dai responsabili degli Enti Locali dell'Ambito, con il coinvolgimento dei rappresentanti locali del mondo del lavoro nonché degli enti e soggetti di cui alla legge 328/2000 art. 1.
- Esame dei regolamenti comunali, in materia di interventi e servizi con persone ammesse al godimento di prestazioni sociali agevolate: evidenziazione di eventuali lacune e discrasie rispetto alle disposizioni di legge.
- Evidenziazione dei motivi di razionalizzazione dell'attuale assetto agevolativo, alla luce di un'attenta disamina dei bisogni latenti, emergenti e manifesti delle tipologie di persone (e famiglie) ammesse o ammissibili al godimento di prestazioni sociali agevolate, nonché alla luce di una corretta interpretazione dei vincoli posti in essere dalla vigente base normativa.
- Individuazione della gamma di interventi e servizi da erogare con nuove proposte agevolative, diversificate in base alla situazione economico-sociale delle persone (e famiglie) richiedenti.

Anno 2012

- Introduzione sperimentale di un nuovo assetto agevolativo, derivante da una corretta applicazione dell'ISEE, mediante l'individuazione di un campione di soggetti beneficiari.
- Introduzione di eventuali modifiche correttive/integrative nel nuovo assetto agevolativo, durante il periodo sperimentale e al suo termine.
- Adozione a regime del nuovo assetto agevolativo.
- Individuazione di alcuni elementi che si potrebbero introdurre in una nuova base regolamentativa al livello di Ambito Territoriale.
- Definizione di un Regolamento d'Ambito.

3.2.3 Autorizzazione e accreditamento

Com'è noto la Legge Regionale n° 20/2002 e il relativo regolamento attuativo n° 1/2004 disciplinano l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali operanti sul territorio. Inoltre la Legge Regionale n° 9/2003 ed il relativo regolamento attuativo n. 13/2004 definiscono i requisiti e le modalità per l'autorizzazione e l'accreditamento ai servizi per l'infanzia, l'adolescenza e per il sostegno alle funzioni genitoriali alle famiglie.

I Comuni provvedono al rilascio delle autorizzazioni previo parere di un'apposita Commissione Tecnico-Consultiva costituita presso ciascun Ambito Territoriale e presieduta dal Coordinatore dell'Ambito medesimo.

Detta Commissione è composta da esperti in materia di edilizia, impiantistica, organizzazione e gestione di strutture sociali, nonché da un medico del Dipartimento di Prevenzione, designato dalla competente Zona Territoriale dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (A.S.U.R.)

L'Operato della Commissione, insediata dal Sindaco del Comune di Civitanova Marche, Ente Capofila, si è caratterizzato non solo per gli adempimenti connessi alle procedure autorizzative ma per un fattivo accompagnamento nei confronti di Enti pubblici, Privato Sociale e Commerciale .

La Commissione infatti, a richiesta, ha assistito i responsabili degli sportelli attività produttive e degli uffici dei servizi sociali per la soluzione delle problematiche connesse all'entrata in vigore della normativa stessa. Ha altresì collaborato con le strutture comunali proponendo la modulistica dei provvedimenti autorizzativi e le modalità di attivazione dei registri comunali per le autorizzazioni e gli accreditamenti. La Commissione stessa ha svolto un'azione di informazione sui contenuti e sulle scadenze delle normative attivando visite e sopralluoghi preventivi, discutendo con i gestori dei servizi le problematiche in atto. La Commissione ha svolto una continua e assidua azione di consulenza ai gestori delle strutture pubbliche e private, per iniziative e progetti volti essenzialmente all'innalzamento della qualità dei servizi offerti. I risultati raggiunti sono particolarmente positivi, in quanto, in tutte le strutture, sono stati effettuati, o sono in corso di esecuzione, lavori di ristrutturazione e nuovi percorsi gestionali/operativi. Nello svolgimento delle proprie attività istituzionali la Commissione ha proceduto a circa n° 80 sopralluoghi rilasciando successivamente 46 pareri. L'Obiettivo operativo per il periodo del presente Piano è costituito dal proseguimento delle attività di consulenza, assistenza e rilascio dei prescritti pareri nonché il monitoraggio delle autorizzazioni di cui alla L.R. 20/2002 e il monitoraggio delle autorizzazioni e degli accreditamenti di cui alla L.R. 9/2003.

3.3 Rete sociale

3.3.1 Programmazione e manutenzione della rete sociale

In continuità con le procedure avviate con i precedenti Piani Sociali d'Ambito, si è affrontato il problema relativo a come favorire ulteriormente lo sviluppo del processo di attivazione sociale degli attori territoriali, in grado di garantire il superamento di orientamenti prevalentemente tecnicistici e settoriali. Ciò che si voleva realizzare era il consolidamento dell'esperienza di co-progettazione finalizzata a:

- sviluppare comprensioni ancora più accurate della realtà per cercare di dare senso a ciò che accade nel quotidiano delle interazioni tra cittadini e Comunità locale valorizzando l'apporto dei saperi meno formalizzati presenti nei contesti sociali;
- contrastare i processi di individualizzazione e frammentazione sociale, ridefinendo un "patto sociale" tra cittadini e istituzioni;
- dare nuovo impulso alla sussidiarietà orizzontale finalizzata alla programmazione partecipata degli interventi.

La prosecuzione del processo è stata caratterizzata da una fase propedeutica all'avvio della fase operativa, gestita dal Coordinatore d'Ambito, che ha permesso, attraverso incontri con le associazioni di volontariato, con la cooperazione sociale, con i sindacati, con le Ipab e con la scuola, di consolidare i legami già presenti tra i diversi soggetti e di coinvolgerli nella prosecuzione del processo di progettazione del Piano, definendo i ruoli nelle diverse fasi di lavoro. Questa procedura ha permesso di confermare le forme di partecipazione al processo avviato con il precedente Piano.

Alla fase preparatoria è seguita però "una battuta d'arresto"; è mancata, infatti, per alcuni settori di intervento, una precisa definizione delle risorse finanziarie, rendendo poco motivante una co-progettazione su fondi sempre più esigui e per lo più finalizzati ad alimentare servizi comunali già consolidati sul territorio.

I tavoli tematici, che hanno visto l'allargamento dei partecipanti, hanno perciò avuto la funzione di fornire un aggiornamento delle problematiche del territorio ma non hanno potuto assumere la funzione di progettazione a causa di quanto detto sopra.

Nonostante ciò, un lavoro proficuo è stato portato avanti su altri versanti, nello specifico, per quanto riguarda l'istituzione del Comitato Territoriale previsto dalla L.R. 9/2003, il team di progetto auspicato dalla D.G.R. 643/04 "Sistema dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo" e i gruppi di lavoro del Coordinamento d'Ambito ex L.R.18/96.

Comitato Tecnico Servizio Sollievo

In questi casi, i presupposti hanno consentito di costruire reale partecipazione, di andare oltre alla semplice "consultazione", permettendo la definizione dei ruoli e delle funzioni dei diversi soggetti organizzativi, che sono stati gli attori collettivi del processo territoriale.

L'istituzione di questi organismi ha richiesto, tra l'altro, di esprimere delle rappresentanze, in particolare al variegato mondo del privato sociale, della cooperazione, del volontariato e dell'autonomia scolastica, costruendo così delle forme di coordinamento al loro interno.

Uno degli aspetti al quale si è prestata particolare attenzione durante lo svolgimento della progettazione partecipata è stata la tutela e l'accompagnamento dei processi di scambio di conoscenze, di negoziazione tra le diverse rappresentazioni della realtà. Il consolidamento delle reti di relazioni si è esplicato attraverso la valorizzazione delle differenze e il contenimento delle gerarchizzazioni, permettendo a tutti i soggetti di riconoscere all'interno del processo di progettazione un'opportunità di perseguire oltre che gli obiettivi Comuni anche i propri obiettivi.

Per consolidare la collaborazione con la rete, sono stati **formalizzati diversi protocolli d'Intesa**, elencati di seguito, che verranno rinnovati con cadenze definite, a supporto del rinnovo e della "manutenzione" degli impegni intrapresi.

1. **Associazione "Matermamma Wanda"**: Associazione non lucrativa di promozione e di assistenza socio-culturale, con sede a Civitanova Marche, rappresentata dalla Presidente, Dott.ssa Carla Martella. L'accordo, recependo quanto emerso nei Tavoli di Concertazione per la redazione del presente Piano, prevede l'attivazione nelle 6 Case di Riposo Pubbliche dell'ATS 14 (Civitanova Marche, Monte San Giusto, Montecosaro, Recanati, Potenza Picena e Montefano) di una serie di interventi finalizzati ad una migliore umanizzazione dei servizi offerti ed al potenziamento delle attività di animazione in favore degli Anziani ospiti.
2. **Associazione di volontariato "Famiglia Nuova"**:
 - a. *Sportelli di Mediazione Sociale dei conflitti*: è stata stipulata una convenzione per l'attivazione di una rete di sportelli per la mediazione sociale su tutto il territorio dell'ATS 14. Per i Comuni più grandi l'attivazione dello sportello avverrà a livello di un macro-quartiere, e interesserà la popolazione dello stesso, mentre per i Comuni minori l'attivazione riguarderà l'intero territorio. Lo sportello nasce dalla volontà di prendersi cura in modo adeguato dei conflitti che sorgono in ambito familiare, nei rapporti di vicinato, nei condomini, ecc., che molto spesso possono lasciare profondi segni di incomprensione e di sofferenza.
 - b. *Svolgimento di attività ludiche e relazionali*: nell'ambito delle azioni progettuali relative alla prosecuzione del progetto "Servizio Sollievo" è stata prevista una convenzione per lo svolgimento di attività educative e ludico-relazionali all'interno dei Centri di Ascolto di Recanati e Civitanova Marche a favore delle famiglie all'interno delle quali si è manifestato un disagio di carattere psichiatrico

3. **Asur Zona Territoriale n° 8 di Civitanova Marche:**

- E' stata stipulata una proposta di accordo per realizzare, attraverso il Punto Unico di Accesso (P.U.A.), una modalità e un sistema di accesso ai servizi sociali e sanitari – da parte dei cittadini presenti nel territorio (residenti, domiciliati, presenti temporaneamente)- dell'ATS XIV e dell'ASUR- ZT 8 che garantisca alla singola persona e alla collettività un'informazione e un orientamento ai servizi sanitari, socio-sanitari, sociali e socio-assistenziali presenti nel territorio.
- E stata firmata una proposta di protocollo relativa alle modalità di raccordo e collaborazione fra la Zona Territoriale n. 8 di Civitanova M. e l'ATS XIV per la realizzazione e implementazione delle attività dell'Unità di Valutazione Integrata.

4. **Ente Regionale per l' Abitazione Pubblica della Provincia di Macerata**

L' E.R.A.P , i Comuni, le I.P.A. B. e gli Enti del Terzo Settore, con il protocollo firmato congiuntamente, si sono impegnati a promuovere, sostenere e sviluppare iniziative di consultazione preventiva e di collaborazione successiva mirata alla predisposizione di programmi, alla progettazione di opere e servizi nel settore dell'edilizia pubblica e sociale. per il conseguimento di efficienza ed efficacia nell'utilizzo delle limitate risorse disponibili.

5. **Centro Servizi per il Volontariato Marche e Associazioni di Volontariato del territorio**

Al fine di promuovere il Progetto “*Mappare la disabilità: per un giusto percorso di diagnosi e riconoscimento dei diritti*” è stato stipulato un protocollo d'intesa tra il Centro Servizi per il Volontariato Marche, l'ATS XIV e diverse associazioni di volontariato: *Come Ginestre* di Civitanova Marche , *GVV Gruppo di Volontariato Vincenziano* di Civitanova Marche, *AVULSS* di Civitanova Marche, *Pubblica Assistenza Croce Verde* di Civitanova Marche, *ARCAT Club La Fenice* di Civitanova Marche, *ARCAT Club L'Aquila* di Civitanova Marche, *AVIS* di Civitanova Marche, *Legambiente Circolo “Sibilla Aleramo”* di Civitanova Marche, *CSLA* di Civitanova Marche, *ASSOCI Associazione Solidarietà Civitanovese*, *Associazione L'Equilibrio* Potenza Picena, *Pubblica Assistenza Croce Verde Monte San Giusto*, *Associazione Centro culturale Fonti San Lorenzo* di Recanati.

3.3.2 *L'accesso alla rete dei servizi: gli UPS*

Gli Uffici di Promozione Sociale sono stati avviati nell'Ambito Territoriale XIV a partire dal maggio 2004. Ad oggi gli U.P.S. sono attivi in tutti i 9 Comuni dell'Ambito ed il funzionamento degli stessi è garantito dalla presenza di Assistenti Sociali, per un totale complessivo di 103 ore settimanali.

L'UPS svolge, prevalentemente, attività di supporto all'Ufficio comunale ospitante, dando informazioni circa i servizi del territorio, assistendo l'utenza nella compilazione di moduli, espletando la funzione di filtro con utenti che chiedevano espressamente la presa in carico.

Le Operatrici compilano una scheda contatto per ogni utente, specificando i dati anagrafici, l'eventuale numero dei contatti precedenti, la tipologia dei bisogni e la risposta fornita. La codifica dei bisogni e delle prestazioni erogate è stata univoca.

La valutazione delle attività è stata fatta con cadenza bimestrale, attraverso la presentazione di relazioni da parte delle operatrici e seguenti riunioni di verifica e controllo delle mansioni svolte. Questa attività è stata portata avanti dal Coordinatore d'Ambito e dal suo staff, i quali nel corso delle valutazioni hanno analizzato le difficoltà incontrate e studiato i correttivi da apportare.

Le sedi degli Uffici di promozione sociale sono presso i Servizi Sociali dei Comuni.

Per quanto riguarda il futuro degli UPS e la trasformazione che subiranno, si rimanda al paragrafo 3.4.2

3.3.3 La valutazione e la presa in carico: il Servizio Sociale Professionale

In tutto il territorio dell'ATS XIV il Servizio sociale professionale è assicurato da Assistenti sociali comunali che svolgono attività di ascolto, analisi e risposta ai bisogni dei cittadini.

Il servizio offre una risposta individualizzata alle problematiche inerenti alle condizioni di fragilità socio-economica, relazionale, lavorativa ed assistenziale. Il servizio ha come scopo la promozione del benessere della persona.

Per le persone non in grado di provvedere autonomamente ai propri bisogni il Servizio sociale professionale comunale, anche su segnalazione dei servizi sanitari, avvia le procedure necessarie per la nomina di un tutore, curatore o amministratore di sostegno.

L'intervento del Servizio sociale professionale inizia con la lettura del bisogno avvenuta nel primo contatto con l'Assistente sociale dell'UPS, anch'esso presente in tutti i Comuni; prosegue con un'analisi del contesto familiare e sociale del cittadino e si concretizza con la definizione di un progetto personalizzato, che prevede un insieme coordinato di interventi e di prestazioni. Gli interventi sono finalizzati a promuovere l'autonomia, la capacità di scelta e di assunzione di responsabilità del cittadino. Gli interventi del Servizio sociale professionale si coordinano e si integrano con i servizi specialistici e con la rete dei servizi socio-assistenziali, socio-educativi e socio-sanitari del territorio. Il più alto livello di integrazione avviene nei seguenti settori:

- Disabilità, attraverso la collaborazione con le Unità Multidisciplinari dell'Età Evolutiva e dell'Età adulta dell'ASUR Zona Territoriale n° 8
- Anziani, attraverso la partecipazione all' Unità Valutativa Integrata
- Salute mentale, in stretto contatto con i servizi del Dipartimento di salute Mentale
- Tossicodipendenze, in stretto contatto con i servizi del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
- Consultorio, Dipartimento Materno-infantile

Per i casi ricadenti nelle categorie sopra citate, il progetto individualizzato è condiviso con il cittadino, con le altre figure professionali coinvolte (Educatori, Psicologi, Pedagogisti, ecc.) e con il servizio del territorio che erogherà la prestazione prevista nel progetto. Avviene un confronto tra operatori del sistema sanitario e socioassistenziale al fine di individuare la risposta assistenziale più appropriata.

Nelle condizioni più semplici gli stessi operatori sanitari e socio-assistenziali hanno la possibilità di individuare al loro interno la risposta assistenziale integrata. Determinate condizioni di maggiore complessità richiedono momenti di valutazione multiprofessionali che tengano conto dei molteplici aspetti che stanno alla base della domanda assistenziale ed individuino le opzioni di intervento più appropriate.

Il progetto finale, concreto e fattibile, è costantemente monitorato dall'equipe che lo ha predisposto e può essere modificato nel tempo in relazione all'evoluzione della situazione. Alla sua conclusione il progetto viene verificato e valutato dagli operatori e viene data una restituzione al cittadino degli esiti dell'intervento. Sono previsti incontri con gli altri servizi pubblici e del privato sociale che operano sul territorio per condividere i processi di intervento ed i percorsi dei cittadini presi in carico.

Sviluppi del prossimo triennio

Vi sono alcuni snodi dell'organizzazione assistenziale che devono essere particolarmente presidiati da modalità di lavoro integrato:

- il P.U.A.;
- i passaggi tra aree assistenziali diverse dove la mancata continuità fa precipitare le condizioni di cura;
- i momenti di valutazione sulle condizioni di maggiore complessità.

Il P.U.A. (sportello unico di accesso o, almeno, modalità uniche, diffuse e fortemente integrate) deve rappresentare per il cittadino il luogo al quale rivolgersi con fiducia sapendo che lo sforzo dell'operatore e del servizio sarà quello di individuare correttamente le necessità traducendole in un intervento assistenziale, se necessario, accompagnandolo nei meandri dell'organizzazione.

E' il luogo di accoglienza più vicino al cittadino, dove e' possibile che operatori sociali e sanitari mettano insieme conoscenze e professionalità per individuare le opzioni assistenziali più opportune.

E' necessario quindi che le azioni di integrazione promuovano modelli organizzativi a forte impatto sul cittadino con il fine di ridurre e semplificare i percorsi interni e, contemporaneamente, individuare modalità di "gestione della domanda" facendo in modo che il servizio si accoli l'onere del percorso, non riversando sul cittadino le incongruenze dei processi spezzettati in mille rivoli con altrettante diverse e "sconosciute" responsabilità.

La revisione dei processi gestionali e di quelli più direttamente assistenziali deve individuare soggetti, operatori, professionisti che possano accompagnare il cittadino. L'attuale organizzazione dei servizi sanitari nel territorio prevede l'accesso diretto ad alcuni di essi: salute mentale, tossicodipendenze, consultori familiari, neuropsichiatria infantile e altri servizi sanitari e socioassistenziali. In questi contesti la persona viene presa in carico non solo per lo specifico problema di cui è portatrice ma anche per aspetti connessi alle relazioni familiari e sociali, al fine di individuare il terreno di intervento più appropriato. Questi stessi livelli di servizio garantiscono una risposta che prevede la multiformità dei luoghi di cura (ambulatori, centri diurni, residenzialità, ricovero), di cui è necessario disporre per poter garantire la condizione assistenziale più opportuna. La presenza di questi servizi rappresenta sia

storicamente sia nella realtà attuale un punto di riferimento ben definito per la popolazione il cui ruolo non va disperso, semmai potenziato nell'ambito della rete assistenziale più generale.

E' indispensabile individuare modalità e forme di relazione delle assistenti sociali della sanità e del sociale con questi servizi, onde permettere di far riferimento a competenze e professionalità utili per individuare precocemente condizioni critiche o per migliorare il grado di assistenza diretta ed ai servizi di relazionarsi con quei professionisti che, conoscendo nel tempo le realtà familiari e Comunitarie, possono contribuire a realizzare percorsi di cura che richiedono, molte volte, l'intervento non solo nei riguardi del singolo paziente ma della famiglia e della Comunità.

Occorre evitare che l'organizzazione dei servizi territoriali sociali e sanitari costruisca percorsi assistenziali separati, conflittuali, con entità organizzative tendenti ad atomizzarsi. E' necessario al contrario costruire relazioni, confronti per permettere ai sistemi di erogazione di utilizzarsi a vicenda in un contesto di condivisione professionale.

Importante snodo è la valutazione nelle condizioni di maggiore complessità che deve garantire alcuni aspetti fondamentali:

- la multiprofessionalità, a partire dal Medico di Medicina Generale, all'assistente sociale, alle figure infermieristiche, agli specialisti delle discipline relazionate alle problematiche del paziente;
- l'utilizzo condiviso di specifici strumenti di valutazione;
- la possibilità di individuare tra più opzioni quella adeguata a garantire il livello assistenziale più appropriato alle condizioni del paziente;
- la definizione del progetto assistenziale individuale;
- il monitoraggio, nelle condizioni di cronicità, delle necessità assistenziali per intercettare eventuali modifiche o l'emergere di nuovi bisogni o la loro modifica.

L'ambito Territoriale n. XIV e la Zona Territoriale n. 8 dovranno sostenere l'azione nel singolo territorio, ma è necessario anche il supporto regionale per validare strumenti di valutazione omogenei per poter garantire ai cittadini accessi a prestazioni secondo regole univoche e contemporaneamente valutare le diverse condizioni operative presenti nell'area regionale.

Il sistema di valutazione multidimensionale assume in sé sia l'aspetto più strettamente clinico (nel momento dell'analisi) sia l'aspetto più organizzativo (nel momento dell'individuazione della decisione della prestazione più appropriata).

Per realizzare i progetti assistenziali, superando la tradizionale logica di intervento per prestazioni, si renderà opportuno avviare e consolidare le relazioni funzionali tra le diverse équipes, sanitarie e socio assistenziali, che lavorino su piani operativi concordati tra i referenti dei diversi punti di erogazione, contenenti gli obiettivi definiti per le diverse tappe del percorso, le modalità di accesso a queste, i loro referenti e gli strumenti di verifica dei risultati e delle attività svolte. A tal fine occorrerà rendere espliciti e ben visibili i collegamenti tra Distretti, Comuni ed Enti Gestori dei servizi socio assistenziali per una gestione ottimale delle funzioni.

3.4 Integrazione socio-sanitaria

3.4.1 Programmazione integrata ATS e Distretto

Fin dall'inizio della costruzione del primo Piano d'Ambito si è posto il problema dell'integrazione con il Piano di Azione Distrettuale e il Piano delle Attività Zonali. Poiché quest'ultimo e il Piano Sociale hanno valenza pluriennale, si è ritenuto che i due debbano integrarsi per gli obiettivi generali che si prefiggono, mentre, essendo il Piano di Azione Distrettuale a valenza annuale, così come il Piano attuativo annuale d'Ambito, è ovvio che essi debbano esprimere gli stessi contenuti e le stesse azioni per quanto riguarda l'aspetto socio-sanitario.

A tal fine il Coordinatore d'Ambito e il Dirigente del Distretto hanno partecipato a tutti i tavoli di consultazione/concertazione predisposti per la costruzione della rete dei servizi, individuando i referenti di ogni area tematica.

Il Direttore del Distretto fa parte dell'Ufficio di Piano per le tematiche socio-sanitarie e il Coordinatore d'Ambito fa parte del Collegio di Direzione e dell'Ufficio di Coordinamento Distrettuale.

Per la gestione integrata dei vari servizi e interventi si sono stipulate convenzioni, accordi di programmi e protocolli di intesa a livello istituzionale, mentre a livello operativo si sono sviluppate sinergie e connessioni attraverso incontri e riunioni fra gli operatori dei due settori (sociale e sanitario).

L'integrazione Socio-Sanitaria si sviluppa innanzitutto nei singoli progetti-interventi di settore di seguito descritti. In fase di progettazione di ognuno di questi progetti/interventi, infatti, il Coordinatore dell'ATS XIV ha mantenuto un forte collegamento con il Direttore del Distretto Sanitario ASUR Z.T. 8 (nonché con gli altri soggetti del sistema sanitario quali il Dipartimento di Prevenzione e il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche). Questa metodologia è la stessa che viene utilizzata per quanto riguarda la programmazione generale e che sarà la base per la costruzione del prossimo Piano d'Ambito (da integrarsi con il Piano delle Attività Distrettuali come detto in precedenza).

In passato, si sono verificate criticità attinenti al funzionamento dell'equipe integrata d'Ambito "Affido" e Adozione Internazionali; a seguito della Deliberazione n° 583/2008, è stato possibile reperire professionalità (n°2 psicologi e n° 2 assistenti sociali) dedicate in maniera esclusiva al potenziamento del Consultorio Familiare dell'ASUR Z.T. 8. Per effetto di quanto sopra, conseguentemente, le équipes di cui sopra, sono tornate perfettamente operative.

Nel settore della Salute mentale è stato avviato, in passato, un progetto, inizialmente a carattere sperimentale ma che ha assunto ora la connotazione di un intervento consolidato in tutto il territorio dell'ATS 14 e che è fortemente sostenuto anche da parte della Consulta regionale per la salute mentale.

Il progetto denominato "Servizi di sollievo" è un Servizio Territoriale Sociale che coinvolge i Servizi Sociali dei Comuni, il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASUR Z.T.8, le famiglie, le Associazioni di volontariato e del privato sociale nonché le risorse anche informali per la realizzazione di un percorso progettuale a supporto delle famiglie di persone con difficoltà di salute mentale.

Per effetto della Deliberazione n° 985/2009 relativa alla concessione di fondi per la non autosufficienza, è iniziato un confronto a più livelli (sanitario, sindacale, politico) riguardo i criteri di riparto e le modalità di utilizzo di detto fondo destinato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone parzialmente o permanentemente non autosufficienti.

E' operativo il Gruppo Tecnico di Ambito/Distretto costituito dal Coordinatore d'Ambito, dal Direttore del Distretto e da professionalità degli Enti Gestori (IPAB, Comuni e dai Servizi Medici / Infermieristici del Distretto) . Il Gruppo tecnico opera un continuo monitoraggio delle n. 6 strutture pubbliche presenti nel Territorio e per effetto del lavoro degli anni precedenti (Carta dei Servizi, Regolamento Gestionale ecc) determina integrazione e sinergie di gestione.

Con il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche ASUR- Z.T. 8, da qualche anno, si collabora strettamente per l'attuazione del Piano annuale del Dipartimento che prevede azioni di contrasto mirate con l'obiettivo di proseguire una politica integrata a favore della famiglia, come risposta ai bisogni sempre più differenziati di genitori con figli adolescenti a rischio o con iniziale consumo di sostanze stupefacenti.

La collaborazione si è ulteriormente stretta con l'inizio della pianificazione delle attività per l'avvio del Punto Unico di Accesso e dell'Unità di Valutazione Integrata. A tal proposito si è istituito un gruppo di lavoro sociale/sanitario per l'avvio del P.U.A. e dell'U.V.I. per le cui attività si rimanda ai paragrafi successivi.

Sinteticamente, la costruzione dell'integrazione socio-sanitaria avviene:

- A livello di Distretto ASUR Z.T 8 che coincide con l'Ambito Territoriale Sociale;
- A livello di Dipartimenti (interambito) nel settore della Salute Mentale, della Prevenzione e delle Dipendenze Patologiche, Disabilità;
- A livello di Area Vasta (le tre zone sanitarie provinciali);
- A livello regionale (cabina di regia per l'integrazione socio-sanitaria);

3.4.2 Dall'UPS al PUA

Nei Piani regionali sanitario e sociale si individuano le modalità più efficaci di accesso ai servizi. A livello locale, il Piano delle Attività Zonali 2007-2009 dell'ASUR Z.T. n°8, prevede come obiettivo condiviso Distretto/Ambito la costituzione di un Punto Unico di Accesso (P.U.A.) integrato. A tal fine il Coordinatore dell'ATS XIV e il Direttore del Distretto sanitario hanno firmato una proposta di protocollo d'Intesa al fine di realizzare attraverso il Punto Unico di Accesso (P.U.A.) una modalità e un sistema di accesso ai servizi sociali e sanitari che garantisca alla singola persona e alla collettività un'informazione e un orientamento ai servizi sanitari, socio-sanitari, sociali e socio-assistenziali presenti nel territorio.

A seguito dell'Accordo, rappresentanti della sanità e del sociale (gruppo di lavoro sociale/sanitario per l'avvio del P.U.A. e dell'U.V.I.) si sono riuniti per "dare forma" a questa collaborazione e i primi risultati di tali confronti sono stati relativi alle modalità di orientamento ed eventuale presa in carico dell'utente, attraverso l'individuazione di due livelli sui quali progettare l'intervento :

1° livello di front -office

Rappresenta il 1° livello dell'accesso del cittadino ed ha il ruolo cruciale di recepire la domanda e di operare da filtro: dà risposte immediate nel caso di quesiti ben definiti o nel caso in cui il cittadino richieda informazioni; in generale:

- ✓ fornisce informazioni circa l'offerta dei servizi ed i requisiti di accesso;
- ✓ acquisisce dati sull'utenza ai fini di un monitoraggio della qualità del servizio;
- ✓ orienta l'accesso ai servizi interni;
- ✓ indirizza il cittadino al 2° livello (quello professionale) quando la domanda è riferita ad un bisogno indistinto
- ✓ collega il cittadino all'operatore competente in caso di richiesta specifica

Tale livello di front-office risponde a due esigenze: la prima di fornire le informazioni necessarie su tutto il sistema di servizi sociali (agio e disagio) del territorio, la seconda di attivare quelle pratiche di tipo amministrativo che non richiedono – in senso generale – la prestazione professionale di ascolto e di valutazione dell'Assistente Sociale.

Un compito trasversale è quello di fungere da “filtro” per il 2° livello in modo che l'operatore, senza entrare nel merito, possa individuare il disagio latente/inespresso ed indirizzare il cittadino al 2° livello.

2° livello

Vi si rivolgono i cittadini che ne facciano esplicita richiesta, o che siano stati inviati dal 1° livello dello sportello o per situazioni segnalate da terzi.

- ✓ Fornisce un ascolto e una accoglienza di tipo professionale ed una prima valutazione del bisogno, anche in termini di emergenza e di urgenza, valutata secondo i criteri condivisi e formalizzati.
- ✓ Individua gli operatori competenti alla presa in carico e si collega con il back office per curarne l'attivazione, sia in ambito sociale che sanitario.
- ✓ Predispone, se necessario, l'orientamento e l'accompagnamento alla presa in carico.
- ✓ E' competente per tutte le problematiche sociali.

Il Gruppo di lavoro sociale/sanitario per l'avvio del P.U.A. ha individuato anche altre necessità propedeutiche:

- ✓ localizzazione del P.U.A. nell'ambito dei percorsi decisionali
- ✓ individuazione delle sedi del P.U.A.
- ✓ individuazione del personale da dedicarvi
- ✓ formazione e aggiornamento del personale
- ✓ condivisione e formalizzazione dei criteri di valutazione del bisogno
- ✓ individuazione delle modalità di coinvolgimento dei Sindacati e dei patronati che già svolgono gratuitamente azioni di informazione e orientamento.

Quest'ultimo passaggio è molto importante e cruciale anche a seguito delle proposte presentate al Coordinatore dell'ATS XIV da parte delle ACLI Marche e delle Segreterie provinciali confederali e dei pensionati di CGIL e CISL.

L'auspicata collaborazione al P.U.A. da parte dei soggetti sopra richiamati potrebbe far sì che il Punto Unico non abbia costi aggiuntivi, basandosi sul criterio della razionalizzazione e della qualificazione dell'esistente.

A seguito delle indicazioni date dal Gruppo di lavoro sociale/sanitario per l'avvio del P.U.A. e delle richieste degli attori del territorio, il Coordinatore dell'ATS XIV e il Direttore del Distretto Sanitario hanno definito alcune fasi del lavoro:

Anno 2010

- a. individuazione di un referente che avrà il compito di favorire e garantire l'unitarietà di programma rispetto agli interventi della gestione congiunta del servizio;
- b. convocazione ACLI Marche e delle Segreterie provinciali confederali e dei pensionati di CGIL e CISL per decidere le loro modalità di coinvolgimento, anche di termini di partecipazione ai prossimi lavori del Gruppo di lavoro sociale/sanitario.

Anno 2011

- c. progettazione, con carattere prioritario, della formazione iniziale degli operatori coinvolti, con richiami periodici di aggiornamento e monitoraggio dell'attività;
- d. definizione, d'intesa con i soggetti coinvolti, della sede (una o più sedi) del Punto;
- e. individuazione degli operatori coinvolti;
- f. realizzazione congiuntamente dei protocolli operativi.

Anno 2012

- g. emanazione di un "regolamento" che determini percorsi condivisi con gli Enti Locali di riferimento, i Sindacati e le associazioni di volontariato, al fine di stabilire modalità unificate di ingresso al sistema dei servizi sociali e sanitari di zona. Il regolamento, inoltre, dovrà stabilire la data dell'effettivo inizio del nuovo servizio unificato.

3.4.3 Dalle U.V.D. all'U.V.I.

Nell'ATS XIV e nell'ASUR Zona Territoriale n. 8 l'esperienza dell'Unità Valutativa Distrettuale (U.V.D.) del settore relativo agli Anziani, avviata negli anni precedenti, si è ulteriormente consolidata a partire dall'anno 2005. Infatti, in concomitanza della stipula della convenzione per i posti di residenza protetta, sono stati rivalutati tutti i casi presenti nelle strutture per anziani del territorio e sono stati predisposti i relativi Piani d'Assistenza Individualizzati (P.A.I.). Nel corso del tempo l'U.V.D., composta da Medico e infermiere del Distretto, Medico di Medicina Generale dell'interessato, ha coinvolto nelle sue attività di rivalutazione trimestrale all'interno delle strutture e sul territorio - in caso di richiesta di inserimento in residenza protetta - anche l'assistente sociale del Comune di residenza dell'anziano, diventando così Integrata; di volta in volta, inoltre, può essere richiesto l'intervento anche di altri specialisti. La valutazione congiunta è fatta sulla base di indicatori e scale sanitari (ADL, IADL e BINA) oltre che sociali. Nel caso di richiesta di ricovero ordinario, a

seconda del “punteggio” ottenuto, si occupa una posizione nella lista d’attesa, gestita per tutto l’ATS XIV dal Coordinamento infermieristico della Zona Territoriale n. 8 di Civitanova Marche. Tale modalità operativa, ormai consolidata, rappresenta una buona prassi dalla quale si prenderanno le mosse per estendere l’U.V.I. anche alle altre aree intervento (minori, disabili, ecc...). A tal proposito è stata stipulata dal Coordinatore dell’ATS XIV e dal Direttore del Distretto una proposta di protocollo d’Intesa relativa alle modalità di raccordo e collaborazione fra la Zona Territoriale n. 8 di Civitanova M. e l’ATS XIV per l’implementazione delle attività dell’Unità di Valutazione Integrata. Tali attività, ad alta valenza di integrazione sociosanitaria, dovranno comportare, come per l’area degli anziani, l’attivazione di modalità di valutazione e presa in carico multidimensionale, basate su una fattiva collaborazione e integrazione fra i soggetti sociali e sanitari nonché sull’assunzione condivisa di responsabilità nei confronti dell’utenza.

Le Unità di Valutazione Integrate dovranno mirare in particolare a:

- attivare una valutazione multidimensionale del caso in presenza di bisogni complessi, che richiedono la mobilitazione di risorse del sistema sanitario, sociosanitario o sociale;
- predisporre un piano di intervento personalizzato che comprende interventi sociali e sanitari, tenendo conto delle peculiarità e delle proposte dell’utente e dei suoi familiari;
- effettuare periodicamente azioni di monitoraggio e valutazione del percorso assistenziale attivato.

I suoi compiti saranno:

- ✓ Definire la valutazione del bisogno della persona (valutazione multidimensionale), effettuando una sintesi e facendo interagire i risultati delle singole valutazioni effettuate dai diversi servizi e/o operatori coinvolti;
- ✓ Definire e dare adeguata pubblicità ai criteri e agli indicatori d’accesso utili a definire le priorità per l’accesso ai servizi e per la prosecuzione di un determinato percorso assistenziale;
- ✓ Definire gli standard operativi per l’effettuazione di una valutazione multidimensionale (tempi, modalità e forme di Comunicazione);
- ✓ Coinvolgere l’interessato e la famiglia e acquisirne il consenso informato;
- ✓ Predisporre, monitorare e valutare i progetti personalizzati
- ✓ Attivare le risorse professionali e finanziarie attraverso l’attuazione dei percorsi assistenziali individuali;
- ✓ Monitorare i risultati dell’intervento (periodicità della verifica e della valutazione);
- ✓ Individuare e coinvolgere il caregiver nell’attuazione del percorso assistenziale.

Le funzioni, i compiti e le modalità operative dell’UVI saranno definite mediante adozione di apposito regolamento di funzionamento da condividere in sede di Conferenza dei Sindaci dell’ATS XIV. Dovranno inoltre essere specificate nel suddetto regolamento le procedure e i protocolli operativi che regolano la relazione tra i diversi attori del sistema e le procedure operative formalizzate per il loro funzionamento.

3.5 Integrazione con la Scuola

E' proseguito il dialogo già avviato con le istituzioni scolastiche per l'integrazione socio-educativa. All'interno di quest'ultima, particolare risalto è stato dato alle politiche di inclusione a favore degli studenti immigrati. Un recente studio della Fondazione Cariplo evidenzia come gli studenti stranieri, a parità di condizioni con i propri coetanei italiani, sono spesso portati a rivedere al ribasso i propri percorsi formativi al termine della Scuola Media per il semplice fatto di essere stranieri. Hanno infatti maggiori probabilità di interrompere il percorso scolastico con una percentuale di ritardo maggiore (il 40% degli stranieri ha perso 1 anno contro il 6% degli italiani). Questa situazione rappresenta un fattore di iniquità sociale e può configurare un'occasione perduta nel non riuscire a sfruttare le potenzialità e le abilità degli studenti stranieri.

Per effetto del consistente settore manifatturiero che caratterizza il territorio dell'ATS la presenza degli stranieri extra-Comunitari è particolarmente rilevante: il 41% del totale dei residenti in provincia e il 10% degli stranieri presenti nella Regione Marche vivono in uno dei Comuni dell'Ambito.

Particolarmente significativa è stata l'iniziativa di integrazione avvenuta con il progetto "Mentore", progettazione interdisciplinare che ha riguardato sia politiche di inclusione a favore degli immigrati sia interventi mirati di politiche giovanili e di aiuto alle Famiglie.

Il progetto ha coinvolto le classi del 4° e 5° anno della scuola secondaria degli Istituti presenti nell'ATS XIV, ed ha visto gli studenti diventare "mentori" dei propri coetanei stranieri, accompagnandoli nello studio e negli esami finali per il conseguimento del diploma di scuola secondaria di primo grado. Sono state attivate 57 borse di studio dell'importo di 400 euro ciascuna prevedendo anche un bonus finale di 100 euro subordinato al superamento dell'esame da parte dell'alunno seguito.

I "mentori" hanno dovuto garantire il sostegno in ambiente scolastico per 4 mesi con incontri bisettimanali di 4 ore. Il progetto ha favorito anche una socialità al di fuori dell'ambiente scolastico, offrendo contestualmente un piccolo sostegno economico ai giovani e alle famiglie. Le Istituzioni scolastiche hanno manifestato interesse a proseguire negli anni futuri.

3.6 Il sistema informativo

3.6.1 Implementazione del Sistema Informativo

Alla luce dell' Accordo di Programma tra la Regione Marche, le Province ed i Comitati dei Sindaci degli Ambiti Territoriali, per la realizzazione del Sistema Informativo Sociale Regionale, anche per il prossimo triennio l'Ambito Territoriale Sociale XIV si impegna a realizzare la verifica e l'aggiornamento di tutta la lista anagrafica dei servizi presenti sul territorio assolvendo al "debito informativo" verso la Regione.

Le attività svolte non solo hanno riguardato la ricostruzione - a livello di ogni Comune dell'Ambito - di liste anagrafiche, ma anche l'aggiornamento dei contenuti delle attività dei singoli servizi ed interventi. Il risultato è stato la realizzazione di una mappatura completa degli interventi e delle strutture inerenti le leggi regionali e atti regionali.

Per quanto attiene l'implementazione del Servizio Informativo Gestionale di ATS e per lo sviluppo del Sistema Informativo Sociale Regionale, le recenti Linee Guida approvate con D.G.R. 1143 del 13 Luglio 2009 descrivono le finalità principali di seguito elencate:

- Comunicazione con gli utenti-cittadini e con gli altri attori sociali: l'accesso on line da parte dei cittadini per consultare le informazioni relative ai servizi, ai regolamenti di accesso, la modulistica, la compilazione delle domande e degli iter burocratici, l'accesso alla consultazione da parte della rete di sportelli pubblici (UPS, segretariato sociale) e privati che effettuano le funzioni di front-office verso l'utenza (accoglienza, ascolto, informazione),
- gestione delle attività operative dei servizi dell'ATS: aggiornamento della mappa dell'offerta, gestione del sistema di autorizzazione, accreditamento e convenzione dei servizi operativi, gestione dei dati relativi all'utenza attraverso lo strumento della cartella sociale informatizzata;
- alimentazione del Sistema Informativo Sociale Regionale.

Attualmente, la Regione Marche sta valutando la possibilità di sviluppare un'applicazione gestionale unica per tutti gli Ambiti Territoriali Sociali , al fine di evitare incongruenze e diversità che possono crearsi da meccanismi di raccolta e trasmissione dati mediante flussi informativi prodotti da applicazioni gestionali diverse. L'Ambito territoriale n. XIV aderirà al sistema proposto dalla Regione.

4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE: AZIONI DI SETTORE

4.1 Indicazioni per la programmazione di settore

La programmazione di settore avviene, tenuto conto delle linee di indirizzo del Comitato dei Sindaci, alla luce dei provvedimenti regionali che via via vengono adottati.

Per quanto attiene al presente Piano il Comitato, in data 28 ottobre 2009, si è riunito per discutere prioritariamente i seguenti argomenti :

- DGR 1276/2009 – Definizione delle priorità del territorio da inserire nel Piano d’Ambito;
- DGR 1544/2008 – Potenziamento assetto istituzionale dell’Ambito;
- Attuazione progetto sulla non autosufficienza anziani –
- DGR 1418/2009 – Approvazione progetto provinciale di contrasto alla povertà

Il Coordinatore dell’Ambito Territoriale Sociale XIV, nella citata seduta, ha illustrato i contenuti della DGR 1276/09 con la quale la Regione Marche ha approvato le linee guida per la predisposizione e l’approvazione dei piani triennali di ambito sociale 2010/2012 e il piano attuativo annuale. Ha fatto presente l’improcrastinabile adempimento che il Comitato dei Sindaci è tenuto a svolgere e cioè:

- apertura dei tavoli di concertazione tra i rappresentanti del terzo settore e i responsabili dei servizi sociali comunali.;
- potenziamento dell’assetto istituzionale dell’Ambito e definizione delle priorità del territorio

. In merito al potenziamento dell’Ambito la Regione ha individuato le sotto indicate forme di gestione:

- a. costituzione di un Consorzio o Azienda consortile o Accordo di programma con la costituzione di un Ufficio Comune (D.lgs 267/00 art. 30,31 e 34);
- b. Unione dei Comuni (D.lgs 267/00 art. 32);
- c. Azienda pubblica di servizi alla persona ASP (L.R. 5/08).

Sempre in merito alle linee guida relativamente al punto n. 4 “Programmazione sociale: azioni di settore” è stato convocato un apposito Ufficio di Piano, allo scopo di individuare le priorità del territorio da inserire nel piano. Dalla riunione con i Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni sono emerse le seguenti criticità:

- non autosufficienza (anziani e diversamente abili) ;
- situazione abitativa;
- nuove povertà.

Il piano di lavoro per la presentazione del Piano d’Ambito Triennale ha previsto la fase della consultazione ed il Coordinatore ha proposto la sua articolazione nelle sotto indicate quattro macro-aree:

1. Anziani, diversamente abili, salute mentale;
2. Infanzia, adolescenza, giovani e famiglie;
3. dipendenze patologiche, disagio adulto, esclusione sociale;
4. immigrati , emigrati, vittime della tratta e prostituzione.

Nell'approfondita discussione da parte di tutti i componenti del Comitato dei Sindaci è stata affrontata la problematica dei tagli alle risorse destinate alle politiche sociali e alla conseguente esiguità dei fondi di bilancio comunale destinati a tale scopo. E' ovvio che la prospettiva di avere, nel corso del prossimo triennio, finanziamenti sempre più esigui ha indotto i Sindaci a pronunciarsi in maniera risoluta sugli interventi da mettere in atto. L'obiettivo principale è quello di mantenere i servizi consolidati e ,se possibile, aumentare i fondi per i contributi economici alle famiglie in difficoltà, magari limando su altri progetti, senz'altro importanti ma che non arrecano vantaggi "immediati" alla gente, la quale al momento ha la necessità di "arrivare a fine mese".

In quest'ottica risulta difficile fare una programmazione triennale che rispetti in toto gli obiettivi specifici richiamati dalle linee guida regionali, pertanto il Piano d'Ambito si pone in primis la finalità di mantenere i servizi storici, ampliando l'offerta dei servizi ove possibile, magari cercando il supporto finanziario di un soggetto terzo, pubblico o privato.

4.2 Politiche di sostegno ai compiti di sviluppo dell'infanzia e dell'adolescenza

4.2.a Introduzione

La popolazione minorenni dell'Ambito Territoriale Sociale XIV, dal 2003 al 2008, ha conosciuto un lieve aumento, attestato intorno al + 0,2%., in controtendenza rispetto ai dati regionali e provinciali, che registrano, invece, un leggero calo, rispettivamente -0,7% e -0,8%, e si attestano su livelli comunque più bassi rispetto a quelli dell'Ambito: 15,9% di residenti minorenni in Regione e nella Provincia di Macerata, contro il 16,8% nel territorio d'Ambito, che si conferma ancora come uno dei più "giovani".

Tutti i Comuni dell'Ambito hanno visto crescere di misura la percentuale dei propri residenti minorenni, con oscillazioni che vanno dal +0,1% di Recanati al +0,9 di Montefano. Più significativo appare l'incremento registrato nel Comune di Montecosaro – +1,6% – in cui sono le fasce di età 0-2 e 6-10 ad aver conosciuto gli aumenti maggiori. Solo nel Comune di Civitanova Marche si assiste, invece, ad una, seppur contenuta, diminuzione della popolazione minorenni, che passa dal 16,0% del 2003 al 15,7% del 2008.

Per avere un quadro più completo nell'analisi della popolazione minorenni, può essere utile considerare un altro importante indicatore statistico: l'indice di dipendenza giovanile

L'indice di dipendenza giovanile esprime il rapporto percentuale tra il numero dei giovani in età non lavorativa, ovvero nella fascia di età 0-14, ed il totale della popolazione in età lavorativa, dai 15 ai 64 anni.

Indica, cioè, quanti individui non autonomi per ragioni demografiche (età < o = 14 anni) ci sono ogni 100 individui potenzialmente indipendenti e attivi (età 15-64 anni).

Più i valori dell'indice di dipendenza giovanile risultano alti, maggiore è la dipendenza della popolazione dei giovanissimi da quella lavorativamente attiva, e maggiore è il carico economico e sociale delle generazioni più giovani che non lavorano sulle generazioni più adulte.

Tabella: *indice di dipendenza giovanile – confronto anni 2003-2008; confronto A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche*

COMUNI A.T.S. XIV	Indice di Dipendenza Giovanile % 2003	Indice di Dipendenza Giovanile % 2008
CIVITANOVA M.	19,8	19,9
M.S. GIUSTO	20,3	22,2
MONTECOSARO	21,2	23,7
MONTEFANO	25,3	25,3
MONTELUPONE	21,7	22,6
MORROVALLE	22,5	22,2
PORTO RECANATI	22,7	23,3
POTENZA PICENA	19,8	21,2
RECANATI	19,3	21,1
TOTALE A.T.S. XIV	21,4	22,4
Provincia MC	20,3	20,5
Regione Marche	20,0	20,4

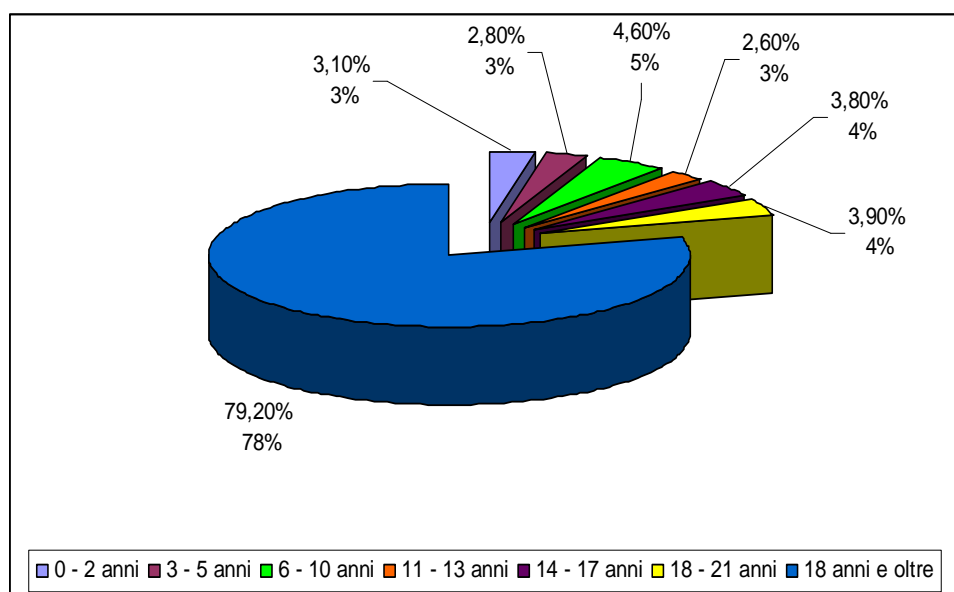
Fonte: ISTAT 2003/2008

Nel 2008 l'Ambito Territoriale Sociale XIV ha registrato un indice di dipendenza giovanile pari al 22,4%, cresciuto di circa un punto rispetto ai dati del 2003.

In generale, può dirsi che si tratta di un valore medio-alto che, tra l'altro, si colloca al di sopra sia della media provinciale (20,5%), che regionale (20,4%), e che conferma come nel territorio d'Ambito i residenti giovanissimi 0-14 che possono considerarsi dipendenti dalla popolazione attiva adulta costituiscano un gruppo abbastanza consistente.

Entrando nel dettaglio dei singoli Comuni, l'indice di dipendenza giovanile più alto si riscontra a Montefano (25,3%), quello più basso a Civitanova Marche (19,9 %).

Grafico: distribuzione % fascia d'età 0-17 (elaborazione su dati ISTAT 2008)



4.2.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

I profondi mutamenti della struttura familiare (aumento del tasso di occupazione delle donne, aumento degli eventi di crisi dei rapporti coniugali con la diffusione di un modello familiare prevalentemente mononucleare), pongono nuove problematiche reali. I problemi emergenti insiti nei nuclei monoparentali sono inerenti all'educazione dei figli e alla conciliazione degli impegni e degli orari lavorativi con la gestione del menage familiare.

Diventa quindi una scelta obbligata passare da un'impostazione di tipo assistenziale e di intervento sulle patologie a una politica di prevenzione e promozione orientata alla famiglia "normale", sia pure indirizzando maggiore attenzione alle famiglie deboli e in difficoltà. A tal fine, occorre programmare e progettare le politiche per questa area percorrendo parallelamente due differenti livelli d'intervento: uno rivolto all'organizzazione di una rete di servizi atti a sostenere e valorizzare la famiglia, compatibili con i tempi e il lavoro dei genitori, l'altro rivolto invece alle famiglie "deboli" alle quali, oltre ai servizi offerti alle prime, occorrono il sostegno di altri servizi e l'erogazione di contributi economici.

In questo contesto sempre più frequentemente, infatti, emergono situazioni di fragilità, di disagio e di disadattamento che il minore può essere costretto a vivere.

La solitudine è una delle problematiche che possono interessare i minori; spesso non si hanno fratelli con cui condividere esperienze e momenti di vita e i genitori, entrambi occupati nelle attività lavorative, hanno generalmente poco tempo a disposizione da dedicare alla famiglia: ciò condiziona negativamente la qualità dei rapporti favorendo l'isolamento e l'incomunicabilità fra i componenti della famiglia. I minori, in condizioni di questo genere, tendono talvolta a sviluppare personalità disturbate, caratterizzate o da vere e proprie sindromi depressive o da disturbi del comportamento di vario genere (iper-cinesia, aggressività, disturbi alimentari, ecc...). La fascia di età più a rischio, tuttavia, resta quella adolescenziale in cui il minore vive solitamente un momento di disagio esistenziale, in parte legato alla sua crescita fisica e di personalità.

Gli episodi sempre più frequenti di bullismo, di microcriminalità e, più in generale, di comportamenti antisociali e la preoccupante diffusione dei vari stili di uso/abuso di tabacco, alcool, droghe presso fasce sempre più giovani della popolazione, denotano l'evidenza del problema e la necessità di intervenire per prevenire e contrastare le varie forme di disagio.

A fronte dello scenario appena descritto, conseguono i seguenti obiettivi:

- a. Prevenzione del disagio giovanile;
- b. Qualifica dei luoghi di aggregazione;
- c. Integrazione fra i servizi che intervengono nell'area infanzia, adolescenza e famiglia;
- d. Incremento dei servizi di consulenza e di sostegno alla genitorialità;
- e. Potenziamento della mediazione familiare per costruire accordi reciproci in grado di tutelare i diritti del minore;
- f. Promozione dell'istituto dell'affidamento familiare;
- g. Potenziamento della collaborazione tra Istituti scolastici, ASUR Z.T. 8 D.D.P.;
- h. Miglioramento dell'integrazione tra servizi/strutture/operatori.

4.2.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

✓ Integrazione scolastica, prevenzione del disagio e promozione dell'agio dei giovani

Obiettivi generali:

Prevenire fenomeni di evasione o abbandono precoce del sistema scolastico determinato sia da preconcetti culturali, sia dalle problematiche di ordine economico, sociale e di integrazione.

AZIONI

Azione 1.1.: attività di ascolto per minori, preadolescenti, famiglie e insegnanti

Motivazioni:

I ragazzi esprimono in diversi modi il loro disagio: bullismo, assenze non giustificate, scarso profitto, carenza di motivazione, sfiducia in se stessi. La scuola, pur essendo una "scuola per tutti", non sempre è in grado di far superare gli svantaggi sociali e familiari, da qui la necessità di affiancare in alcuni

contesti, familiari ed educativi, un servizio di consulenza che possa fornire non solo al ragazzo, ma anche agli insegnanti e alla famiglia, gli stimoli più appropriati per un adeguato percorso formativo e di crescita.

Obiettivi specifici:

- Promuovere uno sviluppo psico - affettivo armonico attraverso un supporto psicologico individualizzato;
- Supportare psicologicamente i nuclei familiari in cui tali soggetti sono inseriti per rafforzare e migliorare i rapporti affettivi da essi vissuti;
- Sostenere gli insegnanti che quotidianamente si trovano ad affrontare la realtà psichica cognitiva ed emotiva dei minori che presentano disagi psico – sociali;
- Collaborare nell'attività di orientamento.

Modalità operative: si prevedono diverse fasi operative

1^a fase : osservazione e conoscenza:

- osservazione individualizzata dei soggetti nell'ambiente scolastico (durante i momenti di impegno collettivo, di attività motoria, di socializzazione con i pari e di relazione con gli adulti);
- colloqui di supporto individualizzati periodici, sia per il soggetto che per l'intero nucleo familiare. Tali incontri serviranno per ricalibrare la relazione educativa dei genitori con il figlio;
- somministrazione del materiale psicologico mediante l'ausilio di test che aiutino a valutare i diversi aspetti della personalità.

2^a fase : Consulenza e supporto:

- fornire strumenti diagnostici metodologici conoscitivi;
- supporto alle insegnanti nella progettazione e programmazione scolastica in relazione alla situazione di disagio emersa;
- incontri di gruppo su tematiche di interesse utilizzando le tecniche di animazione per favorire una partecipazione dinamica, brain storming, giochi di ruolo, problem solving;
- incontri di gruppo con genitori.

Tempi: nel corso del triennio

Azione 1.2. : Assistenza educativa

Motivazioni:

La modifica degli stili di vita e i ritmi lavorativi richiesti nell'attuale sistema produttivo hanno ridotto progressivamente i tempi dedicati dalla famiglia nell'aiuto scolastico.

La presenza, in determinati contesti, di un basso livello culturale familiare influisce notevolmente nel grado di riuscita scolastica dei minori, e la scuola, con le proprie risorse, non riesce da sola ad intervenire nelle situazioni più problematiche.

Obiettivi specifici:

- Fornire assistenza nello svolgimento dei compiti;
- arginare situazioni in cui sia evidente la difficoltà di sviluppo e apprendimento, in raccordo con le iniziative avviate dalle Istituzioni Scolastiche;
- coinvolgere la famiglia nel percorso di recupero.

Modalità operative:

Il progetto prevede la presenza di educatori, operatori professionali specializzati, e/o psicologi che debbono supportare i minori attraverso un percorso di collaborazione mirato e raccordato sia con il mondo della scuola sia con la famiglia.

L'educatore avrà il compito di creare un rapporto significativo con i giovani, rappresentando la figura adulta con cui confrontarsi, e dovrà monitorare costantemente l'evolversi della situazione.

Tempi: nel corso del triennio

Azione 1.3. : realizzazione laboratori

Motivazioni:

La presenza di un luogo fisico preciso, all'interno di una struttura rassicurante come la scuola ma non vissuto come tale, può permettere un atteggiamento positivo da parte delle famiglie (generalmente impegnate al lavoro sin dopo l'orario scolastico) e altrettanto dei minori che trovano un momento ludico-creativo organizzato che li soddisfa nel loro bisogno di fantasia.

Il servizio avrà una forte valenza educativa capace di incidere in maniera significativa a favore dei più giovani.

Obiettivi specifici:

- Stimolare un atteggiamento positivo del minore nei confronti della scuola;
- migliorare il livello di autostima personale;
- stimolare la Comunicazione tra scuola/genitori;
- creare degli spazi in cui lo studente possa esprimere le proprie capacità ed attitudini;
- favorire l'aggregazione dei minori

Modalità operative:

- Organizzazione di gruppi di lavoro permanenti tra professionisti in collaborazione con i servizi territoriali;
- laboratorio di psicomotricità che si propone lo scopo di dare all'individuo, in età evolutiva, mezzi che facilitino la scoperta e la conoscenza di se stesso e di ciò che è esterno al SE', attraverso l'esperienza diretta del mondo, con il proprio corpo e con gli oggetti;
- laboratorio informatico con collegamenti internet per lo svolgimento di ricerche didattiche e gestione sito Web in cui far confluire lavori, esperienze, informazioni, ricerche a disposizione delle scuole;
- laboratorio audiovisivo con produzione di filmati, documenti fotografici;
- insegnamento tecniche per la realizzazione di materiale per la stampa e la rilegatura di immagini e documenti;
- sperimentazione metodi per la raccolta, catalogazione e presentazione di ricerche su tematiche concordate con i minori coinvolti.

Esiti attesi:

- Miglioramento dei risultati scolastici;
- miglioramento del rapporto con i coetanei e conseguente riduzione del senso di inadeguatezza;

- riduzione del fenomeno di devianza;
- responsabilizzazione della famiglia;
- creazione di stimoli concreti, attraverso i lavori di gruppo, che siano in grado di incentivare attività positive tra i giovani coinvolti.

Tempi: nel corso del triennio

Azione 1.4.: Rimozione ostacoli socio - economici che limitano la frequenza scolastica

Motivazioni:

I soggetti più a rischio sono i minori appartenenti a nuclei familiari particolarmente problematici sotto il profilo socio-economico e culturale. La povertà materiale che spesso si riscontra in tali contesti favorisce fenomeni di dispersione scolastica.

Obiettivi specifici:

Organizzazione del servizio mensa con relativa assistenza ed esonero nel pagamento dei buoni pasto.

Modalità operative:

Organizzazione di servizi nell'Ambito scolastico atti a consentire la frequenza del tempo pieno e a partecipare alle lezioni pomeridiane senza interruzioni di orario, evitando ai minori particolarmente svantaggiati dal punto di vista socio-ambientale i rischi derivanti dalla carenza di assistenza e vigilanza.

Tempi: nel corso del triennio

- ✓ ***Servizi per l'infanzia, adolescenza e di sostegno alla famiglia (ex L.R. 9/03 art. 3, comma 1, lettera a)***

Obiettivi generali:

- garantire e consolidare i servizi esistenti;
- valorizzare il ruolo educativo e sociale delle famiglie rendendole protagoniste attive di iniziative e progetti di cui usufruire;
- offrire un insieme di servizi che migliorino la qualità della vita, anche quotidiana, delle famiglie, attraverso una rete di servizi, risorse, facilitazioni, opportunità;
- promuovere la qualità della vita dei minori;
- favorire dinamiche positive tra i bambini, stimolando l'integrazione tra diverse culture sociali e territoriali, etniche e religiose.
- sostenere le competenze genitoriali nel corso della crescita dei figli;
- sostenere il processo di sviluppo dei bambini e degli adolescenti;
- attivare iniziative educative di prevenzione del disagio e di promozione della solidarietà e dell'integrazione sociale, rivolte a bambini, adolescenti e loro famiglie.
- offrire spazi condivisi genitori/figli orientati da un lato ad offrire ai bambini opportunità di crescita e stimoli cognitivi e dall'altra a raccogliere i bisogni diffusi di socialità e di informazione propri dell'essere genitori;
- fornire degli spazi per la realizzazione di attività ed iniziative a carattere culturale e polivalenti;
- promuovere l'integrazione dei minori con problematiche socio-relazionali;

- aumentare le opportunità di interazione tra pari per bambini ed adolescenti, al fine di responsabilizzarli in quanto parte di una Comunità e prevenire il disagio.

Obiettivi specifici:

Famiglia:

- sostenere la qualità della vita delle donne favorendo la conciliazione del tempo casa/lavoro;
- far maturare la relazione genitori/figli attraverso lo sviluppo di servizi e di interventi che vedano i genitori partecipi di processi di acquisizione di maggiori competenze educative;
- trovare sostegno nel compito educativo;
- favorire la condivisione delle esperienze tra le famiglie e la corresponsabilizzazione dei genitori nell'educazione e la cura dei bambini;
- supportare la genitorialità attraverso la sperimentazione di servizi integrativi che accolgano i genitori ed i loro figli.

Bambini/adolescenti:

- agevolare le opportunità di incontro con altri bambini/adolescenti.
- favorire il percorso di crescita del minore;
- stimolare il recupero delle autonomie personali;
- sostenere la famiglia nel compito educativo;
- favorire il recupero scolastico;
- garantire un supporto socio-educativo a minori con problematiche socio-familiari, relazionali, di socializzazione, e a rischio di devianza.

Tempi: nel corso del triennio

Servizi

- Centri per l'infanzia
- Spazi per bambini, bambine e per famiglie

Obiettivo operativo generale previsto:

- incrementare le strutture a carattere educativo-ricreativo;
- promuovere accoglienza e attività ludico-educative in forma più flessibile e articolata rispetto ai servizi già attivi;
- permettere di conciliare l'orario di lavoro dei genitori con quello dell'accoglienza dei minori;
- creare positive dinamiche di interazione figli/genitori;
- offrire uno spazio ricreativo-educativo per il tempo libero, che assuma la funzione di collegamento e incontro tra famiglia e istituzione, ma soprattutto tra famiglia e territorio.

Obiettivi operativi particolari previsti:

- attivare percorsi di fruizione più flessibili per i servizi assimilabili ai nidi d'infanzia, anche nei mesi estivi;
- organizzare, in collaborazione con la scuola ed il territorio, attività educative e ricreative per le fasce d'età 3-6, 6-14 anni, che interessino anche i mesi estivi;

- agevolare il processo di trasformazione delle ludoteche, potenziando il coinvolgimento dei genitori.

Servizi

- Centri di aggregazione per bambini, bambine e adolescenti

Obiettivo operativo generale previsto:

prosecuzione delle attività dei servizi già operanti e loro potenziamento con l'istituzione di un ulteriore servizio di assistenza educativa, rivolta a soggetti che evidenziano rischi di disagio psico-sociale.

Obiettivi operativi particolari previsti:

organizzazione e prosecuzione di:

- attività ludiche volte a sviluppare le attitudini manuali e a stimolare la creatività;
- sostegno nello svolgimento dei compiti;
- attività di gruppo che agevolino i rapporti tra pari, con particolare attenzione al rapporto interrazziale
- feste ed eventi ludici per bambini e genitori

Servizi

- Servizi domiciliari di sostegno alle funzioni educative e familiari genitoriali
- Servizi di sostegno alle funzioni genitoriali

Obiettivo operativo generale previsto:

garantire la continuità dei servizi offrendo sostegno al minore e alla famiglia in funzione di un'efficace azione di prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psico-sociale.

Obiettivi operativi particolari previsti:

- prosecuzione degli interventi educativi domiciliari e territoriali
- organizzazione di incontri di formazione e informazione sulla genitorialità responsabile.

Tempi: nel corso del triennio

4.2.d strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali

I progetti prevedono il continuo monitoraggio a scadenze prefissate onde verificare lo stato di attuazione e l'analisi degli scostamenti rispetto agli obiettivi prefissati.

Gli attori del progetto sono già a conoscenza degli esiti attesi per valutare l'efficacia del progetto e che si possono sintetizzare come segue:

- riduzione del fenomeno dell'abbandono scolastico;
- prevenzione delle situazioni di devianza;
- attenuazione del fenomeno della devianza e delle dipendenze patologiche;
- acquisizione da parte delle famiglie e del sistema scolastico di buone prassi;

- aumento dell'autostima dei ragazzi favorendo il rispetto reciproco, la coscienza di sé e la conoscenza delle possibilità di autorealizzazione
- miglioramento dei risultati scolastici;
- miglioramento del rapporto con i coetanei e conseguente riduzione del senso di inadeguatezza;
- riduzione del fenomeno di devianza;
- responsabilizzazione della famiglia.
- frequenza regolare dei soggetti a rischio di tutte le attività didattiche programmate dagli Istituti scolastici con particolare riferimento a quelle pomeridiane.

Nei casi di disagio o devianza si segue il caso congiuntamente con l'A.S.U.R. Zona Territoriale 8 attraverso:

- riunioni periodiche operatori A.S.U.R. Zona Territoriale 8 ed operatori dei Comuni;
- predisposizione congiunta di progetti di intervento per casistiche multiproblematiche;
- monitoraggio congiunto dell'andamento dei progetti condivisi;
- consulenza degli operatori dell'A.S.U.R. Zona Territoriale 8 per attività di sostegno alla genitorialità;
- supervisione congiunta (A.S.U.R. e Comuni) degli operatori impegnati nei servizi per infanzia ed adolescenza;
- discussione di casi con gli operatori dei servizi;
- raccordo continuo con le Cooperative e le Associazioni esecutrici delle attività progettuali.

Le modalità saranno concordate in sede di confronto tra Comuni, A.S.U.R. Zona Territoriale 8, Associazioni, Cooperative e servizi scolastici coinvolti. Il principio ispiratore di tale raccordo sarà quello della non sovrapposizione e dell'ottimizzazione delle risorse.

4.3 Politiche di sostegno al cittadino disabile

4.3.a INTRODUZIONE

Attualmente gli interventi in materia di disabilità psico-fisica sono abbastanza omogenei in tutto il territorio dell'Ambito, grazie all'applicazione della L.R. 18/96. Anche l'integrazione socio-sanitaria in materia è sufficientemente sviluppata grazie alla proficua collaborazione fra i servizi sociali comunali e i servizi ASUR: UMEE ed UMEA. Ciò nonostante è opportuno incrementare tali interazioni/conessioni con adeguati protocolli operativi che garantiscano la presa in carico del soggetto disabile e soprattutto la continuità assistenziale fra famiglia, istituzione e territorio. Un problema rilevante è rappresentato dalla mancanza di strutture atte ad accogliere i soggetti gravissimi o a consentire l'ospitalità temporanea del disabile in caso di provvisorie difficoltà familiari. Un'azione significativa, nell'ambito delle funzioni educative-riabilitative e di inserimento lavorativo, viene svolta dai Centri Diurni e delle Cooperative sociali esistenti sul territorio.

4.3.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

Il settore disabilità è uno dei settori storicamente più curati e quindi strutturati sia a livello di servizi che d'interventi. I bisogni di ordine sociale segnalati sono di vecchia data, sussistono per lo più a causa della carenza di fondi. I più ricorrenti sono quelli legati alla residenzialità, all'inserimento lavorativo, all'assistenza scolastica e all'assistenza domiciliare.

Il tema dell'occupazione è senz'altro quello più sentito dalla popolazione disabile, in quanto il lavoro rappresenta senz'altro lo strumento fondamentale per una reale integrazione sociale. Oltre agli interventi previsti dalla L.R. 18/96, ovvero tirocini e borse lavoro, che hanno la funzione di "avviamento" al lavoro, ad oggi le persone con disabilità hanno limitate possibilità di ottenere un posto di lavoro mirato rispetto alle loro capacità.

In questo contesto ricoprono grande rilevanza, per i disabili meno autonomi, le attività delle cooperative sociali di tipo B, le uniche realtà che possono garantire un "ambiente protetto" che può fungere anche da "palestra" per un successivo inserimento lavorativo. Rimanendo in argomento, un altro obiettivo da raggiungere è l'incentivazione dei percorsi di alternanza scuola-lavoro; progetti questi che devono prevedere un lavoro di équipe e la presa in carico dei disabili ancor prima del completamento degli studi al fine di poter vagliare adeguatamente possibili percorsi alternativi. Solo il lavoro in rete tra gli operatori sociali, gli insegnanti e gli operatori socio-sanitari è in grado di produrre la realizzazione di percorsi mirati per ciascun disabile e conseguentemente il successo degli inserimenti lavorativi.

Altro bisogno da rilevare è insito nel servizio di integrazione scolastica; oltre al bisogno sempre crescente di integrare i fondi per incentivare tale servizio, un altro nodo da sciogliere concerne l'esigenza di trovare delle soluzioni alternative al proseguimento degli studi del soggetto con disabilità medio grave. Spesso ci si ritrova di fronte a situazioni in cui la scelta di proseguire gli studi non è

legata ad un'effettiva capacità intellettuale del soggetto, ma piuttosto il proseguimento degli studi viene considerato come l'unica possibilità di "parcheggio".

Un'altra esigenza che esiste da tempo è l'attenzione nella progettazione degli spazi pubblici, non solo in termini di eliminazione delle barriere architettoniche, ma di tutto ciò che attiene l'accessibilità, cioè la fruibilità, la sicurezza ed il confort dell'ambiente urbano e più in generale dell'ambiente costruito. In base alla definizione di accessibilità, contenuta nell'art. 2 del DM 236/89, la progettazione deve tendere ad un ambiente privo di fonti di pericolo, di fonti di affaticamento o di disagio e necessariamente privo di barriere architettoniche. Un altro concetto essenziale di cui occorre sempre tener conto all'atto della progettazione degli ambienti urbani, è quello relativo alla definizione di disabile che non è solo quello in carrozzina, ma anche un gran numero di persone con ridotte capacità motorie e sensoriali come ad esempio anziani, obesi, cardiopatici o soggetti con artriti o artrosi.

4.3.c piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

1° - 2° anno

- Costituzione Unità Valutativa composta da personale sociale, sanitario, del privato sociale e del CIOF per la definizione di percorsi integrati per favorire l'inserimento lavorativo dei diversamente abili;
- Rivalutazione di alcuni utenti inseriti presso i Centri Socio Educativi Riabilitativi (C.S.E.R.) del territorio che, presentando minori compromissioni, potrebbero intraprendere un percorso di inserimento socio-lavorativo;
- istituzione del servizio di tutoraggio: le borse lavoro, soprattutto nel primo periodo di inserimento, hanno bisogno di un sostegno/affiancamento assiduo;
- Destinare dei fondi al trasporto dei disabili presso i plessi scolastici, i quali si trovano spesso anche al di fuori del territorio di residenza dell'alunno disabile;
- Realizzazione di una ricerca qualitativa sul percorso compiuto dalle famiglie di soggetti con disabilità per il riconoscimento sia dello status di disabilità, sia dei servizi connessi a tale status. Il progetto prevede di realizzare una ricerca volta ad indagare i percorsi di diagnosi, di riconoscimento dei diritti e di integrazione sociale dei giovani disabili (0-35 anni), con una particolare focalizzazione sulle problematiche di chi è colpito da malattie genetiche rare. L'attenzione verrà posta sui giovani e sulle loro famiglie residenti nel territorio dell'ambito sociale XIV e su quelli che, pur risiedendo in altri territori nazionali, aderiscono o sono in contatto con le odv partner del progetto. I percorsi di diagnosi, di riconoscimento dei diritti e di integrazione dei giovani disabili verranno letti a partire dal ruolo del caregiver, dalle pratiche agite e dai significati attribuiti al lavoro di cura nei confronti del giovane disabile. Il punto di vista del caregiver può rappresentare un osservatorio privilegiato per comprendere l'impatto dell'attuale assetto dei servizi, per individuarne i punti di forza e le criticità e per valutare la possibilità di un miglioramento. Il progetto di ricerca si articola in una prima fase di ricostruzione del contesto con l'obiettivo di reperire dati e informazioni sull'entità del fenomeno della disabilità, sulla rete di servizi disponibili, sulle modalità di utilizzo degli stessi, sulle forme di supporto informali

maggiormente diffuse, ecc. I dati raccolti saranno sia di natura secondaria che ottenuti tramite interviste e focus group, realizzati con gli operatori sociali e sanitari; in questa fase sono inoltre previsti focus group esplorativi con i familiari dei giovani disabili. Propedeutico alla ricerca, finanziato dal CSV Marche, è la stipula di un protocollo d'intesa che coinvolge diverse associazioni di volontariato dell'ATS XIV: Come Ginestre di Civitanova Marche, GVV Gruppo di Volontariato Vincenziano di Civitanova Marche, AVULSS di Civitanova Marche, Pubblica Assistenza Croce Verde di Civitanova Marche, ARCAT Club La Fenice di Civitanova Marche, ARCAT Club L'Aquila di Civitanova Marche, AVIS di Civitanova Marche, Legambiente Circolo "Sibilla Alleramo" di Civitanova Marche, CSLA di Civitanova Marche, ASSOCI Associazione Solidarietà Civitanovese, Associazione L'Equilibrio Potenza Picena, Pubblica Assistenza Croce Verde Monte San Giusto, Associazione centro culturale Fonti San Lorenzo di Recanati.

2°-3° anno

- Progettazione di interventi per favorire l'ingresso nel mondo del lavoro di chi ha compiuto il percorso scolastico;
- Aumento dei fondi destinati alle borse lavoro
- Sottoscrizione del protocollo d'Intesa con il CIOF e le Zone ASUR in attuazione della D.G.R. 1256/08;
- Sottoscrizione dell'Accordo di Programma Provinciale per l'integrazione degli alunni disabili;

Nel corso del triennio

- prosecuzione interventi in atto ai sensi della L.R. 18/96 con potenziamento, nei limiti delle disponibilità finanziarie, degli interventi domiciliari;
- elaborazione di protocolli operativi per l'integrazione socio-sanitaria e la continuità assistenziale;
- potenziare il Gruppo Tecnico d' Ambito per la progettazione dell'ambiente urbano: proseguire le attività del Comitato che vede la partecipazione di tecnici segnalati dai Comuni dell'ATS XIV, ampliandolo con la partecipazione di un rappresentante dei disabili.

4.3.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali

Le diverse fasi di lavoro saranno oggetto di specifico monitoraggio mediante strumenti di tipo qualitativo e quantitativo predisposti dai diversi gruppi di lavoro.

Si attuerà un accertamento delle condizioni esistenti (autodiagnosi) al fine di definire adeguatamente le priorità nell'ambito delle finalità generali delle singole fasi di lavoro e di individuare le strategie metodologiche più idonee; sarà condotto un costante intervento di controllo e verifica dei processi attivati, mediante l'uso di variabili e di indicatori quali-quantitativi (autovalutazione).

Gli strumenti utilizzati saranno:

- griglie di raccolta di informazioni a livello di scuola, di sanità, di territorio e di tutti gli organismi coinvolti nel lavoro;
- questionari diretti agli operatori coinvolti;

- check list da utilizzare per l'autodiagnosi;
- interviste e focus-group

Tempi: ex ante, in itinere, al termine di ciascun anno del triennio, al termine del triennio.

La verifica avrà come oggetto il miglioramento della qualità dei processi di integrazione all'interno di ciascun organismo coinvolto e la funzionalità del raccordo tra i vari soggetti coinvolti.

Sarà condotta un'azione di verifica a distanza per valutare l'efficacia degli interventi relativamente all'inserimento lavorativo dei soggetti con disabilità.

Indicatori:

livelli di sensibilità ed attenzione per la disabilità e l'integrazione (misurati anche attraverso le varie forme di partecipazione e collaborazione) da parte dei vari organismi territoriali.

Strumenti:

stessi del monitoraggio. La valutazione dei processi discenderà dalle azioni di monitoraggio condotte.

La valutazione dei prodotti darà anche una misura dell'efficacia e dell'efficienza dei processi attivati.

4.4 Politiche di tutela della Salute Mentale – I Servizi Sollievo

4.4.a INTRODUZIONE

Nel precedente triennio (2006/2009) sono state ampliate le attività iniziate nel 2004 relative al Centro D'Ascolto. Le attività potenziate sono state quelle relative ai Gruppi di Auto Mutuo Aiuto, alle iniziative ricreativo-culturali, ai laboratori artistici e alle attività sportive esterne offerte agli utenti del Centro Diurno.

Il progetto dei laboratori ricreativi e culturali si è inserito in modo centrale nel quadro di azioni ed interventi a sostegno delle persone con disabilità psichica, offrendo un “luogo permanente” di riferimento, con lo scopo di incentivare l'integrazione e la socializzazione.

Sono stati attivati laboratori anche nei piccoli Comuni del territorio (Potenza Picena e Monte S.Giusto) per favorire la mobilità e l'autonomia, per facilitare la partecipazione di quei soggetti che non riuscirebbero a raggiungere facilmente le sedi principali di Civitanova Marche e Recanati.

L'ampliamento dei laboratori è stato possibile, grazie alla costruzione di una rete stabile con le altre realtà sociali del territorio quali : la Parrocchia di Santo Stefano a Potenza Picena e il Circolo Culturale “*La Dama*” a Monte San Giusto, che hanno messo a disposizione le sedi e le risorse.

Con il potenziamento di tali attività si sono perseguiti i seguenti risultati :

- ✓ **Visibilità sul territorio:** si suscita la curiosità ed il coinvolgimento della gente Comune.
- ✓ **Rafforzamento del sé e dell'autostima:** si consente la possibilità di sperimentarsi e mantenere piccoli impegni settimanali, che migliorano e responsabilizzano il soggetto, attraverso il rispetto degli orari e delle persone, l'uso adeguato degli spazi e dei materiali in luoghi aperti e non ghettizzanti .
- ✓ **Facilità di osservazione e prevenzione delle ricadute:** lo stare insieme porta le persone ad aprirsi di più ed attenua il senso di distanza e solitudine e consente agli operatori e ai familiari di percepire cambiamenti che preannunciano ricadute.

Alcuni lavori prodotti nei laboratori sono stati poi presentati in mercatini vari in occasione di feste cittadine e ciò ha spinto gli utenti e le loro famiglie a coinvolgersi in iniziative sociali proposte nei vari territori rompendo schemi di chiusura e isolamento .

Per quanto concerne le varie iniziative ricreativo culturali sono state proposte attività di diverso tipo quali partecipazione a gite, (Roma, Gradara, Candelara, Fiastra) a teatri, concerti, cinema, mostre, da parte di persone direttamente problematiche e/o dei loro familiari. Queste iniziative hanno consentito ai partecipanti di prendere consapevolezza della propria capacità di gustare momenti positivi nonostante i gravi problemi familiari, valorizzandone le risorse e agevolando processi di sostegno reciproco che si rafforzano nei Gruppi di Auto Mutuo -Aiuto .

Si è scelto inoltre di responsabilizzare la facoltà di scelta chiedendo una modica compartecipazione economica da parte delle famiglie .

In relazione all'ampliamento delle iniziative di tipo ricreativo- culturale si è poi sviluppata una rete informale di rapporti con diversi organismi dei vari territori che hanno favorito la partecipazione delle

famiglie, dagli accordi con il Parrucchiere vicino al Centro Sollievo di Civitanova che offre servizi di parrucchieria a prezzi ridotti agli utenti del Centro, agli accordi con i diversi Teatri quali l'Azienda Teatri di Civitanova, il Teatro Persiani di Recanati, il Teatro Nicola degli Angeli di Montelupone, il Teatro Mugellini di Potenza Picena, il Teatro Delle Logge di Montecosaro, l'Associazione Sferisterio di Macerata, che hanno consentito la partecipazione a prezzi ridotti a spettacoli teatrali o cinematografici. Il Servizio Sollievo ha così favorito i processi di integrazione e socializzazione, mediante un lavoro di mediazione e negoziazione con le famiglie e con il territorio. Il progetto punta fortemente alla creazione di legami di amicizia, sia all'interno del gruppo dei pari, che tra le famiglie, soprattutto attraverso le attività legate ai Gruppi di Auto Mutuo Aiuto.

4.4.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

Il contesto sociale del territorio è piuttosto variegato in quanto connotato da una realtà geografica diversificata dovuta all'esistenza di Comuni dell'entroterra e costieri con effetto indiretto sulla tipologia di utenza, infatti proprio in questi ultimi, con il fenomeno del turismo estivo, si denota un notevole incremento del bacino di utenza. Inoltre, è significativa la casistica della "doppia diagnosi", in cui l'abuso di sostanze è conseguenza di una problematica psichiatrica, o viceversa (le sostanze possono precedere, causare o slantizzare un disturbo psichico); tale casistica richiede particolarmente un intervento integrato socio – sanitario .

Dal contatto diretto degli operatori del Servizio Sollievo con i Servizi Sociali dei Comuni coinvolti nel progetto è emerso che la malattia psichiatrica risulta essere ancora un fenomeno sociale sommerso, conosciuto essenzialmente e quasi esclusivamente dall'ambito sanitario interessato (D.S.M.) che spesso viene a conoscenza della problematica solo al momento della manifestazione palese della malattia.

Proprio perché fenomeno poco conosciuto, seppure esteso, dal punto di vista sociale permangono l'allontanamento e lo stigma, mentre il vissuto emotivo dell'utente e della sua famiglia risultano essere l'isolamento, le difficoltà relazionali e l'integrazione sociale. Il Centro d'Ascolto quindi si pone quale principale obiettivo quello di costituire un punto di riferimento e confronto per le famiglie che in primo luogo vengono invitate a esplicitare i propri problemi e bisogni al fine di individuare insieme alle operatrici il modo di affrontarli tenendo conto dei servizi e delle risorse del territorio, nonché delle proprie risorse personali, familiari, amicali .

Per ciò che concerne gli interventi residenziali invece, sono ancora insufficienti i gruppi appartamento o Comunità alloggio, strutture rivolte a quella fascia d'utenza che ha ancora notevoli capacità residuali.

4.4.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

Servizio Sollievo

Il progetto è finalizzato a proseguire le attività del Centro di Ascolto "Servizio Sollievo" nei Comuni dell'Ambito mantenendo l'apertura delle due sedi centrali e le attività di laboratorio nei vari Comuni.

Si cercherà, inoltre, di mantenere lo stesso standard di interventi e servizi avviati relativamente a borse lavoro, assistenza domiciliare ed educativa, Gruppi di Auto Mutuo Aiuto, nonché l'organizzazione di iniziative socio ricreative . Le attività degli operatori del Centro di Ascolto, svolte in stretto collegamento con gli operatori dei Comuni, dei Servizi Sanitari e con l'Associazione delle famiglie, saranno le seguenti:

- attività di prevenzione rivolta ai familiari di pazienti psichiatrici mediante incontri con le famiglie e ascolto delle stesse all'interno delle sedi del Centro o direttamente al domicilio, ove ciò si renda opportuno per facilitare i rapporti con la famiglia;
- promozione ed organizzazione dei Gruppi AMA ;
- accompagnamento delle richieste delle famiglie ai vari servizi interessati e primo filtro, in chiave di indirizzo, delle richieste medesime sulla base delle risorse esistenti nel territorio, previamente conosciute dagli operatori collaboranti con i servizi;
- programmazione di attività in favore delle famiglie delle persone sofferenti di patologia psichiatrica in collaborazione con il Comitato Tecnico; a tal fine viene previsto all'interno del progetto un budget per progetti ed iniziative varie d'inclusione sociale dei disabili, con effetto diretto di "sollievo" per la famiglia, quali, in particolare, l'inserimento in progetti di borse lavoro, il sostentamento delle spese di mantenimento degli stessi in gruppo appartamento (nei casi in cui si renda necessario un allontanamento dalla famiglia, o la preparazione di un rientro in famiglia), l'organizzazione di gite, l'erogazione di buoni alimentari, l'effettuazione d'interventi specifici anche di tipo economico, assistenza educativa e domiciliare e quant'altro ritenuto necessario;
- attività di prevenzione secondaria rivolta ai pazienti diagnosticati precocemente, grazie anche alla collaborazione dei Medici di base. Con tutti gli enti coinvolti e con la supervisione del D.S.M., sarà valutata la possibilità di svolgere, ulteriormente:
- attività di prevenzione terziaria e, in modo particolare, iniziative di tipo psico - educativo rivolte alle famiglie per migliorare il decorso e l'esito della patologia del loro familiare (paziente psichiatrico), contribuendo a migliorare la qualità della vita del nucleo familiare nel suo complesso. Tale attività verrà svolta in stretta collaborazione con i Servizi Sociali dei vari Comuni per l'elaborazione di progetti di inclusione sociale;
- organizzazione di iniziative pubbliche di informazione e di prevenzione su problematiche inerenti alla salute mentale;
- attività di informazione e di prevenzione di gruppi sociali a rischio di sviluppo di disturbi psichici;
- prima presa in carico, nel caso di nuova utenza, e relativo invio ai servizi e/o collegamento con essi;
- nel caso d'invio utenza da altri servizi , analisi del caso e successivo intervento di progetto individualizzato;
- sensibilizzare i medici di base per la programmazione congiunta del caso

Tempi: nel corso del triennio

Residenzialità

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione Carima ha recentemente deliberato un'iniziativa di grande rilevanza e impatto sociale, che rientra in quei "progetti speciali" da realizzare nel campo dell'assistenza alle fasce deboli della popolazione. Si tratta della realizzazione "nuova realizzazione o ristrutturazione" di un complesso residenziale, da destinare a struttura socio-sanitaria, per dare ospitalità ed assistenza alle persone affette da patologie invalidanti o degenerative, a disabili fisici o psichici e ad altri soggetti che vivono una situazione di difficoltà. Pertanto, l'ATS XIV sta elaborando un progetto per la richiesta di finanziamenti per la costruzione di una Comunità Alloggio. La Comunità Alloggio per persone con disturbi mentali è un servizio residenziale a carattere temporaneo o permanente, consistente in un nucleo di convivenza di tipo familiare per persone che hanno concluso il programma terapeutico-riabilitativo in strutture e servizi sanitari. La Comunità Alloggio offre alla persona con disturbi mentali un'abitazione adeguata e confortevole e fornisce ospitalità ed assistenza creando le condizioni per una vita Comunitaria parzialmente autogestita, stimolando atteggiamenti solidaristici e di autoaiuto, collegati con un servizio di assistenza di carattere domestico, se necessario, e con i servizi territoriali del Dipartimento di Salute Mentale.

Nelle aree accessorie della struttura si provvederà all'organizzazione di spazi per la terapia occupazionale, finalizzati alla promozione di percorsi integrati di risocializzazione e di inserimento lavorativo realizzati con il coinvolgimento del terzo settore (serre, colture di essenze, piante officinali, ecc.)

Tempi: la tempistica è legata all'approvazione del progetto

4.43.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali

La progettazione e la valutazione generale delle attività verrà effettuata all'interno del Comitato Tecnico Inter-Istituzionale composto dagli operatori delle due sedi del Centro d'ascolto, da un rappresentante del D.S.M., da un rappresentante del Ser.T., da un rappresentante del Comune di Civitanova Marche (in rappresentanza dei Comuni del Distretto Sud), e del Comune di Recanati (in rappresentanza del Distretto Nord) e da un rappresentante dell'Associazione delle Famiglie.

Il Comitato Tecnico supervisionerà le attività svolte all'interno del Centro di Ascolto, mantenendo vivo e costante il confronto tra tutti gli enti coinvolti.

Qualora emergano problematiche particolari, che richiedono il collegamento con le varie realtà del territorio (singoli Comuni, singoli Servizi dell'A.S.U.R. Zona Territoriale 8, cooperative sociali, ecc.), queste verranno chiamate a partecipare alle riunioni del Comitato al fine di coordinare sinergicamente le risorse esistenti.

4.5 Politiche di prevenzione e di intervento nel campo delle dipendenze patologiche

4.5.a introduzione

La Regione Marche con la D.G.R. 747/2004 ha adottato il riordino del sistema regionale dei servizi per le Dipendenze Patologiche e con la D.G.R. 173/2005 ha definito i criteri per l'istituzione, da parte dell'ASUR, dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche (DDP) presso le Zone Territoriali. La D.G.R. 747 prevede inoltre l'organizzazione dipartimentale dei servizi territoriali pubblici dell'ASUR e del privato sociale (integrazione socio-sanitaria) nonché la ridefinizione dell'offerta sulla base degli effettivi bisogni dell'utenza e dei mutamenti del fenomeno dipendenze. Questi atti hanno dato l'avvio alla concertazione tra i soggetti coinvolti in attività di integrazione socio-sanitaria per il DDP ed è scaturita la necessità di operare in modo integrato, condiviso, sostenibile e responsabile, al fine di realizzare un "sistema di rete territoriale" per una maggiore diffusione dei servizi e per una migliore qualità delle prestazioni. L'aspetto significativo emerso da tale strutturazione è stata la partecipazione attiva di tutti gli enti del privato sociale territoriale coinvolti nel piano del Dipartimento che è stata la chiara dimostrazione del suo carattere fortemente integrativo. L'ATS XIV svolge un ruolo di riferimento a livello territoriale in azioni di prevenzione e promozione sociale anche verso le famiglie e, nella persona del Coordinatore, è rappresentato all'interno del Comitato del DDP. Quanto detto ha posto le basi per la definizione e l'avvio del progetto "Famiglie, dipendenza e territorio", il quale vedrà la sua continuità con il progetto "Fuori catalogo – prospettive inusuali sulle droghe". Il primo dato che merita di essere rilevato è il graduale incremento degli utenti afferiti presso il Servizio Tossicodipendenze della Z.T.8/ATS XIV nel biennio 2007-2009. Si rileva una tendenza al cambiamento, per quel che riguarda il consumo di eroina, sulla modalità di assunzione. Infatti i nuovi ingressi in servizio presentano nel 95% dei casi un consumo di eroina fumata e non iniettata. Il fumare eroina appare agli occhi del giovane tossicodipendente come una modalità pulita che evita di sentirsi deteriorare come il "vecchio" tossicodipendente emarginato dalla società. Questa considerazione si accompagna spesso all'idea che non si sviluppi una dipendenza dalla sostanza e che quindi non si stia perseguendo una condotta da tossicodipendente; la realtà è che l'eroina fumata determina dipendenza fisica e psicologica come l'eroina iniettata per cui questi giovani si ritrovano a dovere affrontare una forma di tossicodipendenza altrettanto grave.

Un'altra condizione che si va affermando nel mondo della tossicodipendenza è il consumo di cocaina. Dai dati in possesso al Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) risulta un aumento dei tossicodipendenti che consumano contemporaneamente eroina e cocaina. Per quanto riguarda la tendenza ad abusare di alcolici, un dato di rilievo è l'incremento vertiginoso dei controlli effettuati dal DDP sui soggetti fermati in stato di ebbrezza alla guida di un autoveicolo.

4.5.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

Il tema della prevenzione nell'ambito dell'uso di sostanze psicoattive ha visto, negli anni passati, l'utilizzo di un approccio di tipo quasi terroristico alle problematiche. Le stesse politiche istituzionali sono rimaste schiacciate su questa filosofia di fondo. Poco efficace è stato poi il linguaggio e il tono

indottrinante di molti interventi preventivi. L'atteggiamento di fondo era quello di recidere il fenomeno alla radice, inchiodandolo alla categoria dei mali assoluti, senza problematizzarlo e senza permettere ai fruitori dei messaggi di prevenzione di esercitare, a proposito, la riflessione e il ragionamento critico, soprattutto riguardo ai vissuti personali. Si è, in definitiva, totalmente cancellato l'aspetto culturale del ricorso alle droghe e lo si è considerato e affrontato tout-court come una problematica di tipo socio-sanitario. Oggi è possibile verificare come l'evocazione delle conseguenze nefaste di un atto non potesse e non abbia portato alla cancellazione delle cause e delle dinamiche dell'atto stesso, che sono spesso rimaste inesplorate. È evidente come una prospettiva giudicante dall'alto non abbia impedito l'avvicinamento di milioni di giovani, e oggi non solo giovani, all'esperienza delle droghe che sempre più si rivela come un fatto trasversale alle generazioni e il cui asse motivazionale si è spostato dallo sballo puro alla necessità di prestazioni performanti. Così è divenuto fondamentale intraprendere un'altra strada, ispirata a nuovi valori più vicini ai contesti stessi ed alle motivazioni del consumo di sostanze. Infatti il consumo di droghe rientra oggi nel più vasto ambito generale del "consumare", come paradigma di comprensione della società intera e non solo delle nuove generazioni. Le sostanze psicoattive, siano esse legali o illegali, sono oggetto di un fare "consumistico" tipico degli stili di vita di un mondo-mercato globale. E' per quanto detto che bisogna oggi "osare" parole nuove come: piacere, informazione, consapevolezza, discussione; e, inoltre, distinguere, nel fenomeno, aspetti diversi che richiedono approcci diversi, come: sperimentazione, uso, consumo, abuso, dipendenza. Occorre cioè "problematizzare" insieme ai giovani l'esperienza delle droghe che, in un contesto di consumo globalizzato e acritico, viene percepito da essi come un fatto normalizzato e normalizzante. Problematizzare i temi dell'uso di alcol e di sostanze, dello sballo, della dipendenza è un modo per stimolare nei ragazzi, ma anche negli adulti, il confronto e successivamente l'auto-consapevolezza rispetto agli stili di vita, personali e del gruppo dei pari. Questo non può naturalmente prescindere da una corretta informazione sui modi, sugli effetti e sui rischi di determinati consumi.

E' per questo che i destinatari principali del progetto sono gli adulti, tra l'altro generazionalmente coinvolti sempre più massicciamente nei fenomeni di consumo (basti dare uno sguardo alle statistiche che fotografano le tendenze dell'abuso di alcol e cocaina). In particolar modo si intende rivolgersi a quella parte di mondo adulto che ha frequenti interazioni con i più giovani, in maniera professionale e non (i cosiddetti "operatori grezzi": per capirsi, dal volontario, al barman, al DJ). Poichè il vero bisogno dei ragazzi non è la semplice funzione tutoriale degli adulti, ma anche quella di prossimità e soprattutto quella di competenza. Ma destinatari sono anche tutti quei giovani che hanno un ruolo nel sociale, nel volontariato, nel mondo notturno, e che proprio per questo vivono in sè la doppia condizione dell'operatore e del giovane stesso.

La volontà è di creare un percorso di formazione che funzioni da spazio critico e stimoli cambiamenti nell'approccio intellettuale ed operativo degli adulti e degli operatori ai fenomeni di consumo; che dia un nuovo segno a quelle pratiche che classicamente chiamiamo di prevenzione e favorisca un vero confronto intergenerazionale. Gli obiettivi che ci si propone sono:

- Ricollocare il fenomeno dei consumi in una prospettiva culturale e antropologica e dare una rilettura aggiornata e de-ideologizzata degli stili contemporanei di assunzione
- Fornire strumenti per aprire una comunicazione e un confronto efficaci degli adulti con i giovani sul tema, declinato in maniera affascinante e immediatamente fruibile, per linguaggio, sensibilità e argomenti
- Fornire informazioni corrette sugli effetti e sui rischi del consumo di sostanze
- Problematizzare i fenomeni di consumo e dipendenza e favorirne una comprensione razionale ed emotiva
- Aprire una riflessione sugli stili di vita e di consumo di giovani e adulti
- Creare spazi di consapevolezza nella riflessione personale di ciascuno

4.5.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità 2010 -2011

Si prevede una serie di incontri in cui si affronteranno di volta in volta i differenti aspetti legati al tema centrale del consumo di sostanze stupefacenti, legali e non, tra i giovani e tra gli adulti.

1) Per una fenomenologia dei giovani oggi

Il primo passo è capire che cosa significhi costruire una “fenomenologia”, facendo contemporaneamente tabula rasa dei pregiudizi e dei giudizi ,ovvero un mettersi nelle condizioni di chi non ne sa niente e osserva, sospendendo il giudizio. In questo modo si sarà costretti ad affidarsi ai dati che l’esperienza fornisce e ad osservarli. Il fenomeno in questione o meglio i fenomeni sono quello degli stili di vita giovanili; stili intellettivi, emotivi, fisici, relazionali, comportamentali, spirituali, di consumo, ipotizzando che sia possibile una generalizzazione. Emergerà chiaramente che i fenomeni cosiddetti giovanili sono fortemente interconnessi, e questo è l’approccio che li rende più comprensibili, ai fenomeni e talvolta alle derive del mondo adulto, insomma della società intera.

Con questa lezione si intende offrire una alfabetizzazione ed un confronto per una conoscenza e capacità di lettura delle dinamiche giovanili. In fondo si tratta di un primo esercizio di prossimità ai giovani, anche se, ancora, puramente teorica.

2)La droga che non droga

Le sostanze psicoattive al di fuori dell’approccio problematico e socio sanitario della modernità occidentale. Veloce panoramica sugli aspetti antropologici dell’utilizzo di droghe, dalle antiche culture tradizionali ai moderni culti sincretici. Archeologia delle droghe, diverse finalità e diverse modalità dell’assunzione, motivazioni individuali e sociali del loro uso, aspetti ritualistici associati al loro impiego, sistemi di controllo sociale adottati per la riduzione dei rischi connessi all’uso.

3) Immagini stupefacenti

Tale tematica sarà sviluppata attraverso la visione diretta di sequenze filmiche e frammenti audiovisivi, una sorta di breve ricognizione tra le più significative rappresentazioni simboliche delle

droghe e dei “drogati” nel mondo del cinema e della televisione. Si cercherà di stimolare nei partecipanti, una riflessione e un dialogo interattivo sulle sostanze, sulle figure del consumatore e del tossicodipendente, nonché sulle proprie rappresentazioni e sui propri vissuti personali inerenti i contenuti delle immagini.

4) L’oggetto-sostanza e il suo consum..ismo

Le sostanze psicoattive, droghe tra le altre, negli scaffali del supermercato del consumo. La trasformazione dell’industria farmaceutica, dalla produzione di prodotti terapeutici alla produzione di prodotti per il piacere e la performance. Il consumatore-consumista pressato dalla richiesta di prestazioni sempre più performative. Il caso coca.

5) Alcol, lo spirito che non ti guida

Esplorazione nel mondo della trasgressione legale, quella etilica. La droga in bottiglia; la più facile, la più usata, la più abusata.

6) La prossimità

Dedicato al tema della Prossimità, intesa come strumento per una più efficace interazione tra consumatore e operatore all’interno dei contesti in cui avviene il consumo stesso: piazze, luoghi di aggregazione sociale, Rave ecc.

A conclusione, vi sarà un evento , aperto a tutta la cittadinanza, con funzione di restituzione alla comunità locale del percorso fatto. Ci sarà, quindi, uno spettacolo sul tema delle sostanze, costruito e interpretato da un formatore, un attore e un DJ. Si tratta di SOStanze stupefacenti, viaggio nell’illogico consumismo delle droghe, una conferenza-spettacolo di Roberto Pagliara e Jader Giraldi, che propone un approccio problematizzante al tema, quasi una sintesi di tutta la formazione.

2011- 2012

Il percorso sopra esposto nasce dall’esigenza, per i giovani e per gli adulti, di saperne di più, soprattutto in quei contesti dove il contatto tra giovani e giovani e tra giovani e adulti è più frequente, dove la pratica del dialogo tra di essi è già avviata (nell’informalità dei contesti dell’aggregazione, del divertimento, dello sport, della scuola).Pertanto si cercherà di dare continuità a questo nuovo approccio.

4.5.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali

Il Coordinamento del progetto è a carico del Dipartimento delle Dipendenze. Le Associazioni del terzo Settore coinvolte coordineranno le fasi operative del progetto stesso. Periodicamente, in tempi da stabilire, verrà effettuata una valutazione del progetto atta ad evidenziare eventuali criticità emerse nella fase esecutiva e strutturare così le modifiche metodologiche idonee al loro superamento. I soggetti coinvolti nella valutazione saranno il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche ASUR Z.T. 8, l’ATS XIV e gli Organismi del Terzo Settore coinvolti.

4.6 Politiche giovanili

4.6.a INTRODUZIONE

La Regione Marche, sulla base dei principi di sussidiarietà, cooperazione, partecipazione e concorso per la costituzione di un sistema integrato a favore dell'area giovanile in conformità alla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e ai sensi della legge 1° agosto 2003, n. 206 (Disposizioni per il riconoscimento della funzione sociale svolta dagli oratori e dagli enti che svolgono attività simili e per la valorizzazione del loro ruolo), riconosce il ruolo educativo, formativo, aggregativo e sociale svolto, nella Comunità locale, attraverso le attività di oratorio o simili. La Regione riconosce il ruolo delle parrocchie quali soggetti promotori di programmi, azioni ed interventi finalizzati a perseguire, in stretto rapporto con le famiglie, la promozione, l'integrazione, l'interculturalità, lo sviluppo e la crescita armonica dei ragazzi, degli adolescenti e dei giovani ed a prevenire, eliminare o ridurre situazioni di bisogno e di esclusione individuale e familiare. Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1052 del 22/06/2009, sono stati definiti i criteri e le procedure per la concessione di contributi da parte degli Ambiti Territoriali Sociali agli Oratori presenti nella Regione Marche. La Deliberazione in sintesi ha definito che le proposte progettuali siano finalizzate alla promozione del benessere e della salute, all'accompagnamento e al supporto della crescita armonica di adolescenti e giovani, alla partecipazione attiva, alla prevenzione del disagio giovanile e alla riduzione dei rischi. Le aree di intervento possibili sono la formazione, l'educazione delle nuove generazioni, l'arte, la cultura, l'integrazione interculturale, la solidarietà, lo sport, il tempo libero.

4.6.b Analisi dei bisogni

Confronta la sezione "Politiche di sostegno ai compiti di sviluppo dell'infanzia e dell'adolescenza"

4.6.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

Modalità operativa: ciascuna Diocesi marchigiana ha indicato un referente, il quale rappresenta in maniera unitaria gli Enti Ecclesiastici della Chiesa Cattolica e le Associazioni Cattoliche Nazionali degli Oratori presenti nella Diocesi. Il Referente si è coordinato con il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale di competenza e ha promosso all'interno della sua Diocesi la redazione degli elaborati progettuali. Al fine di ridurre la dispersione delle risorse e garantirne un uso efficace e razionale, i Referenti Diocesani e il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale hanno favorito l'aggregazione e l'integrazione dei progetti a livello di ciascuna Diocesi e le collaborazioni con i Centri di Aggregazione Giovanile degli enti locali e del privato sociale.

La Regione Ecclesiastica Marche ha coordinato la progettazione, ha approvato i progetti in ogni Diocesi e li ha trasmessi all'ATS XIV. Il Coordinatore, verificata la coerenza dei progetti presentati con il Piano d'Ambito e i criteri delle normative regionali, ha ammesso a finanziamento i progetti di propria competenza. Per ogni Diocesi è stato ammesso un solo progetto articolato in: 1 progetto formativo "Forma.Ti" per gli educatori degli oratori; 1 progetto di ricerca "Oratoriamo" o di

sperimentazione di attività e metodologie di intervento a carattere innovativo; 1 progetto finalizzato alla integrazione e al recupero di soggetti a rischio di emarginazione sociale, di devianza minorile o giovanile o di disabilità “Chi semina, raccoglie”.

Per quanto riguarda il progetto formativo “Forma.Ti”, si specifica che è di rilievo regionale ed è finanziato dall’ATS XIV per € 5.026,748.

Il progetto “Oratoriamo” si sviluppa su 2 azioni: 1) “Oratori-a-mente” che ha come obiettivo quello della formazione degli operatori e quello di attività di analisi e di ricerca sulla situazione giovanile e del contesto operativo delle parrocchie dell’Arcidiocesi di Fermo; 2) “Giovani in rete”, ha come obiettivo la sperimentazione di metodologie di intervento di carattere innovativo per quanto riguarda l’animazione territoriale e l’azione educativa di rete. Il Coordinamento e la cabina di regia del progetto avranno il compito di favorire l’integrazione delle attività svolte dagli oratori e dalle parrocchie con la rete dei CAG, con le altre agenzie educative presenti sul territorio, con gli Enti Locali e le associazioni del privato sociale.

Il progetto “Chi semina, raccoglie” si concretizzerà nel potenziamento degli oratori di Recanati, Porto Recanati, Montefano e Montelupone. Il progetto prevede:

- la promozione di attività laboratoriali (Cineforum, musica, gioco e sport, club dei ragazzi, multimedia, incontri di aggregazione con altre culture) in grado di attivare la partecipazione nei bambini, nei ragazzi e nei giovani;
- l’allestimento di un pulmino attrezzato con i materiali e le attrezzature di uso più frequente nei laboratori, che permetta agli operatori di poter utilizzare i materiali necessari alle attività anche in quegli oratori ancora sprovvisti di una struttura idonea;
- la creazione di un magazzino di attrezzature a disposizione degli oratori per l’organizzazione di piccoli e grandi eventi.

4.6.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali

I progetti degli Oratori avranno come punto di riferimento un coordinamento diocesano i cui compiti sono:

- coordinamento della progettazione educativa degli oratori;
- costituzione di una rete per facilitare lo scambio di esperienze, progetti e buone prassi;
- organizzazione di iniziative formative per la preparazione degli animatori degli oratori;
- mantenimento di contatti con gli enti e le associazioni impegnati nel mondo dell’educazione;
- cura e diffusione di pubblicazioni sia formative che promozionali sugli oratori;
- organizzazione degli eventi diocesani;
- gestione dei contatti e delle relazioni con gli ambiti territoriali sociali, per una più efficace integrazione con i piani d’Ambito;
- monitoraggio e valutazione dei progetti approvati.

4.7 Politiche di prevenzione, contrasto, riduzione ed accompagnamento della non autosufficienza

4.7.a INTRODUZIONE

A livello generale, si può osservare come quasi un terzo della popolazione residente dell'Ambito – il 30,1% – si collochi nella fascia di età 25-44 anni, mentre un buon quarto degli abitanti totali – per la precisione il 25,2% – abbia un'età compresa tra i 45 e i 64 anni. Seguono gli ultrasessantatrenni, che rappresentano oltre il 20% della popolazione totale, i minori 0-14 con il 13,9%, ed infine i giovani tra i 15 e i 24 anni, con il 9,9%. Tale distribuzione per classi di età si è mantenuta pressoché invariata dal 2003 al 2008, evidenziando così la tendenza ad una prevalente concentrazione di popolazione nelle fasce di età cosiddette “centrali”, con oltre il 55% degli abitanti dell'Ambito che si colloca tra i 25 e i 64 anni. Il dato trova, peraltro, una sua corrispondenza nell'indice di struttura della popolazione attiva, il quale, come già visto, presenta un trend in continua crescita, confermando il progressivo “invecchiamento” della popolazione attiva.

Le Marche sono investite dall'invecchiamento in misura significativa rispetto ai valori medi nazionali visto che nel periodo 2003-2008 l'incidenza degli anziani sul totale della popolazione è salita dal 22% al 22,5% (indice di invecchiamento +0,5%), e l'indice di quarta età è passato da 11,3 a 13,5 (+2,2).

4.7.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

Le necessità rilevate sul territorio in relazione agli anziani e alla rete di sostegno, riguardano i servizi e le strutture per gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti che necessitano di assistenza socio-sanitaria più o meno continua. Particolarmente sentite sono le problematiche riguardanti i “grandi vecchi”: molti di questi bisogni sono caratteristici della condizione di vita dell'anziano, ma negli ultimi anni si sono ulteriormente accentuati, a causa delle trasformazioni in atto nella struttura demografica e familiare:

- l'anziano tende sempre più spesso a vivere da solo gli ultimi anni della sua vita;
- la famiglia ha sempre meno componenti e questi sovente sono inseriti attivamente nel mercato del lavoro: ciò riduce fortemente il supporto che i membri della stessa possono fornire alla persona anziana;
- la vita media si allunga e la prospettiva di vivere sempre più anni in condizioni di salute precaria è un evento che toccherà un numero sempre maggiore di persone;
- l'inconsistenza delle pensioni di vecchiaia e i problemi abitativi (affitti particolarmente elevati);
- la solitudine dell'anziano.

Da una recente indagine del Censis è emerso che il 26% degli anziani marchigiani hanno dichiarato di sentirsi spesso soli e di non avere persone con le quali parlare; circa il 45% della popolazione marchigiana ha individuato negli anziani che vivono soli il secondo problema tra quelli che riguardano la città in cui vivono. Le ragioni sopra esposte accentuano la scelta dell'istituzionalizzazione dell'anziano. Tuttavia l'insufficienza di offerta di posti letto in Casa di Riposo/Protetta comporta a volte la necessità di utilizzare posti e strutture anche lontani dal distretto di

riferimento dell'utente; a questo disagio va inoltre ad aggiungersi una risposta assistenziale spesso troppo generica rispetto ad un bisogno specifico. La progressiva qualificazione dei servizi residenziali verso la domanda di ospitalità per non autosufficienti costituisce un importante passaggio per la garanzia dell'efficienza dell'intera rete dei servizi.

Un bisogno sempre più emergente nel territorio dell'ATS 14 è l'esigenza di istituire dei Centri Diurni per anziani non autosufficienti, come luoghi deputati alle cure degli stessi e quale sollievo per le famiglie che li accudiscono.

Nella Provincia di Macerata si rileva una carenza di nuclei dedicati ad anziani non autosufficienti, in particolare per i pazienti colpiti dalla sindrome di Alzheimer, difficilmente gestibili all'interno delle strutture attualmente presenti; conseguentemente l'analisi dei bisogni evidenzia come non sia più sufficiente solo la risposta residenziale;

Le famiglie richiedono sempre più spesso di essere supportate attraverso servizi alternativi, percorsi differenziati e specifici per ogni situazione. Il mantenimento al domicilio del paziente Alzheimer comporta dei carichi di lavoro emotivi e sociali, che la famiglia riesce a sostenere con difficoltà se lasciata da sola. In questo caso il sostegno richiesto è un servizio diurno, caratterizzato da una forte integrazione tra sociale e sanitario-assistenziale. L'insufficienza delle risposte istituzionali accentua il peso e le richieste della malattia sul nucleo familiare accentuando il processo di isolamento dello stesso e determinando così un processo irreversibile di impoverimento e marginalizzazione. Tutto ciò rappresenta un aspetto preoccupante sotto il profilo sociale più generale e chiama in causa la configurazione stessa delle politiche sanitarie del nostro Paese e della nostra Regione, ancora non pienamente in grado di far fronte alle trasformazioni determinate dal progressivo invecchiamento della popolazione. Attualmente nel territorio dell'ATS XIV esistono due Centri Diurni, uno a Recanati, l'altro a Civitanova Marche.

4.7.c Piano di lavoro nel triennio

1° anno

- Avvio sperimentale di “assegni di cura” per le famiglie che svolgono funzioni assistenziali, senza aiuti esterni o con assistente domiciliare privata in possesso di regolare contratto di lavoro, ad **anziani non autosufficienti** nella misura di almeno il 70% dell'importo complessivo messo a disposizione dell'ATS XIV.
- Potenziamento dei Servizi di Assistenza domiciliare (SAD) gestiti dai Comuni o dagli ambiti rivolto unicamente agli **anziani non autosufficienti** nella misura del restante 30% dei fondi a disposizione.
- Perfezionamento delle modalità di “presa in carico” della persona anziana non autosufficiente attraverso protocolli procedurali inerenti le attività delle Unità Valutative Integrate (UVI); dette procedure devono tener conto sia delle prestazioni erogate dai servizi sociali che di quelle fornite dai servizi sanitari nell'ottica di una efficiente azione socio-sanitaria.

2° e 3° anno

- Riqualificazione e potenziamento dei due Centri Diurni attualmente operativi: *Centro Diurno di Civitanova Marche*:

- ✓ attivazione di due tipologie di moduli - riabilitativo ed assistenziale- a seconda della gravità della demenza. Ogni modulo dovrebbe prevedere una ricettività di 10 utenti;
- ✓ ampliamento dell'orario di apertura (dal lunedì al sabato dalle 8,00 alle 18,30);
- ✓ attivazione del servizio di trasporto da e per il domicilio.

Centro Diurno di Recanati:

- ✓ Ampliamento dell'orario di apertura , dal lunedì al sabato dalle 8,00 alle 18,30.
- ✓ Consolidamento delle procedure di integrazione socio-sanitaria relative alla presa in carico del non autosufficiente.

- Avvio della realizzazione di una Residenza Protetta per Anziani della capacità recettiva di 80 posti letto, utilizzando risorse della Fondazione CARIMA di Macerata (cfr. paragrafo 1.2 *Scelte strategiche*) e del Fondo Comunitario FAS e risorse proprie del Comune/i.

4.7.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali

La valutazione sarà realizzata in itinere ed alla conclusione di ogni intervento attraverso indicatori che vadano a rilevare l'efficacia e l'efficienza degli interventi individuali e dei progetti generali.

Sarà inoltre analizzato l'impatto sul target e sul territorio attraverso interviste e questionari agli utenti ed alle famiglie fruitrici.

Gli strumenti di valutazione dei vari interventi saranno elaborati in base a:

1) *Efficacia* – indicatori che vanno a rilevare le modalità di elaborazione di una risposta congrua in termini di qualità. Pertanto saranno presi in considerazione i seguenti indicatori, secondo ciascuna fase d'intervento.

Fase Accesso – Indicatori su: tempi di accesso, diffusione di informazioni sulla fruibilità del servizio.

Fase Presa in carico – Indicatori su: situazione individuale pregressa, PAI, valutazione interventi proposti.

Fase Erogazione pacchetti servizi – Indicatori su : Soddisfacimento bisogni, adesione al progetto da parte dell'utente.

Fase Risultato dei progetti individuali – Indicatori: valutazione dello stato di benessere raggiunto, valutazione del benessere del contesto familiare, raggiungimento obiettivi a breve e medio termine.

2) *Efficienza* - valutazione dell'ottimizzazione delle risorse economiche, in relazione al numero degli utenti anziani non autosufficienti a cui vengono date risposte differenziate in termini di prestazioni, costituendo alternative vantaggiose, in termini di spesa sociale, al ricovero in strutture residenziali.

Fase Accesso – Indicatori su: risorse a disposizione, fattibilità progettuale generale ed individuale.

Fase Presa in carico – Indicatori su rispondenza bisogni espressi in PAI e risorse attivabili

Fase Erogazione pacchetti servizi – Indicatori su: rispondenza in termini quantitativi dell'ente gestore al mandato progettuale.

Fase Risultato dei progetti individuali – Indicatori per: analisi congruità costi/benefici.

4.8 Politiche di sostegno all'integrazione dei cittadini stranieri immigrati

4.8.a INTRODUZIONE

Nell'analisi delle dinamiche demografiche della popolazione dell'Ambito Territoriale Sociale XIV un ruolo particolarmente importante è giocato dal fenomeno dell'immigrazione extraComunitaria.

Nell'analisi che segue, per popolazione straniera si intendono le persone iscritte nei registri anagrafici dei Comuni, in possesso di cittadinanza diversa da quella italiana o di paesi UE.

Tabella: % popolazione straniera residente Comuni A.T.S. XIV rispetto alla popolazione totale

confronto 2003-2008 tra A.T.S. XIV- Provincia MC-Regione Marche

COMUNI	2003	2008
<i>Civitanova Marche</i>	3,9%	6,8%
<i>Montecosaro</i>	2,6%	7,1%
<i>Montefano</i>	5,9%	13,0%
<i>Montelupone</i>	5,7%	10,7%
<i>Monte San Giusto</i>	5,0%	13,0%
<i>Morrovalle</i>	5,2%	11,2%
<i>Porto Recanati</i>	10,3%	19,3%
<i>Potenza Picena</i>	4,0%	8,6%
<i>Recanati</i>	2,7%	11,8%
<i>Ambito XIV</i>	4,5%	9,3%
<i>Provincia Mc</i>	3,8%	8,9%
<i>Regione Marche</i>	2,8%	7,4%

Fonte: ISTAT 2003-2008

Il primo dato significativo da prendere in considerazione è che il territorio dell'Ambito Territoriale Sociale XIV ospita un'alta percentuale di soggetti stranieri extraComunitari: ben il 41% degli stranieri che risiedono nella provincia di Macerata vivono in uno dei Comuni dell'Ambito; mentre se consideriamo tutti gli stranieri della regione Marche, emerge come un buon 10% risieda nel territorio d'Ambito. Nella tabella sopra riportata si evidenzia come il 9,3% degli abitanti dell'Ambito sia costituito da cittadini extraComunitari, percentuale che, cresciuta di +4,8 punti rispetto al dato del 2003, risulta più alta sia della media provinciale (8,9%, con +5,1 punti rispetto a cinque anni prima), sia della media regionale (7,4%, con +4,6 punti).

In tutti i 9 Comuni dell'Ambito, tra il 2003 e il 2008, si registrano incrementi, più o meno consistenti, di residenti stranieri: si va da quello più contenuto di Civitanova Marche, con un +2,9%, a quelli ben più consistenti di Recanati e Porto Recanati, entrambi con un aumento di +9%. Porto Recanati, inoltre, si conferma meta privilegiata dell'immigrazione extraComunitaria, con un consistente 19,3% della sua popolazione costituito da stranieri. Civitanova Marche e Montecosaro, invece, sono i Comuni con le

percentuali più basse di stranieri residenti, rispettivamente il 6,8% e il 7,1% del totale degli abitanti. Il numero degli stranieri che si insediano nel territorio d'Ambito è in costante continuo aumento: con riferimento al dato del 2008, sono 11.192 gli stranieri che vivono nei Comuni dell'Ambito, con un aumento di + 3376 unità rispetto al 2003.

La Comunità più numerosa di cittadini extraComunitari è insediata nel Comune di Civitanova Marche che, con i suoi 2.724 residenti stranieri, ospita circa il 24% del totale a livello di Ambito. Come già visto, molto alta è la concentrazione di stranieri anche nel Comune di Porto Recanati, 2.280 unità, ovvero il 20% circa sia del totale dei suoi abitanti, sia della popolazione totale straniera dell'Ambito.

Praticamente, quasi la metà degli stranieri dell'Ambito – circa il 44%, appunto – risiede nei Comuni di Civitanova Marche e Porto Recanati. Al di sopra delle 1000 unità di residenti stranieri si collocano i Comuni di Recanati, con 1.419 unità (13% del totale d'Ambito), Potenza Picena, 1.344 (12%), Morrovalle, 1.129 (10,1%), e Monte San Giusto, 1.013 (9,1%); seguono i Comuni di Montefano, con 463 residenti stranieri, Montecosaro, con 437, e, infine, il Comune di Montelupone, i cui 383 abitanti extraComunitari rappresentano, a livello d'Ambito, solo il 3,4% del totale degli stranieri, incidendo tuttavia per oltre un 10% sui propri residenti a livello comunale.

Per quanto concerne la problematica di integrazione, viene garantito il sostegno linguistico, la mediazione culturale e attività di doposcuola rivolto in generale ai minori in situazione di disagio socio-familiare ed economico. Per quanto concerne la problematica dell'abbandono, i minori non accompagnati vengono inseriti in Comunità Educative.

4.8.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

Il passaggio da una immigrazione individuale ad una familiare, come quella verificatasi nel nostro paese, ha ovviamente portato ad una trasformazione dei bisogni relativi a questa fascia d'utenza; si è passati infatti dalla ricerca del lavoro e dell'abitazione, che pur sussistono, ai problemi di fruizione del sistema socio-sanitario e dell'istruzione.

I bisogni sono:

- la prima accoglienza e l'abitazione;
- l'integrazione scolastica e normativa tutelare dei minori stranieri;
- l'integrazione sociale delle donne immigrate.

All'interno di una lettura globale dei bisogni degli immigrati, il primo in ordine di importanza è sicuramente il diritto alla prima accoglienza e all'abitazione.

La politica abitativa è già di base carente nei confronti dei cittadini italiani soprattutto se messa in riferimento al sovraffollamento e al degrado del patrimonio edilizio.

Il problema abitativo in riferimento agli extraComunitari si accentua; vengono segnalati ai Servizi un numero sempre più consistente di sfratti per morosità dovuti alla crisi. La situazione è particolarmente grave nel caso di famiglie extraComunitarie spesso con molti minori a carico, privi di risorse familiari allargate, per le quali l'unica soluzione possibile sembra essere il rimpatrio, per lo più rifiutato dagli interessati. I Comuni toccati da questa esigenza si sono adoperati stipulando delle convenzioni con le associazioni degli immigrati. Le associazioni di immigrati mettono a disposizione

degli stranieri tutta una serie di servizi che vanno dagli sportelli informativi dislocati in modo omogeneo sul territorio fino ad associazioni di categoria che si fanno garanti per gli immigrati nei confronti dei proprietari dei locali da affittare.

Altro bisogno emergente è quello relativo all'integrazione scolastica dei minori stranieri. La difficoltà di integrazione scolastica dei minori immigrati è dovuta sia alla scarsa conoscenza della lingua italiana sia alla differente cultura di provenienza che impone loro modelli comportamentali differenti da quelli dei minori italiani. Tale problema viene affrontato in modo differente all'interno del sistema scolastico dell'Ambito. Alcune scuole intervengono con personale docente di supporto all'insegnante di classe, altri si avvalgono del supporto della figura del mediatore linguistico culturale. Occorrerebbe uniformare la risposta a tale bisogno nel territorio con interventi mirati e supportati da professionalità specifiche. Tra i bisogni più sentiti risalta quello relativo alla formazione delle immigrate occupate (per la maggior parte colf-badanti); la Provincia di Macerata si sta muovendo per organizzare corsi di formazione per approfondire sia nozioni sull'assistenza e cura della persona, sia dei corsi di lingua italiana. Infine le famiglie immigrate, come quelle italiane, si rivolgono sempre più spesso ai servizi sociali comunali per ottenere contributi economici. Nonostante i Comuni abbiano aumentato la spesa per contributi a famiglie in difficoltà, ciò non è assolutamente sufficiente a fronteggiare la situazione.

4.8.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

Sostegno linguistico

Obiettivi: le attività riguardano progetti di sostegno della lingua e delle materie scolastica al fine di promuovere l'integrazione scolastica, sociale e culturale.

Comuni coinvolti: Civitanova Marche, Montefano, Montecosaro, Montelupone, Monte San Giusto, Morrovalle, Porto Recanati, Potenza Picena, Recanati.

Tempi: nel corso del triennio

Accesso all'abitazione

Obiettivi: agevolare l'integrazione sociale degli immigrati sostenendoli sotto il profilo economico per la spesa abitativa.

Comuni coinvolti: Civitanova Marche, Porto Recanati, Recanati

Tempi: nel corso del triennio

Sportello informativo

Obiettivi: Fornire informazioni alle numerose richieste di consulenza per le pratiche riguardanti gli immigrati.

Comuni coinvolti: tutti e 9 i Comuni dell'Ambito.

Tempi: nel corso del triennio

Progetto “*La Via dell’Integrazione*”

Particolarmente significative, attesa l’enorme incidenza dei minori, sono le attività svolte nel Comune di Porto Recanati. Il progetto “*La Via dell’Integrazione*” prevede l’avvio di un piano di riqualificazione del quartiere Hotel House attivato dalle seguenti Associazioni e che hanno come obiettivo:

Associazione SA.SO: migliorare la qualità della vita dei minori (14- 17 anni) che si accingono a frequentare Scuole Superiori o corsi di formazione professionale, in prospettiva di un inserimento lavorativo, attraverso il sostegno linguistico-culturale;

Associazione UNI-MEC: migliorare la qualità della vita dei minori (10-13 anni) accompagnandoli con un sostegno che permetta loro di apprendere bene la lingua e la cultura italiana e di integrarsi nel contesto della classe e dei coetanei;

Associazione CARITAS: prevenire il disagio sociale e l’entrata dei minori nei percorsi di emarginazione e illegalità;

Associazione TABOR SGB: promuovere il ruolo della famiglia nella sua funzione di educazione e di formazione dei figli, favorendo relazioni reciproche autentiche con il bambino, la famiglia, la Comunità di cui fa parte.

Tempi: 2010 – 2011

Progetto “*Mentore*”

L’Ambito Territoriale Sociale XIV ha coinvolto nello scorso anno scolastico giovani studenti (“mentori”) frequentanti il 4° o 5° anno della scuola secondaria di secondo grado, affidando loro progetti di sostegno individuale allo studio verso minori immigrati che devono sostenere l’esame della scuola secondaria di primo grado.

Il progetto prevede l’assistenza a ragazzi immigrati frequentanti l’ultimo anno della scuola secondaria di primo grado appartenenti a famiglie che non riescono, per vari motivi, a seguirli nelle attività di studio. Il servizio è personale, con un rapporto uno a uno: l’intento è quello di aiutare il ragazzo con difficoltà scolastiche a superare l’esame finale della scuola secondaria di primo grado. L’impegno richiesto ai “mentori” è di almeno 5 mesi, da un minimo di 2 ad un massimo di 4 ore settimanali, suddivise in due incontri; l’attività di supporto allo studio si svolge in ambiente scolastico o neutro (es. biblioteca comunale, ludoteca, ecc...). Per i “mentori” è previsto un rimborso economico mensile di € 400,00. Il superamento dell’esame finale da parte del ragazzo immigrato costituirà titolo per un ulteriore rimborso finale di € 100,00. La scuola secondaria di secondo grado segnala all’Ambito territoriale Sociale n. XIV i ragazzi immigrati frequentanti l’ultimo anno che necessitano di un supporto allo studio. L’intenzione è di ripetere l’esperienza anche nell’anno scolastico 2010-2011.

Tempi:Anni scolastici: 2011 - 2012

4.8.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali

L'attività di valutazione e monitoraggio si svolgerà in collaborazione con gli operatori coinvolti e si pone l'obiettivo di fornire elementi di valutazione in ordine a:

- le attività realizzate nell'ambito dei progetti;
- i fattori di criticità riscontrati;
- le aree che necessitano di miglioramento;
- le potenzialità e le ipotesi di qualificazione ulteriore dei servizi.

L'attività di monitoraggio si svilupperà sostanzialmente su tre fronti, utilizzando strumenti appositamente predisposti:

• Rilevazione sull'attività svolta

Sarà effettuata tramite l'elaborazione dei dati forniti dagli operatori che utilizzeranno una scheda di rilevazione dell'utenza strutturata in tre parti:

composizione dell'utenza; dati anagrafici e condizioni socio economiche.

• Rilevazione delle condizioni operative

Questa parte del monitoraggio sarà effettuata presso tutte le sedi di attuazione dei diversi progetti, con l'obiettivo di rilevare le modalità organizzative e di gestione delle attività e di individuare eventuali elementi di omogeneità/disomogeneità. Anche in questo caso è stata utilizzata una scheda di rilevazione strutturata in tre parti: caratteristiche della sede e organizzazione del servizio; modalità di accesso e gestione; caratteristiche delle risorse umane e strumentali.

Valutazione ex-post: la valutazione dell'impatto mira alla valorizzazione del cambiamento prodotto dal progetto verificando la ricaduta dell'iniziativa sul contesto territoriale d'intervento sia per quanto riguarda il miglioramento dell'integrazione dei partecipanti alla vita sociale ed economica della Comunità che per la creazione di reti di partners finalizzate alla implementazione di ulteriori interventi. A tale scopo tutti gli utenti dei servizi erogati verranno contattati telefonicamente e attraverso la somministrazione di un questionario si cercherà di capire se e quali risultati siano stati ottenuti nel lungo periodo come beneficio dell'aver usufruito degli interventi messi in atto. Per quanto riguarda, infine, le Azioni Trasversali che ricomprendono tutte le attività di supporto che garantiscono la realizzazione dell'intervento, gli indicatori adottati fanno riferimento soprattutto ad una valutazione di efficienza e produttività nell'utilizzo delle risorse finanziarie, umane e strumentali a disposizione e ad una valutazione di efficacia delle azioni effettuate e delle strategie adottate. Gli strumenti utilizzati per il monitoraggio degli indicatori saranno i seguenti: verbali di riunioni, registri presenza del personale, schede di valutazione del personale coinvolto, schede contabili, rendiconto economico. Tutte le attività di monitoraggio e raccolta dati delle varie Azioni progettuali sopra evidenziate vengono realizzate lungo tutta la durata dell'intervento secondo tempistiche diverse in base alla caratteristica dell'attività monitorata e dello strumento di volta in volta utilizzato, mentre l'elaborazione e l'interpretazione delle risultanze dei vari strumenti di analisi avverrà a metà dell'intervento progettuale e al termine attraverso la stesura, rispettivamente, del report intermedio e del report finale che riporteranno i risultati raggiunti, le valutazioni e le osservazioni sull'iniziativa e

sulla capacità di quest'ultima di aver contribuito positivamente al raggiungimento dell'obiettivo progettuale.

4.9 Politiche di intervento nel campo della prostituzione e della tratta

4.9.a INTRODUZIONE

Il problema della tratta è innanzitutto rilevabile nell'ambito visibile della prostituzione di strada. Questo fenomeno, che si sviluppa in aree particolarmente a rischio, riguarda i seguenti territori: la fascia costiera centro-sud delle Marche nelle province di Macerata e Ascoli Piceno (Civitanova Marche, Porto Sant'Elpidio, Sant'Elpidio a Mare, Fermo); la zona di confine tra Marche e Abruzzo, nelle province di Ascoli Piceno e Teramo, residualmente sulla costa, in maniera costante verso l'interno lungo la Strada Provinciale Bonifica che costeggia il fiume Tronto. Occorre però considerare come il fenomeno della tratta e dello sfruttamento della prostituzione siano andati riconfigurandosi al di là della strada, andando ad occupare spazi meno visibili, più sommersi e inavvicinabili, quali gli appartamenti e i locali notturni di vario genere. Tale trasformazione riguarda non solo le aree geografiche in cui comunque persiste la prostituzione di strada, o quelle ad esse contigue, bensì, in maniera molto più capillare, un'area più ampia e differenziata. La prostituzione sommersa trova negli appartamenti l'ambito prevalente di esercizio, promossa soprattutto attraverso i numerosi annunci che, sui quotidiani in maniera velata e sui periodici commerciali in maniera più evidente, pubblicizzano prestazioni sessuali a pagamento. Alcune delle aree più interessate dal fenomeno sono Porto Recanati e le già citate cittadine della costa marchigiana in cui comunque persiste la prostituzione in strada. Va messo in evidenza che alcune zone dei territori in cui viene realizzato il progetto sono da tempo stigmatizzate come "i luoghi" classici della prostituzione locale e che ormai rappresentano veri e propri «zoning» non programmati di prostituzione, con particolari situazioni di degrado e violenza: insicurezza territoriale, fenomeni di intolleranza e difficoltà di convivenza pacifica perché sono in leggero aumento eventi di piccola criminalità, disturbi alla quiete pubblica (tutta l'area della Bonifica a cavallo tra Marche e Abruzzo; l'area di Porto Sant'Elpidio-Civitanova; l'area di Pescara e dintorni). In tali aree il fenomeno è particolarmente problematico poiché alla prostituzione di strada si intreccia la presenza progressivamente in aumento della prostituzione in appartamenti e in locali. L'Associazione "On the Road" promuove da tempo i diritti e l'inclusione sociale delle persone vittime di tratta e di diverse forme di grave sfruttamento, di rifugiati e richiedenti asilo e delle persone colpite da discriminazione ed esclusione nei fenomeni della prostituzione, delle migrazioni, delle gravi marginalità sociali, delle nuove povertà.

4.9.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

Le persone coinvolte da tale fenomeno sono le donne e minori sfruttati nella prostituzione di strada o al chiuso, ma anche, in base alle evoluzioni del fenomeno del trafficking e dell'esperienza recente, le persone immigrate (extraComunitarie e Comunitarie, maschi, femmine e transgender, minori e adulte) vittime di forme di violenza e grave sfruttamento attraverso la tratta di esseri umani sia nella prostituzione che in ambiti quali il lavoro forzato, l'accattonaggio, le attività illegali forzate. Gli interventi da mettere in atto devono affrontare la problematica attraverso un approccio globale e multifattoriale ed in particolare vanno rivolti a favorire l'accesso e la realizzazione di progetti

individualizzati di assistenza e integrazione sociale. La necessità è quella di portare aiuto a queste persone perché si affrancino da tale condizione, attraverso l'offerta di informazione e orientamento, di percorsi di uscita dal grave sfruttamento e la creazione di percorsi di autonomia personale e di inserimento socio-lavorativo.

4.9.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità

Sono stati presi contatti con l'Associazione On the Road, la quale presenterà il "Includendo: dal trafficking all'inclusione - 8", ai sensi dell'art. 18 del D. Lgs. 286/98, al Dipartimento per le Pari Opportunità e con il cofinanziamento di vari Enti Pubblici (Regioni, Province, Comuni e Ambiti Sociali Territoriali). Tale progetto, in continuità con quelli delle annualità precedenti, si realizzerà nelle regioni Marche, Abruzzo e Molise con interventi di unità mobile, drop in, accoglienza e accompagnamento verso l'autonomia, orientamento, formazione pratica in impresa e altre misure di accompagnamento all'inserimento lavorativo. Il progetto si propone inoltre di: incidere sulle reti istituzionali e informali di varia natura dei territori attraverso un lavoro di sensibilizzazione e di sollecitazione all'apertura e al lavoro in rete con effetti positivi sia sulle destinatarie finali degli interventi che sulle Comunità locali dei contesti considerati; incidere sulle collettività locali attraverso specifiche azioni di Comunità; contribuire alle azioni di contrasto della criminalità organizzata alla luce del rapporto di collaborazione con le Forze dell'Ordine e con la Magistratura.

Tali obiettivi generali saranno perseguiti mettendo conseguentemente in campo azioni articolate e diversificate:

- lavoro di strada e al chiuso e segretariato sociale
- informazione su strutture e servizi territoriali e modalità di accesso
- prevenzione sanitaria, facilitazione dell'accesso ai servizi, mediazione con gli stessi
- counselling, relazione di aiuto, sostegno psicologico
- orientamento all'uscita dalla prostituzione o altri circuiti di sfruttamento e orientamento verso i programmi
- consulenza e assistenza legale
- avvio dei programmi di protezione, assistenza e integrazione sociale
- presa in carico, accoglienze diversificate e protette in forma residenziale e territoriale
- percorsi formativi e orientamento sociale, culturale, professionale
- percorsi individualizzati di formazione pratica in impresa o di formazione a medio-lungo termine
- accompagnamento all'inserimento lavorativo e sociale
- sensibilizzazione della Comunità locale e negoziazione dei conflitti
- lavoro di rete

L'ATS XIV parteciperà dando la propria disponibilità a cofinanziare il progetto, in caso di approvazione, per quanto di propria competenza.

4.9.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali

Nel progetto sono state inoltre sviluppate una serie di Azioni Trasversali finalizzate al miglior funzionamento delle attività (coordinamento, formazione continua delle operatrici e degli operatori, supervisione, valutazione, implementazione di specifici sistemi informativi: banche dati ecc.; amministrazione).

- Coordinamento: diversificati livelli di raccordo all'interno di ciascuna équipe, tra le équipes, e inoltre trasversalmente rispetto ad aspetti specifici.
- Formazione continua operatrici e operatori per un totale di 80 ore nell'arco di 12 mesi.
- Supervisione: 1 incontro mensile per le équipes suddivise in due gruppi sulle dinamiche interne e rispetto al gruppo target ed inoltre supervisione congiunta dei due gruppi.
- Valutazione: implementazione di un sistema di valutazione globale del progetto e di valutazione specifica per i singoli ambiti; si sottolinea come tale sistema di valutazione sia di fondamentale importanza per la qualità degli interventi ed il loro costante miglioramento.
- Implementazione continua dei sistemi informativi: una Banca Dati Interregionale su enti e servizi; una Banca Dati Utenti.

4.10 Politiche di sostegno alla povertà estrema e contro l'esclusione sociale

4.10.a INTRODUZIONE

Con la D.G.R. 1418 del 14 settembre 2009, la Regione Marche ha approvato il Piano Regionale degli interventi mirati al contrasto dell'esclusione sociale e della povertà estrema, definendo i criteri di riparto delle risorse per l'anno 2009. Gli scenari dell'ATS XIV ricalcano quelli riportati nella Delibera Regionale e, su input della stessa, è stato concertato un progetto con i 5 Ambiti della Provincia di Macerata coinvolgendo, per quanto riguarda l'ATS XIV, due organismi non lucrativi – l'Associazione Parsifal di Civitanova Marche e la Caritas di Potenza Picena - che operano sul territorio.

Il concetto di povertà, sebbene sia di comprensione immediata, pone non pochi problemi dal punto di vista della misurazione. Per povertà in via generale si intende "la condizione di chi ha scarsità delle cose necessarie per vivere". Non esiste in realtà una definizione di povertà sulla quale l'accordo tra studiosi è unanime. La povertà può, infatti, essere definita e misurata in diversi modi. Generalmente si ricorre al concetto di povertà relativa nei casi in cui il nucleo familiare di due persone ha una capacità di spesa inferiore ad € 938,35 mensili (dati Istat 2007), pertanto si è in stato di povertà relativa se non si raggiunge lo standard di vita medio della società in cui si vive. La povertà è comunque in continuo aumento e non riguarda solo gli extra-Comunitari; infatti negli ultimi anni molte aziende chiudono, i costi della vita (costo abitazione, trasporti ecc.) sono in continuo aumento, pertanto gli anziani soli, con le pensioni minime sono in oggettive difficoltà. Tale difficoltà accomuna sia famiglie numerose sia famiglie con presenza di monoreddito.

Si ricorre al concetto di povertà estrema per le persone non in grado di soddisfare giornalmente i bisogni di vita primari (alimentazione, vestiario, abitazione,...) o per persone senza residenza o con gravi problemi psico-sociali (clochard). Non c'è dubbio che alcune tipologie di famiglie siano, rispetto ad altre, a maggior rischio di povertà. In particolare, secondo recenti indagini Istat, il fenomeno della povertà risulta maggiormente diffuso nelle famiglie con elevato numero di componenti, nelle famiglie con 3 o più figli, soprattutto se minorenni e nelle famiglie con componenti anziani. Non può sfuggire, inoltre, l'aumento dell'incidenza di povertà relativa nelle famiglie con un solo genitore, una tipologia familiare relativamente nuova e sempre più frequente in Italia. Più in generale inoltre è in costante diminuzione il potere di acquisto delle persone/famiglie appartenenti alla classe media italiana, numericamente la più rilevante nella società italiana.

E' molto importante sottolineare i dati presentati dalla Caritas Diocesana di Macerata relativamente alle utenze avute dal 2008 al 2009. Per l'anno 2008 sono, infatti, passate presso i CdA 850 persone; nei primi sei mesi del 2009 il numero delle presenze presso i CdA ha quasi raggiunto il totale dell'anno precedente (754 persone). Ciò che si evidenzia rispetto al 2008 è soprattutto la crescente richiesta di beni/servizi e di lavoro. La crisi economica, infatti, ha lasciato molte persone senza lavoro, creando una ricerca continua di occupazione, che frequentemente non trova una adeguata risposta alle esigenze dei richiedenti, basti pensare alle molte aziende chiuse o in crisi per le note cause. Tra i beni materiali c'è in assoluto una forte richiesta di beni di prima necessità quali viveri, sia nella forma del

buono mensa che in quella del pacco spesa. Altri interventi più frequenti sono poi quelli orientati alle esigenze abitative, soprattutto se si tratta di utenti extra-Comunitari.

In conclusione, la perdita del poter d'acquisto dei salari e la mancanza di un'adeguata protezione sociale sono tutti fattori che contribuiscono ad aumentare il rischio di povertà per le famiglie italiane in situazioni più o meno episodiche di disagio economico.

4.10.b Analisi dei bisogni e obiettivi di settore

All'incontro avvenuto nell' Ottobre 2009 tenutosi presso la Provincia di Macerata, propedeutico alla stesura del progetto, hanno partecipato i Coordinatori dei 5 Ambiti Territoriali e 9 rappresentanti del Terzo Settore. I presenti, dopo un'ampia illustrazione di interventi, criticità, esigenze presenti sul territorio, hanno condiviso i seguenti punti da sviluppare in sede progettuale per l'anno 2009 da parte di un gruppo tecnico ristretto:

- Passaggio da interventi di assistenza/ beneficenza alla presa in carico di situazioni personali per uscita dalla situazione di povertà/esclusione, con particolare riferimento al superamento dell'attuale modalità di erogazione dei pacchi alimentari da parte delle diverse associazioni di volontariato (vedi le buone pratiche nazionali, ecc.);
- Avvio del processo di messa in rete degli attuali interventi di contrasto alla povertà per un'azione più sinergica ed incisiva del Sistema integrato degli interventi e servizi sociali e più in generale con il settore del Lavoro, della Formazione Professionale e della Sanità;
- Individuazione di un possibile unico Progetto a valenza provinciale di interesse di tutti gli AATTSS,
- Attivazione di un Tavolo permanente a livello Provinciale di monitoraggio dell'Area della Povertà ed esclusione sociale e di condivisione di progetti e piani d'intervento integrati.
- Ente Capofila : Comunità Montana dei Monti Azzurri
- Strumento operativo: Protocollo d'intesa.

4.10.c Piano di lavoro triennale e articolazione per ciascuna annualità'

2010-2011

Tenuto conto dei servizi e delle criticità esistenti, delle risorse disponibili e degli obiettivi specifici emersi nel Tavolo interambito, sono stati individuati i seguenti interventi e servizi di contrasto alla povertà estrema ed esclusione sociale:

1. Istituzione e stabilizzazione di un Tavolo interambito di area vasta (Provincia di Macerata) composto dagli Enti del terzo settore e dagli Enti locali impegnati con attività Istituzionali di contrasto alla povertà estrema e all'esclusione sociale. Le funzioni del tavolo sono quelle di :
 - monitoraggio verifica periodica (quadrimestrale) delle attività realizzate ;
 - condivisione possibili modalità operative migliorative e/o innovative;
 - facilitazione per l'implementazione di una operatività a rete fra i vari interventi e servizi con il Sistema integrato di ATS e con i settori della Formazione e del Lavoro. Il tavolo è convocato con cadenza quadrimestrale;

2. Realizzazione da parte del Tavolo permanente di un Progetto relativo alla distribuzione delle derrate alimentari in linea con le migliori prassi a livello nazionale per un opportuno potenziamento e ottimizzazione dell'intervento;
3. Attivazione di flussi informativi da parte degli Enti del Terzo Settore verso gli Uffici di Promozione Sociale (U.P.S) presenti nel territorio per un graduale avvio e messa in rete di tutti gli interventi e servizi sociali all'interno del Sistema integrato di ambito. L'Ambito territoriale sociale è impegnato alla consultazione e concertazione per la programmazione e all'invio dei dati utili agli Enti del Terzo Settore, (intervento vincolante per l'accesso al contributo del presente progetto). Gli Enti del Terzo Settore, tenuto conto dell'incidenza del lavoro nell'emersione dalla situazione di povertà, con la presente progettualità sono impegnati anche in collaborazione con le Istituzioni preposte (Amministrazione Provinciale – CIOF; ATS - UPS, ecc) a percorsi di accompagnamento personalizzati per possibili inserimenti sociali e lavorativi (intervento vincolante per l'accesso al contributo del presente progetto);
4. Ad integrazione dell'attività svolta dal progetto "Microcredito" della Provincia di Macerata ed in attesa dell'attuazione del progetto "Prestito della speranza" da parte ABI/CEI, gli Enti del Terzo settore si impegnano ad attuare l'intervento "Il valore dell'impegno" consistente in attività di sostegno economico per il superamento di emergenze personali o familiari prevedendo la restituzione dell'importo elargito;
5. In considerazione dell'aumento delle richieste, gli Enti del Terzo settore presenti in accordo con i Servizi sociali dei Comuni del territorio si impegnano a garantire l'erogazione di pacchi alimentari per il superamento di particolari situazioni di disagio con particolare attenzione alle famiglie con presenza di minori (Intervento vincolante per l'accesso al contributo del presente progetto);
6. Enti del Terzo settore in ogni ATS effettueranno consegne di mobilio ed arredi a situazioni familiari in estrema povertà. In collaborazione con i Comuni compresi negli Ambiti territoriali, anche con partecipazione a Bandi pubblici e privati, verrà attivata la realizzazione di un unico deposito ed adeguato mezzo di trasporto in ogni ATS.
7. L'attuazione degli interventi e servizi presenti nella progettualità 2009 avverrà con sottoscrizione di apposito Protocollo d'intesa fra gli Enti Locali e gli Enti del terzo settore operanti nell'area della povertà estrema ed esclusione sociale

Il fondo verrà ripartito fra i cinque AA.TT.SS; nel corso dell'anno 2010 ogni Ente Capofila di ATS pubblicherà apposito avviso pubblico per l'erogazione di contributi economici a favore di Enti, Associazioni ed Organizzazioni di Volontariato sulla base dei seguenti criteri:

- 2 anni di esperienza pregressa nel settore povertà e di esclusione sociale;
- attuazione nell'anno di riferimento di almeno tre interventi di cui al punto 7.

Ogni Ambito potrà aggiungere eventuali altri requisiti di accesso ritenuti idonei e necessari. A scadenza del progetto saranno attuati ulteriori interventi, in linea con quanto sopra descritto, sulla base dei fondi che si avranno a disposizione nel corso tempo.

4.10.d Strumenti e processi di valutazione e monitoraggio del piano triennale e dei piani attuativi annuali

- Valutazione e monitoraggio quadrimestrale del Tavolo permanente di area-vasta provinciale sulla povertà;
- Relazione e rendicontazione finale delle attività svolte da parte degli Enti del terzo settore;
- Verifica dei risultati conseguiti da parte del Tavolo permanente composto da referenti del 3° Settore, della Provincia di Macerata e degli EE.LL. compresi nei 5 AA.TT.SS della Provincia.

4.11 Politiche e interventi di sostegno per i cittadini marchigiani residenti all'estero

La Regione Marche promuove e finanzia, ai sensi della Legge Regionale n° 39/1997 interventi in favore di cittadini emigrati e loro famiglie per origine, discendenza fino al 3° grado o residenza. Il programma triennale degli interventi regionali a favore degli emigrati marchigiani per gli anni 2010/2012 tende a tutelare, sotto il profilo sociale, culturale ed economico, i cittadini marchigiani residenti all'estero o rimpatriati, ed è suddiviso in due parti: una relativa agli interventi della Regione, un'altra relativa agli interventi dei Comuni che agiscono attraverso il trasferimento dei fondi regionali per favorire il reinserimento degli emigrati, dei loro familiari o discendenti, la promozione di scambi giovanili e la realizzazione di iniziative di accoglienza verso anziani mai rientrati nel proprio luogo di nascita o di emigrazione.

I Comuni dell'ATS XIV hanno predisposto dei bandi rivolti a soggetti:

- che hanno maturato un periodo di permanenza all'estero non inferiore a tre anni
- rimpatriati nelle Marche da non più di tre anni

In particolare, i progetti finanziati per l'anno 2010 prevedono contributi per:

1) agevolare i figli minori di emigrati per:

- inserimento all'interno dell'ordinamento scolastico nazionale
- assistenza alla frequenza nelle scuole italiane di ogni ordine e grado
- frequenza di corsi di specializzazione anche post-universitari
- realizzazione di corsi di lingua e cultura italiana;

2) agevolare l'avviamento sul territorio regionale di attività produttive in forma singola o associata in materia di agricoltura, artigianato, commercio, turismo.;

3) agevolare il rientro in Patria degli emigrati in disagiate condizioni economiche, per le spese di viaggio di rientro e per il trasporto delle masserizie, nonché per le spese di trasporto nei Comuni d'origine delle spoglie degli emigrati o dei loro familiari, o per le spese di rientro nei paesi di emigrazione in caso di decesso in Italia;

4) assistere gli emigrati in disagiate condizioni economiche che, in occasione di soggiorni nelle Marche, debbano sostenere ,per gravi certificati motivi di salute , spese impreviste di permanenza nella Regione ;

5) iniziative di accoglienza a favore di anziani mai rientrati nel proprio luogo di nascita o di emigrazione su proposta di un'Associazione o Federazione dei Marchigiani all'estero.

5. L'ASSETTO ECONOMICO TRIENNALE

Le fonti dei dati utilizzati sono il Ministero dell'Interno – Dipartimento per gli Affari Interni territoriali, il questionario della Spesa sociale Istat 2008 e i dati forniti dai singoli Comuni. Nell'ultimo quinquennio la spesa sociale netta per i servizi erogati dai Comuni dell'ATS XIV è passata da 8 milioni 882 mila euro a 11 milioni di euro, è aumentata più di 2 milioni di euro (+ 8%). La spesa lorda, comprensiva dei trasferimenti regionali, è passata da € 11.365.000,00 a € 13.764.000,00 dell'anno 2010. Nel 2010 tale somma è così suddivisa: € 4.233.271 (circa 30%) destinata agli interventi; € 6.841.669 (49,6%) per il funzionamento delle strutture; € 2.669.691 (19,6%) per i trasferimenti in denaro. L'attuale spesa pro-capite va dai 19 euro l'anno del Comune di Montelupone ai 118 di Potenza Picena.

I dati di cui sopra non tengono conto delle attività istituzionali delle IPAB presenti nei Comuni di Recanati, Montecosaro e Civitanova Marche. Dette Ipab operano prevalentemente nel settore degli anziani. Sulla base dei dati emersi in sede di Comitato tecnico di gestione risulta che la spesa aggiuntiva per i servizi residenziali agli anziani è pari circa a € 520.000,00. Conseguentemente la spesa pro capite aumenta di € 2,50 per quanto riguarda il Comune di Civitanova Marche, di € 8,00 a Montecosaro e € 16,00 a Recanati. Per quanto riguarda i destinatari dell'assistenza, al primo posto c'è l'area famiglia minori, cui è dedicato il 32,8% della spesa sociale complessiva; al secondo posto gli anziani (30,7%), seguiti dai disabili (17,9%).

Il forte incremento della percentuale di spesa dedicata all'area anziani deriva dal progressivo avanzamento della non autosufficienza che richiede prestazioni residenziali e domiciliari particolarmente onerose.

Sulle altre aree di utenza si distribuisce il rimanente 18,6% delle risorse impegnate: il 6,5% per le politiche di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, il 2,6% per gli immigrati, lo 0,7% per i tossicodipendenti e il 9 % per le attività generali e per la "multiutenza".

Spesa sociale - Spesa pro capite e Incidenza sul totale della spesa comunale - Anno 2010

Comuni	Popolazione residente	*Totale spesa corrente Ente	Spesa sociale netta per servizi erogati	Trasferimenti ad altri Comuni/Enti	Trasferimenti da altri Comuni/Enti	Spesa sociale imputabile all'Ente		
						va	% su totale spesa corrente Ente	procapite
CIVITANOVA MARCHE	40.266	34.079.912	4.242.236	409.468	142.727	4.508.977	13%	112
MONTECOSARO	6.385	3.753.874	507.668	11.232	45.549	473.352	13%	74
MONTEFANO	3.594	2.581.116	285.519	6.322	18.138	273.703	11%	76
MONTELUPONE	3.565	2.734.740	80.436	6.271	17.992	68.715	3%	19
MONTE SAN GIUSTO	7.901	6.034.062	594.023	13.899	61.047	546.875	9%	69
MORROVALLE	10.188	6.312.947	298.107	17.922	51.417	264.612	4%	26
PORTO RECANATI	11.959	9.175.720	887.171	21.038	60.355	847.854	9%	71
POTENZA PICENA	15.949	11.074.869	1.971.237	28.057	124.385	1.874.909	17%	118
RECANATI	21.593	15.624.271	2.138.670	37.985	158.142	2.018.513	13%	93
TOTALE	121.400	91.371.511	11.005.067	552.195	679.752	10.877.510	12%	90

ENTRATE PER COMUNE											
	Compartecipazio ne Utenti	Compartecipazio ne SSR	Finanziamenti da Regione			Finanzia menti da altri Enti Pubblici	Finanzi amenti da Altri Trasferi menti	Finanziamenti dei Comuni singoli e associati			
			Totale	Fondo unico	Leggi di settore			Risorse proprie dell'Ente	Trasferimenti da altri Comuni singoli o associati		
CIVITANOVA MARCHE	210.000	-	923.308	226.023	697.285	30.923	0	0	3.145.278	142.727	4.452.236
MONTECOSARO	117.500	-	96.745	39.964	56.781	-	0	0	365.375	45.549	625.168
MONTEFANO	369.720	83.500	59.705	35.245	24.460	-	0	0	207.675	18.138	738.739
MONTELUPONE	2.284	-	58.909	34.646	24.263	-	0	0	3.535	17.992	82.720
MONTE SAN GIUSTO	813.948	156.800	122.446	47.500	74.946	-	0	0	410.530	61.047	1.564.771
MORROVALLE	56.012	-	135.391	66.052	69.339	-	0	0	111.299	51.417	354.119
PORTO RECANATI	43.700	-	149.614	68.221	81.393	115.200	0	0	562.003	60.355	930.871
POTENZA PICENA	605.000	87.600	250.558	98.116	152.442	-	0	0	1.596.294	124.385	2.663.837
RECANATI	223.500	-	339.685	143.558	196.127	-	0	0	1.640.843	158.142	2.362.170
	2.441.664	327.900	2.136.360	759.324	1.377.036	146.123	0	0	8.042.832	679.752	13.774.631

Spesa lorda - Aree di utenza per Sezioni ed Aree organizzative - Anno 2010									
Valori di spesa		Aree di utenza							
		Famiglia minori	Disabili	Anziani	Dipendenze	Povertà Disagio adulti	Immigrati	Utenza indifferenziata	Totale
INTERVENTI		585.681	1.490.550	388.774	58.320	219.560	269.410	1.220.976	4.233.271
	Organizzazione generale e Azioni di sistema								
	Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione								
	Servizio Sociale Professionale								
	Sostegno ai minori, alla persona e alla famiglia								
	Integrazione sociale								
	Interventi educ-assist. e inserim. lavor.								
	Interventi per favorire la domiciliarità								
	Interventi di supporto e Pronto intervento sociale								
STRUTTURE		2.970.531	521.400	3.098.555	19.696	231.487			6.841.669
	Strutture semiresidenziali socio-ricreative								
	Strutture semiresidenziali educativo-assistenziali								
	Strutture residenziali								
TRASFERIMENTI IN DENARO		957.968	453.792	742.362	14.347	443.127	88.095		2.699.691
	Trasferimenti per attivazione servizi								
	Integrazione al reddito								
Totale ATS 14		4.514.180	2.465.742	4.229.691	92.363	894.174	357.505	1.220.976	13.774.631

Spesa lorda - Aree di utenza per Sezioni ed Aree organizzative - Anno 2010									
Composizione % della spesa lorda per sezione organizzativa		Famiglia e minori	Disabili	Anziani	Dipendenze	Povertà disangio adulti	Immigrati	Utenza Indiff.	
		13,80%	35,20%	9,20%	1,40%	5,20%	6,40%	28,80%	100,00%
INTERVENTI									
	Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione								
	Servizio Sociale Professionale								
	Sostegno ai minori, alla persona e alla famiglia								
	Integrazione sociale								
	Interventi educ-assist. e inserim. lavor.								
	Interventi per favorire la domiciliarità								
	Interventi di supporto e Pronto intervento sociale								
STRUTTURE		43,40%	7,60%	45,30%	0,30%	3,40%	0,00%	0,00%	100,00%
	Strutture semiresidenziali socio-ricreative								
	Strutture semiresidenziali educativo-assistenziali								
	Strutture residenziali								
TRASFERIMENTI IN DENARO		35,50%	16,80%	27,50%	0,50%	16,40%	3,30%	0,00%	100,00%
	Trasferimenti per rette								
	Integrazione al reddito								
TOTALE ATS 14		32,80%	17,90%	30,70%	0,70%	6,50%	2,60%	8,90%	100,00%

Spesa netta - Aree di utenza per Sezioni ed Aree organizzative - Anno 2010

Valori di spesa	Aree di utenza							
	Famiglia e minori	Disabili	Anziani	Dipendenze	Povertà Disagio adulti	Immigrati	Utenza indifferenz.	Totale
INTERVENTI	528.399	1.357.012	385.741	58.320	219.560	269.410	1.220.976	4.039.418
Organizzazione generale e Azioni di sistema								
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione								
Servizio Sociale Professionale								
Sostegno ai minori, alla persona e alla famiglia								
Integrazione sociale								
Interventi educ-assist. e inserim. lavor.								
Interventi per favorire la domiciliarità								
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale								
STRUTTURE	2.521.470	453.140	1.478.400	19.696	231.487			4.704.193
Strutture semiresidenziali socio-ricreative								
Strutture semiresidenziali educativo-assistenziali								
Strutture residenziali								
TRASFERIMENTI IN DENARO	851.241	341.044	523.601	14.347	443.127	88.095		2.261.455
Trasferimenti per rette								
Trasferimenti per attivazione servizi								
TOTALE ATS 14	3.901.110	2.151.196	2.387.742	92.363	894.175	357.505	1.220.976	11.005.067

Spesa netta - Aree di utenza per Sezioni ed Aree organizzative - Anno 2010

Composizione % della spesa lorda per sezione organizzativa	Aree di utenza							
	Famiglia minori	Disabili	Anziani	Dipen denze	Povert� Disagio adulti	Immigrati	Utenza indiffer.	Totale
INTERVENTI	13,10%	33,60%	9,50%	1,40%	5,40%	6,70%	30,20%	100,00%
Organizzazione generale e Azioni di sistema								
Informazione, orientamento, sensibilizzazione, prevenzione								
Servizio Sociale Professionale								
Sostegno ai minori, alla persona e alla famiglia								
Integrazione sociale								
Interventi educ-assist. e inserim. lavor.								
Interventi per favorire la domiciliarit�								
Interventi di supporto e Pronto intervento sociale								
STRUTTURE	53,60%	9,60%	31,40%	0,40%	4,90%	0,00%	0,00%	100,00%
Strutture semiresidenziali socio-ricreative								
Strutture semiresidenziali educativo-assistenziali								
Strutture residenziali								
TRASFERIMENTI IN DENARO	37,60%	15,10%	23,20%	0,60%	19,60%	3,90%	0,00%	100,00%
Trasferimenti per rette								
Trasferimenti per attivazione servizi								
Integrazione al reddito								
TOTALE ATS 14	35,40%	19,50%	21,70%	0,80%	8,10%	3,20%	11,10%	100,00%

SPESA SOCIALE DEI COMUNI PER AREE DI UTENZA

Minori e Famiglie

La spesa rivolta ai minori e alle famiglie con figli è impegnata per il funzionamento delle strutture (53,6%), in particolare i nidi d'infanzia, e per i trasferimenti in denaro il 37,6%.

Anziani

In quest'area di utenza prevale la spesa per il funzionamento delle strutture, che assorbe il 31,4% del totale che, oltre alle spese correnti riconducibili al funzionamento delle strutture comunali, comprende anche le integrazioni delle rette pagate dai Comuni per gli anziani ospitati.

Disabilità

Quasi la metà della spesa impegnata è dovuta ai servizi.

Anche per quel che riguarda le politiche di supporto alle persone con disabilità hanno un peso significativo l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali,

Povertà ed esclusione sociale

Nell'ambito delle politiche a sostegno dei poveri e degli adulti in condizioni di disagio, gli interventi dei Comuni si concretizzano in massima parte nei contributi economici, dove confluisce il 19,6% della spesa.

Immigrati

Tra gli interventi a sostegno degli immigrati, al primo posto in termini di spesa vi sono i contributi economici, dove è confluito il 32% delle risorse impegnate nell'area di utenza "immigrati".

L'analisi sopra riportata non tiene conto della particolare e grave situazione economica nel frattempo intervenuta; conseguentemente fare una pianificazione triennale risulta particolarmente aleatorio, attesi i recenti provvedimenti governativi che comporteranno tagli alle autonomie locali che difficilmente potranno essere compensate da risorse proprie dei Comuni. Pertanto, considerato che mantenere l'esistente risulta essere arduo, l'obiettivo principale, soprattutto alla luce delle recentissime novità, delle quali si era all'oscuro in fase di progettazione triennale, è la continuità dei servizi in essere.

6. IL PIANO ATTUATIVO ANNUALE - 2010

6.1 Indicazioni per la programmazione annuale

1) Consolidamento e innovazione della rete socio-sanitaria

Potenziamento équipes affido e adozioni

Negli scorsi anni sono state formalmente costituite le équipes integrate per le adozioni internazionali di cui alla D.G.R. 1896/2002 e quella per l'affido familiare di cui alla D.G.R. 869/2003. Tuttavia sono emerse delle criticità in merito al funzionamento di dette équipes derivanti dalla carenza di Operatori Sociali. Per effetto della Deliberazione n° 583/2008, è stato possibile reperire professionalità (n°2 psicologi e n° 2 assistenti sociali) da dedicare in maniera esclusiva al potenziamento del Consultorio Familiare dell'ASUR Z.T. 8. Conseguentemente, le équipes di cui sopra sono tornate perfettamente operative, ampliando le loro competenze in relazione al post affido/adozione.

Consolidamento delle reti familiari di auto-aiuto

L'esperienza del Servizio Consultoriale dimostra che sono tante le famiglie adottive e affidatarie che vorrebbero confrontarsi con altre famiglie coinvolte nell'affido o nell'adozione allo scopo di condividere emozioni e vissuti e sentirsi meno sole, grazie anche alle reti familiari di auto-aiuto.

All'interno del gruppo di auto mutuo aiuto è inoltre utile un confronto con alcuni rappresentanti delle diverse culture di provenienza del bambino accolto.

Va infatti sottolineata l'importanza che ha per il bambino adottato conoscere la propria storia e le proprie origini, per permettergli di acquisire una propria identità e non sentirsi portatore di una storia di 'diversità' neanche narrabile.

Potenziamento spazio dedicato alla mediazione familiare

La mediazione familiare è una procedura alternativa alla lite legale e ad altre forme di assistenza terapeutica o sociale, in cui una terza persona neutrale, qualificata e con una formazione specifica – mediatore – agisce per incoraggiare e per facilitare la risoluzione di una disputa fra due o più parti.

Accordo per la realizzazione del punto unico di accesso (p.u.a)

Proposta di protocollo per realizzare attraverso il Punto Unico di Accesso (P.U.A.) una modalità e un sistema di accesso ai servizi sociali e sanitari – da parte dei cittadini presenti nel territorio (residenti, domiciliati, presenti temporaneamente) dell'ATS XIV e dell'ASUR- Zona Territoriale n° 8 che garantisca alla singola persona e alla collettività un'informazione e un orientamento ai servizi sanitari, socio-sanitari, sociali e socio-assistenziali del territorio.

Protocollo per le modalità organizzative e operative dell'u.v.i.

Proposta di protocollo sulle modalità di raccordo e collaborazione fra l'ASUR Zona Territoriale n° 8 e l'ATS XIV per la realizzazione e l'implementazione delle attività dell'Unità di Valutazione Integrata.

2) Potenziamento dei servizi domiciliari per anziani e disabili

Il sistema integrato dei servizi sociali riconosce e sostiene il ruolo peculiare delle famiglie nella tutela e nella cura della persona in condizioni di fragilità fisica e psichica in modo da favorire la loro permanenza nel proprio contesto di vita. Per questo motivo è indispensabile promuovere sostenere e supportare le famiglie attraverso servizi domiciliari per ridurre il loro carico di fatica e di disagio nell'accudimento a domicilio del familiare disabile e/o anziano non autosufficiente;

3) Completamento della riqualificazione delle strutture residenziali e dei servizi semiresidenziali (L.R. 20/02 e L.R. 9/03)

Obiettivo prioritario sarà quello di definire costi e modalità di accesso uniformi sul territorio.

6.2 Obiettivi specifici

- *Potenziare i gruppi tecnici di lavoro* nelle diverse aree, soprattutto per quanto riguarda i processi inerenti l'integrazione socio-sanitaria;
- *Migliorare l'accesso al sistema integrato di servizi* attraverso attività di Comunicazione e di informazione e orientamento dei cittadini al fine di garantire a tutti, in analoghe condizioni di bisogno, parità di prestazioni;
- *Definizione di Regolamenti d'Ambito* per l'equo accesso ai servizi e preparare la strada alla gestione associata dei servizi sociali di Ambito.

6.3 Scelte operative

6.3.1 Politiche di sostegno ai compiti di sviluppo dell'infanzia e dell'adolescenza

Obiettivi:

- integrazione fra i servizi che intervengono sull'area famiglia;
- incremento dei servizi di consulenza e di sostegno alla genitorialità;
- diffusione della mediazione familiare per costruire accordi reciproci in grado di tutelare i diritti del minore.;
- promozione dell'istituto dell'affidamento familiare;
- potenziamento della collaborazione tra Istituti scolastici, ASUR Zona Territoriale n° 8 Ser.T;
- miglioramento dell'integrazione tra servizi/strutture/operatori ;
- sostenere economicamente le famiglie numerose.

Servizi:	<p>- Centri per l'infanzia (<i>senza pasto e sonno</i>)</p> <p>Servizio educativo per bambini in età compresa fra 6 mesi e 3 anni, con modalità organizzative ed accesso che garantiscono frequenze diversificate e fruizioni parziali o temporanee.</p> <p>- Spazi per bambini, bambine e per famiglie</p> <p>Servizi educativi per bambini, bambine e famiglie che garantiscono reciprocità fra adulti e bambini, figure parentali o loro sostituti ed educatori del servizio</p>
Comuni dell'ambito che aderiscono al programma dei servizi ai sensi della L.R. 9/2003 per l'anno 2010:	<i>Morrovalle, Porto Recanati e Recanati</i>
Riepilogo situazione attuale nell'Ambito territoriale:	<i>Spazi per bambini, bambine e per famiglie Morrovalle Potenza Picena, Porto Recanati e Recanati</i>
Indicatori di realizzazione e raggiungimento degli obiettivi	<i>Monitoraggio con confronto tra i valori attesi e quelli realizzati mediante valutazione periodica attraverso la somministrazione di questionari</i>
Fasi di attuazione	<p><i>Recanati</i></p> <p><i>Intero anno (con esclusione del mese di agosto)</i></p> <p><i>Porto Recanati</i></p> <p><i>Mesi di giugno e luglio dalle ore 8.00 alle ore 16.00</i></p> <p><i>Morrovalle</i></p> <p><i>Mese di Luglio</i></p>
Spesa complessiva del servizio	€ 38.139,92

Servizi:	<p>- Centri di aggregazione per bambini, bambine e adolescenti</p> <p>Centri ludici polivalenti per bambini, bambine e per adolescenti che svolgono attività di promozione per la socializzazione, anche intergenerazionale e condivisione di interessi e attività culturali.</p> <p>- Servizi itineranti</p> <p>Servizi per bambini, bambine e per adolescenti e famiglie che offrono in forma non fissa spazi di incontro e di interazione: tali servizi sono destinati a realtà territoriali meno servite.</p>
Comuni dell'ambito che aderiscono al programma dei servizi ai sensi della L.R. 9/2003 per l'anno 2010:	<i>Montecosaro, Montelupone, Porto Recanati, Potenza Picena</i>
Riepilogo situazione attuale nell'Ambito territoriale:	<i>N° 5 Servizi – Centro di Aggregazione per Bambini, Bambine e Adolescenti</i>

Indicatori di realizzazione e raggiungimento degli obiettivi	<p><i>Gli indicatori considerati per la valutazione dei risultati e degli obiettivi raggiunti sono:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>n° ragazzi frequentanti le varie attività proposte dai CAG ;</i> • <i>n° attività, progetti, laboratori ecc attivati e portati a termine con piena soddisfazione dell' Utenza.</i>
Fasi di attuazione	<p><i>Potenza Picena</i> <i>Orario Periodo: tutto l'anno con esclusione delle festività e periodo di vacanze</i> <i>Martedì e, mercoledì dalle 16.00-20.00</i></p> <p><i>Porto Recanati</i> <i>periodo: gennaio/luglio , settembre/dicembre</i> <i>orario: dalle 15.00 alle 20.00</i></p> <p><i>Montelupone</i> <i>periodo: 9 mesi all' anno</i> <i>sabato pomeriggio e sera</i> <i>domenica pomeriggio per complessive 11 h settimanali</i></p> <p><i>Montecosaro</i> <i>periodo: gennaio/ giugno , ottobre/dicembre</i> <i>orario: tutti i giorni tranne il giovedì dalle 17.00 alle 20.00</i></p>
Spesa complessiva del servizio	€ 43.506,67

Servizi:	<p>-Servizi domiciliari di sostegno alle funzioni educative e familiari genitoriali</p> <p>Servizi offerti alle famiglie in modo individuale, limitato nel tempo, realizzati da educatori, persone o famiglie.</p> <p>- Servizi di sostegno alle funzioni genitoriali</p> <p>Attività per la valorizzazione ed il sostegno delle responsabilità familiare, attuate secondo le previsioni del piano regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui all'art. 18, comma 6 della legge 328/2000 (legge 8 marzo 2000, n. 53; Legge Regionale 13 novembre 2001 n. 27)</p>
Comuni dell'ambito che aderiscono al programma dei servizi ai sensi della L.R. 9/2003 per l'anno 2010:	<p><i>Servizi domiciliari di sostegno alle funzioni educative e familiari genitoriali:</i> <i>Monte San Giusto</i> <i>Montefano</i> <i>Potenza Picena</i></p> <p><i>Servizi di sostegno alle funzioni genitoriali</i> <i>Civitanova Marche e Recanati</i></p>
Riepilogo situazione attuale nell'Ambito territoriale:	<p><i>In quasi tutti i Comuni vengono erogati questi tipi di servizi che si esplicano nelle diverse direttrici quali:</i></p> <p><i>progetti individuali per interventi socio-educativi;</i> <i>assistenza educativa domiciliare;</i> <i>incontri protetti su richiesta del Giudice Minorile;</i></p>

	<i>Convegni su tematiche afferenti ai minori, interventi educativi di prevenzione e informazione presso Istituti Scolastici;</i>
Indicatori di realizzazione e raggiungimento degli obiettivi	<i>Obiettivi: prevenire e affrontare situazioni di disagio minorile, sostenere i genitori nell' esercizio delle funzioni genitoriali</i> <i>Indicatori</i> - n° ragazzi partecipanti ad iniziative e laboratori; <ul style="list-style-type: none"> • recuperi scolastici effettuati; • supporto a famiglie multiproblematiche nelle svolgimento delle funzioni educative; • minori seguiti con educativa domiciliare; • n° incontri protetti
Fasi di attuazione	<i>Attività educativa domiciliare: per periodi prestabiliti nel corso dell' anno in base ai progetti individuali</i> <i>Incontri protetti :</i> <i>durante l'anno sulla base delle richieste pervenute dal Tribunale</i>
Spesa complessiva del servizio	€ 58.864.31

Abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie numerose

(con numero di figli pari o superiore a quattro)

€ 67.465,44

L'intervento è indirizzato alla riduzione degli oneri sostenuti dalle famiglie per servizi di erogazione di gas o altri combustibili per uso domestico, dell'acqua, dell'energia elettrica e di raccolta di rifiuti solidi urbani, relativi alla residenza del nucleo familiare, attraverso un contributo pari al 50% della spesa sostenuta nel corso dell'anno 2009. *Strumenti:* riduzione oneri dei costi sostenuti per la fruizione di beni e servizi.

Riorganizzazione dei consultori familiari

€ 103.466,07

Obiettivi:

- potenziamento delle figure professionali sociali presenti nei Consultori
- specializzazione delle équipes integrate d'Ambito
- aumento delle azioni di consulenza rivolte tanto alle famiglie affidatarie quanto a quelle affidanti

Servizi coinvolti: Comuni dell'Ambito Sociale XIV, Distretto sanitario

Soggetti coinvolti: Famiglie affidatarie, minori in affidato, operatori dei consultori.

Strumenti:

- 1) Potenziamento dell'Equipe integrata adozione e affidi;
- 2) formazione e supervisione congiunta degli operatori socio-sanitari e del privato sociale;
- 3) sensibilizzazione all'istituto dell'affido, promozione della costituzione di una rete di famiglie affidatarie e sostegno agli affidi.

Monitoraggio: Report intermedio e consuntivo delle attività realizzate.

Sportelli per la mediazione sociale dei conflitti € 16.800,00

Obiettivi: potenziamento dello sportello mirato alla gestione dei conflitti derivanti dalle relazioni di vicinato e di contiguità tra le persone, con lo scopo di migliorare i rapporti sociali all'interno dei Comuni e dei quartieri.

Servizi coinvolti: Comuni dell'ATS XIV

Soggetti coinvolti: Associazione "Famiglia Nuova" di Macerata ed E.R.A.P di Macerata

Strumenti: sportelli di ascolto

Progetti in collaborazione con gli ORATORI € 25.133,74

Obiettivi: promozione di azioni atte a valorizzare la funzione socio-educativa degli oratori e degli enti religiosi (L. R. n. 31/2008).

Soggetti coinvolti: parrocchie, curie vescovili

Destinatari: oratori del territorio

Strumenti: contributi finanziari

Contributo minori illegittimi (ex ONMI) € 22.546,00

Obiettivi: sostegno al mantenimento di minori illegittimi (riconosciuti da sola madre) e famiglie multiproblematiche

Servizi coinvolti: Comuni dell'ATS XIV , Provincia di Macerata

Soggetti coinvolti: Madri di minori illegittimi e Famiglie multiproblematiche

Strumenti: Contributi e interventi erogati da parte dei Comuni

6.3.2 Politiche di sostegno al cittadino disabile

Progetto "Vita Indipendente" € 20.384,00

Obiettivi - Sperimentazione Progetto "VITA INDIPENDENTE";

- assistenza personale autogestita, realizzata da un assistente personale, scelto, assunto, formato e retribuito direttamente dalla persona disabile sulla base di un piano personalizzato e l'assegnazione dei fondi necessari;

- assistenza che ha come obiettivo fondamentale quello di favorire la "vita indipendente" delle persone con grave disabilità motoria, consentendo loro di avvicinarsi ad una vita di pari opportunità rispetto alle persone senza disabilità.

Servizi coinvolti: Comuni, U.M.E.A

Destinatari: 2 persone tra i 18 e i 65 anni con grave disabilità motoria; certificazione di handicap grave permanente ai sensi della L. 104/92.

Strumenti: Contributi economici

Progetto Accessibilità Urbana

€ 15.000,00

A seguito del concorso, aperto alle Scuole Provinciali "Vivere e condividere una città per tutti", si intende promuovere una campagna di sensibilizzazione che non parli di "barriere architettoniche" e della loro eliminazione, ma di tutto ciò che attiene l'accessibilità, cioè la fruibilità, la sicurezza ed il comfort dell'ambiente urbano e più in generale dello spazio costruito.

Promozione dell'integrazione lavorativa delle persone con disabilità

€ 10.000,00

Obiettivi: Azioni per promuovere e sostenere l'integrazione lavorativa delle persone svantaggiate, realizzando interventi di orientamento, formazione, mediazione per favorire l'incontro tra la persona e il contesto lavorativo.

Servizi coinvolti: Comuni, U.M.E.A., Terzo settore

Destinatari: persone tra i 18 e i 65 anni disabili con certificazione di handicap grave permanente ai sensi della L. 104/92.

Strumenti: attivazione borse lavoro

Sostegno attività dei CSER

€ 4.000,00

Obiettivi: Azioni di sostegno delle attività di socializzazione di n° 2 Centri Socio-educativi-Riabilitativi a regime diurno.

Servizi coinvolti: Comuni, U.M.E.A., Terzo settore

Destinatari: CSER di Montecanepino di Potenza Picena e di Recanati

6.3.3 Politiche di tutela della salute mentale

I servizi sollievo

€ 167.847,70

Obiettivi: prevenzione primaria, secondaria e terziaria: evitare l'insorgenza della patologia psichiatrica, evitare l'ampliarsi della nuova cronicità e il ricorso all'istituzionalizzazione, costruendo un sistema di supporto per le famiglie tramite l'attivazione di risorse esistenti e valorizzando la famiglia stessa, ma anche il potenziamento di tutte quelle azioni di conoscenza e prevenzione delle problematiche giovanili e di sensibilizzazione al problema dell'isolamento delle persone con problemi di relazione.

Servizi coinvolti: Comuni, Dipartimento Salute Mentale, Terzo settore

Destinatari: persone affette da patologie psichiatriche e loro famiglie

6.3.4 Politiche di prevenzione e di intervento nel campo delle dipendenze patologiche

Progetto "Fuori catalogo – Prospettive inusuali sulle droghe"

€ 7.600,00

Obiettivi: potenziamento delle attività di socializzazione e ludico-ricreative; promozione di campagne di sensibilizzazione sui rischi e sugli effetti dell'uso delle sostanze stupefacenti e alcoliche, soprattutto quelle sintetiche; sviluppo di interventi di prevenzione secondaria, con attività di orientamento.

Progetto di mediazione culturale**€ 7.000,00**

Interventi condotti da mediatori culturali nel territorio dell' ATS XIV

*6.3.7 Politiche di sostegno alla povertà estrema e contro l'esclusione sociale***Progetto provinciale “Solidarietà è progresso”****€12.579,29**

Obiettivi: sostegno economico contro la povertà

Servizi coinvolti: organismi del terzo settore

Destinatari: persone in situazione di povertà

Strumenti: Erogazioni di contributi ad organismi del terzo settore che si impegnano a:

- 1.inviare periodici flussi informativi verso i rispettivi Uffici di Promozione Sociale;
- 2.favorire azioni di accompagnamento per possibili inserimenti lavorativi anche in collaborazione con le Istituzioni preposte, con particolare attenzione ai nuclei con figli minori;
- 3.erogare pacchi alimentari in via prioritaria alle famiglie con minori;
- 4.raccogliere e distribuire arredi dimessi;
- 5.erogare crediti etici.

Progetti promossi dalle Associazioni di Volontariato ai sensi della L.R 48/95 art.10

Obiettivi: Sostegno ai progetti proposti dalle associazioni di volontariato

Destinatari: Associazioni di volontariato iscritte al registro regionale

Modalità attuative: a seconda della singola progettazione

Strumenti: erogazione di contributi

Monitoraggio: Report intermedio e consuntivo delle attività realizzate.

Costi previsti: € 7.937,51

7. IL MONITORAGGIO

E' un processo di fondamentale importanza in cui ogni operatore è coinvolto in prima persona per rendere questo strumento concreto nel raggiungimento di un fondamentale obiettivo: quello di avvicinare la rete dei servizi alle esigenze dei cittadini del territorio.

L'Ufficio di Piano eserciterà la vigilanza ed il controllo sulle attività, con particolare riguardo al raggiungimento degli obiettivi e al livello di gradimento dei cittadini.

Per *monitoraggio* si intendono il controllo sull'impianto complessivo del progetto nonché le azioni per verificare l'andamento delle attività, la rilevazione eventuale di criticità e l'adozione di opportuni correttivi.

Per *valutazione* si intende l'analisi e la verifica, più dettagliata, dell'impatto del progetto sui beneficiari finali, sul contesto locale, sull'occupazione. Sarà valutato il potenziale di trasferibilità del progetto e delle prassi in esso sperimentate.

Se riteniamo che la capacità di rispondere alle esigenze degli utenti sia una dimensione importante della qualità dei servizi allora dobbiamo trovare strumenti che ci aiutino a dare voce a quello che i cittadini ritengono importante e soprattutto dobbiamo tenerne conto quando progettiamo i servizi.

Non basta rilevare la qualità percepita, occorre conoscere le aspettative e le esperienze che incidono di più nella fruizione dei servizi. In altre parole non è sufficiente misurare la soddisfazione degli utenti e delle famiglie rispetto alle prestazioni erogate, dobbiamo tener conto del loro parere quando definiamo gli obiettivi di miglioramento del servizio e individuiamo gli standard da garantire.

E' possibile raggiungere due risultati:

- Orientare l'erogazione del servizio a partire dalle esigenze espresse dagli utenti;
- Promuovere un ruolo attivo dei cittadini nel processo di erogazione e valutazione dei servizi

Tra i tanti significati del termine *valutazione*, si vuole considerare quello proposto da

P. Onelli: *Valutazione: moderno strumento di lavoro dell'amministrazione che contribuisce a far sì che la produzione e l'offerta di servizi alla persona obbedisca sempre di più al parametro dell'efficacia. Si definisce efficace un servizio quando è retto da una intima congruenza tra costi e benefici la cui esperienza è in buona parte rappresentata dalla percentuale di gradimento espressa dagli operatori e dai cittadini.* (P. Onelli "Valutare in ambito sociale")

A seguito dei lunghi lavori di progettazione si ritiene un servizio/ progetto efficace quando:

- tiene conto delle indicazioni normative e dei regolamenti;
- ha chiari gli obiettivi e li comunica;
- riduce al minimo lo scollamento con i contesti cosiddetti "normali";
- offre opportunità di sviluppo agli utenti e di crescita professionale agli operatori;
- accresce l'agire con le Istituzioni e non solo per le Istituzioni;
- funziona in una logica partecipativa;
- considera i costi in una logica non di risparmio ma di ottimizzazione;

- agisce per la qualità del vivere;
- intende raggiungere tanti cittadini quanti le risorse lo consentono, ma si interroga su quanti rimangono in attesa;
- si interroga sui risultati raggiunti;
- e' in grado di produrre previsioni sui risultati delle azioni;
- si interroga su come ha utilizzato le risorse.

Appare sempre importante sottolineare che una modalità di valutazione, qualunque essa sia, deve tener conto di un approccio condiviso con gli organismi che poi di fatto gestiscono un servizio/ progetto. Un fare insieme, una lenta costruzione che tenga il cittadino al centro del nostro interesse.

<i>Questionari</i>	<i>Semplice nella somministrazione e nella costruzione specie nell'utilizzo di domande chiuse Utile per rilevare il gradimento di un progetto/servizio da parte degli utenti.</i>
<i>Interviste</i>	<i>Strumento di valutazione consistente in una raccolta di informazioni attraverso la Comunicazione verbale. Consiste in una griglia minima di lavoro.</i>
<i>Osservazioni</i>	<i>Strumento basato su osservazioni. Fondamentale diventa la scelta dell'osservatore e delle registrazioni. Appropriato nello studio longitudinale dei piani di intervento individuali</i>
<i>Raccolta e analisi della documentazione</i>	<i>Raccolta sistematica di informazioni circa le attività svolte</i>

Oggetto della valutazione

Cosa valutare:

<i>Valutazione di un progetto</i>	<i>Inteso come organizzazione provvisoria</i>
<i>Valutazione di un servizio</i>	<i>Inteso come una organizzazione stabile</i>
<i>Valutazione del piano di intervento individuale</i>	<i>Inteso come un percorso ideale di sviluppo individuale</i>

Cosa utilizziamo per farlo

Strumenti:

In quale modo lo facciamo

Modalità:

<i>Valutazione partecipata</i>	<i>Adozione di elementi strategici condivisi con gli Enti che gestiscono i servizi indipendentemente da chi poi effettua la valutazione. Analisi del gradimento e delle richieste dei cittadini.</i>
<i>Valutazione amministrativa</i>	<i>Raccolta delle documentazioni e delle normative specifiche di settore. Analisi della spesa.</i>
<i>Valutazione tecnica</i>	<i>Interesse a verificare ed ampliare il sapere professionale. Verifica del raggiungimento degli obiettivi attraverso la metodologia impiegata</i>

Gli strumenti di monitoraggio e di valutazione che si intendono rafforzare o sperimentare, anche alla luce di eventuali modifiche delle esigenze territoriali, potrebbero infatti segnalare la necessità o l'opportunità di modificare progetti o servizi. E' previsto un eventuale aggiornamento del Piano attuativo annuale in itinere. Diversi soggetti attuatori del Piano attuativo si impegnano a produrre statistiche inerenti servizi erogati secondo quanto concordato con il Coordinatore dell'ATS XIV.

Per la valutazione conclusiva dei servizi si farà riferimento in particolare agli elementi di seguito indicati:

- *numero degli utenti presi in carico*
- *numero e tipologia di interventi realizzati*
- *raggiungimento degli obiettivi indicati nel progetto*
- *turn-over degli operatori, soddisfazione dell'utenza*
- *interventi aggiuntivi attuati nel corso di realizzazione del progetto*
- *impatto del servizio a livello di rete*

APPENDICE

L'ANALISI: LA LETTURA DEI CAMBIAMENTI

Profilo generale socio-economico-demografico

Una sistematica e dettagliata conoscenza del territorio e della sua popolazione di riferimento da un punto di vista demografico, sociale, economico, costituisce l'imprescindibile presupposto per una pianificazione ed un'organizzazione degli interventi e dei servizi che aspirino ad essere il più possibile efficaci, efficienti e qualitativamente validi.

L'analisi demografica della popolazione e del territorio dell'Ambito Territoriale Sociale XIV, in particolare, definisce la cornice di riferimento del presente profilo di Comunità, oltre a rappresentare il punto di partenza per una corretta lettura anche dei dati di natura più strettamente sociale ed economica.

Tale analisi prende avvio dall'esame di informazioni e dati statistici estrapolati dalla banca dati on-line dell'ISTAT, dalle rilevazioni inserite nel pacchetto predisposto dal S.I.S. Regionale e dalla banca dati on-line della Camera di Commercio.

Popolazione e territorio

L'Ambito Territoriale Sociale XIV è costituito da 9 Comuni geograficamente localizzati nella zona costiera della Provincia di Macerata: Civitanova Marche, il Comune capofila, Montecosaro, Montefano, Montelupone, Monte San Giusto, Morrovalle, Porto Recanati, Potenza Picena e Recanati. L'area geografica dell'Ambito, coincidente, tra l'altro, con i confini territoriali della Zona Territoriale n. 8 dell'A.S.U.R., si estende su una superficie di circa 365 Km², nella quale il Comune più esteso risulta essere Recanati, con i suoi 102,77 Km², mentre quello meno vasto è Porto Recanati, 17,38 Km².

Questo territorio ospita una popolazione complessiva di 119.835 abitanti (dati ISTAT al 01-gen-2008), dato che attesta l'Ambito Territoriale Sociale XIV, a tutt'oggi, come il più popoloso della Provincia di Macerata, oltre che uno dei più popolosi a livello regionale. I dati sotto riportati, che fanno riferimento al periodo che va dal 2003 al 2008, evidenziano, inoltre, un continuo progressivo incremento demografico –complessivamente ben +7477 abitanti – comune, come trend, a tutti i 9 Comuni dell'Ambito, ma con picchi particolarmente significativi nei Comuni di Porto Recanati (+1.563 abitanti), Civitanova Marche (+1.400 abitanti), Recanati (+997 abitanti), Potenza Picena (+973 abitanti). Risulta chiaro come tale fenomeno di crescita della popolazione coinvolga prevalentemente i Comuni costieri dell'Ambito, i quali, ormai da anni, si confermano mete privilegiate dell'immigrazione extraComunitaria.

Nella tabella anche i dati relativi alla densità demografica dei Comuni dell'Ambito risultano alquanto interessanti. Civitanova Marche ha la densità abitativa più alta, 875 abitanti/Km², mentre il Comune di Montefano ha quella più bassa, 104 abitanti/Km².

Tutti i 9 Comuni, tra il 2003 e il 2008, hanno conosciuto sostanziali incrementi della propria densità demografica (+ 20 a livello complessivo di Ambito), con alcuni dati opportunamente da sottolineare. Porto Recanati, ad esempio, come già ricordato, è il Comune territorialmente meno esteso dell'Ambito, ma, quanto a densità abitativa – con i suoi 678 abitanti/Kmq – è al secondo posto dopo Civitanova Marche, vantando altresì l'incremento più alto tra tutti dal 2003 al 2008: +90. L'attrazione degli insediamenti abitativi verso i Comuni della costa, dove si concentra il grosso delle attività commerciali/imprenditoriali e dei servizi, è, ancora una volta, evidente. Significativo, inoltre, è anche il dato relativo al Comune di Montecosaro – come estensione tra i più piccoli dell'Ambito, con i suoi 21,68 Kmq – che dal 2003 al 2008 ha conosciuto, tuttavia, un incremento della densità abitativa di +40, passando dai 243 abitanti/Kmq ai 283 abitanti/Kmq. In questo caso, il fattore di attrazione può essere rappresentato da un mercato immobiliare che, nei Comuni adiacenti a quelli costieri, offre soluzioni e opportunità abitative economicamente più favorevoli e vantaggiose.

Tabella: popolazione residente all'01-gen-2008 nell'A.T.S. XIV – confronto 2003/2008

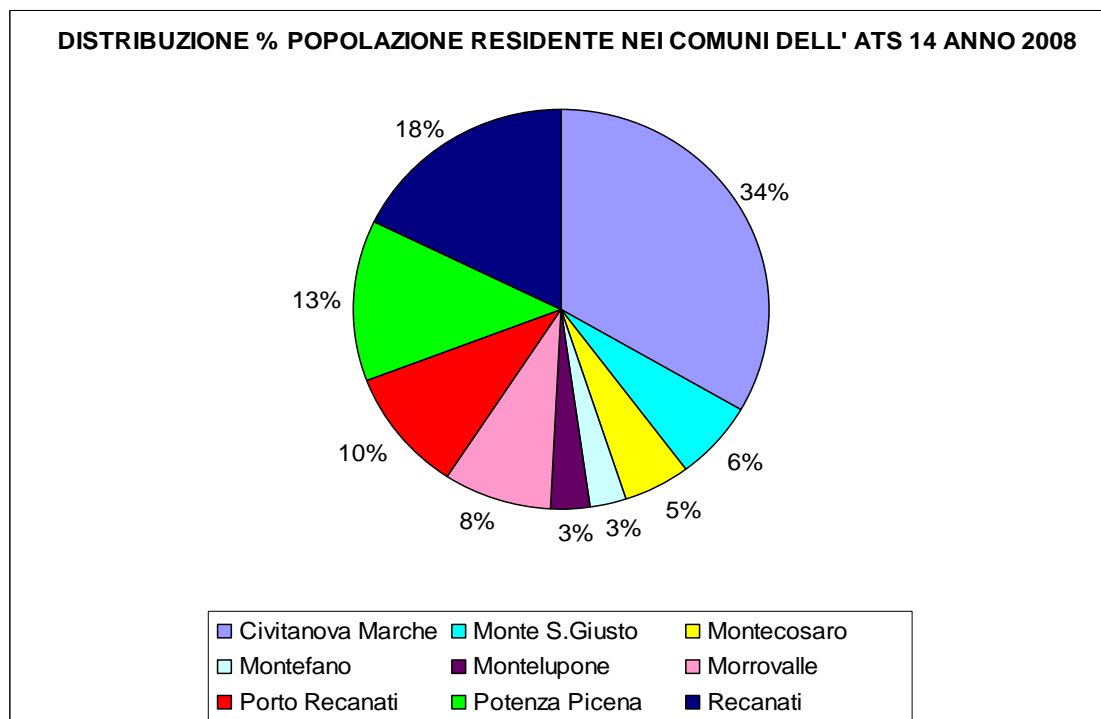
COMUNI	SUPERFICIE Kmq	POPOLAZION E ANNO 2003	POPOLAZION E ANNO 2008	AUMENTO DEMOGRAFIC O	% ANNO 2003	% ANNO 2008	DENSITA' DEMOGRAFICA AN Kmq anno 2003	DENSITA' DEMOGRAFIC A Ab/ Kmq anno 2008	AUMENTO DEMSITA' DEMOGRAFIC A
Civitanova Marche	45,64	38.535	39.935	+ 1.400 Ab.	34,30 %	33,30 %	844	875	+ 31
Montecosaro	21,68	5.275	6.139	+ 864 Ab.	4,70 %	5,10 %	243	283	+ 40
Montefano	34,12	3.299	3.567	+ 268 Ab.	2,90 %	3% %	97	104	+ 7
Montelupone	32,74	3.235	3.554	+ 319 Ab.	2,90 %	3% %	99	108	+ 9
Monte S.Giusto	19,99	7.436	7.752	+ 316 Ab.	6,60 %	6,50 %	372	387	+ 15
Morrovalle	42,60	9.287	10.064	+ 777 Ab.	8,30 %	8,30 %	218	236	+ 18
Porto Recanati	17,38	10.223	11.786	+ 1.563 Ab.	9,10 %	9,80 %	588	678	+ 90
Potenza Picena	48,17	14.727	15.700	+ 973 Ab.	13,10 %	13,10 %	306	325	+ 19
Recanati	102,77	20.341	21.338	+ 997 Ab.	18,10 %	17,80 %	198	207	+ 9
ATS XIV/ ZT 8	364,79	112.358	119.835	+ 7.477 Ab.	100% %	100% %	308	328	+ 20

Fonte: ISTAT 2003/2008

Analizzando, infine, la distribuzione della popolazione dell'Ambito tra i 9 Comuni, così come rappresentata dal grafico che segue, appare evidente come circa un terzo degli abitanti – per la precisione il 34% – risiedano nel Comune di Civitanova Marche, capofila dell'Ambito Territoriale Sociale XIV.

Seguono Recanati con il 18% e Potenza Picena, dove vive il 13% della popolazione dell'Ambito, mentre i Comuni più piccoli risultano essere Montelupone e Montefano, entrambi attestati intorno al 3%.

Grafico: distribuzione % popolazione residente nei Comuni dell'A.T.S. XIV - anno 2008



Le caratteristiche generali della popolazione

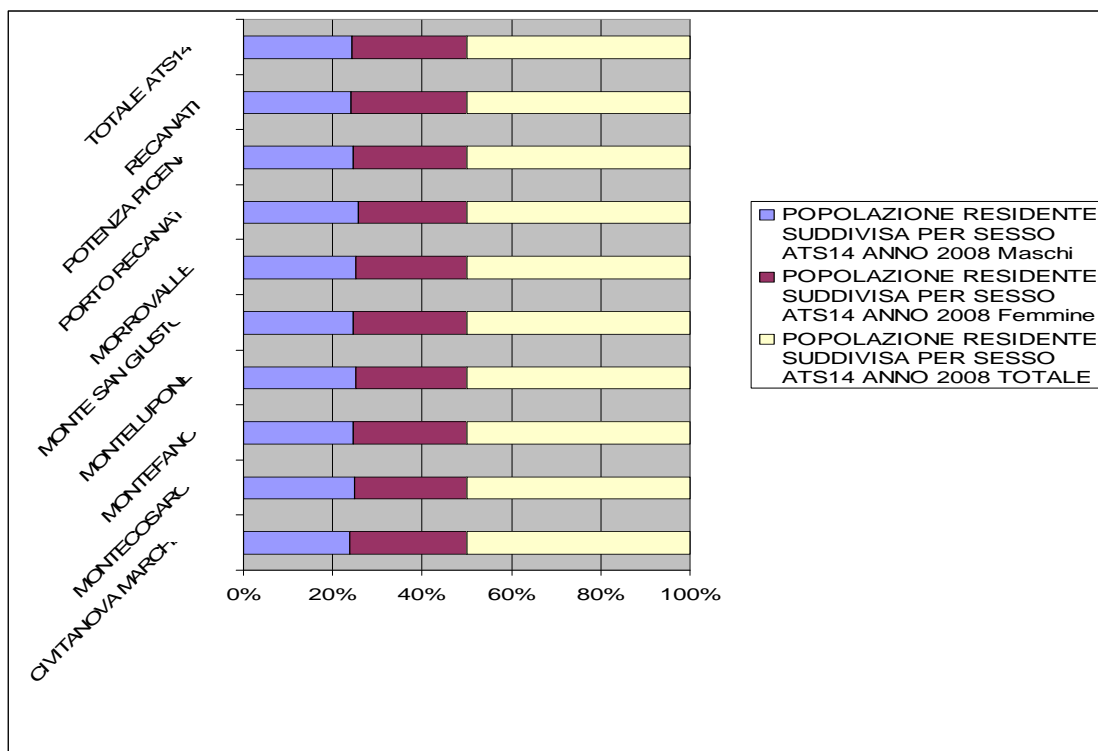
a) Popolazione residente per genere

Nel grafico che segue è schematizzata la suddivisione della popolazione dell'Ambito Territoriale Sociale XIV in base al sesso degli abitanti.

Il dato che emerge, in termini di valori assoluti, sempre riferito all'anno 2008, è quello di un sostanziale equilibrio tra popolazione di sesso maschile e popolazione di sesso femminile, con una leggera prevalenza complessiva di quest'ultima, dovuta presumibilmente alla maggiore longevità delle donne rispetto agli uomini – fenomeno statisticamente accertato anche a livello nazionale – ed alla conseguente “femminilizzazione” della componente anziana degli abitanti dell'Ambito.

Tale prevalenza si evidenzia, in particolare, nei Comuni di Civitanova Marche e di Recanati, non a caso i due più popolosi Comuni dell'Ambito, nei quali risiede complessivamente oltre il 50% della popolazione totale.

Grafico: popolazione residente per genere A.T.S. XIV – anno 2008



b) Composizione dei nuclei familiari

La descrizione delle caratteristiche generali di una popolazione non può, inoltre, prescindere dall'analisi delle dinamiche demografiche di quella che è la cellula fondamentale di ogni società organizzata: la famiglia. Nella tabella che segue, in particolare, la banca dati dell'ISTAT offre un significativo excursus, con riferimento ad un periodo di quasi 40 anni che va dal 1971 al 2008, dei mutamenti avvenuti all'interno dei nuclei familiari dei Comuni dell'Ambito, in termini di variazione del numero medio dei componenti per famiglia.

Tabella: numero medio componenti per famiglia anni 1971-1981-1991-2001-2008;
confronto A.T.S. XIV - Provincia MC – Regione Marche

Geoentità	Numero medio di componenti per famiglia anno 1971	Numero medio di componenti per famiglia Anno 1981	Numero medio di componenti per famiglia Anno 1991	Numero medio di componenti per famiglia Anno 2001	Numero medio di componenti per famiglia Anno 2008
Civitanova Marche	3,63	3,20	3,05	2,73	2,5
Monte San Giusto	3,94	3,50	3,13	2,94	2,9
Montecosaro	4,00	3,61	3,38	3,03	2,9
Montefano	4,11	3,37	3,02	2,76	2,7
Montelupone	4,33	3,68	3,30	3,04	2,9
Morrovalle	4,06	3,49	3,37	3,02	2,9
Porto Recanati	3,58	3,13	2,84	2,64	2,4
Potenza Picena	3,88	3,27	3,06	2,74	2,7
Recanati	3,99	3,49	3,17	2,90	2,7
A.T.S. XIV	3,90	3,40	3,10	2,90	2,6
Provincia MC	3,68	3,17	2,95	2,71	2,5
Regione Marche	3,56	3,11	2,92	2,66	2,5

Fonte: ISTAT 1971-1981-1991-2001-2008

Il dato più evidente è la progressiva, graduale ma significativa, diminuzione del numero medio di componenti per famiglia, riscontrabile in tutti i Comuni dell’Ambito, così come a livello di Provincia e di Regione. Più nel dettaglio, si può osservare come siano i Comuni più piccoli e quelli localizzati nell’entroterra del territorio d’Ambito ad aver conosciuto, dal 1971 al 2008, una maggiore contrazione della corposità dei propri nuclei familiari. A Montefano, ad esempio, si è passati dai 4,11 componenti/famiglia del 1971 ai 2,7 del 2008; a Montelupone da 4,33 componenti/famiglia si è scesi agli attuali 2,9; analoghi decrementi si registrano a Montecosaro e Morrovalle. I fattori che hanno contribuito a ciò sono molteplici e sono legati soprattutto alle dinamiche demografiche e socio-economiche del territorio. La diminuzione dell’indice di natalità, l’allungamento della vita media ed il connesso invecchiamento della popolazione, combinato con un diffuso processo di industrializzazione e terziarizzazione, a discapito delle tradizionali attività agricole, a partire dagli anni 1960-70, manda progressivamente in crisi il modello di famiglia allargata “patriarcale”, espressione tipica delle nostre realtà rurali, in favore di un modello familiare più “ristretto”. Il numero dei nuclei familiari, infatti, aumenta e la loro struttura e tipologia muta. In particolare nelle nuove generazioni, la preferenza (o esigenza) di vivere in un’abitazione distinta da quella dei propri genitori ha contribuito profondamente a modificare le tipologie dei nuclei familiari, determinando una riduzione delle famiglie composte da padre-madre-figli/o, in favore di quelle costituite da coniugi anziani o, addirittura, di nuclei monofamiliari di soli anziani. Anche se, poi, risulta essere un modello particolarmente diffuso quello che vede i figli coniugati preferire una sistemazione familiare “autonoma” sì ma il più possibile

“prossima” al luogo di residenza dei genitori, con i quali intrattengono frequenti e continuativi rapporti di scambio, in termini di sostegno nella gestione e organizzazione dei rispettivi menage familiari, di assistenza reciproca, ecc. Certo è che l’attuale crisi economica, l’aumento del tasso di disoccupazione, la precarietà del lavoro delle generazioni più giovani, sommati ai già noti fattori della diminuzione della natalità e dell’invecchiamento della popolazione, potrebbero ulteriormente scompigliare le carte in tavola nel ridisegnare e ridefinire, negli anni a venire, nuovi modelli di aggregazione familiare. A completamento di questa analisi sulla composizione dei nuclei familiari dell’Ambito, può essere interessante considerare ora la popolazione dal punto di vista dello stato civile dei propri abitanti. Nella tabella sotto rappresentata, si è scelto, in particolare, di analizzare la popolazione nella fascia di età che va dai 25 ai 34 anni, mettendo in evidenza, oltre al numero dei coniugati e dei celibi/nubili, anche quello dei divorziati. I dati sono aggiornati al 01-gen-2009. Da una prima lettura, emerge come, tra gli abitanti di sesso maschile tra i 25 e i 34 anni, il numero dei celibi sia di gran lunga superiore rispetto a quello dei coniugati (5796 contro 2391, a livello di Ambito), mentre tra le donne c’è un sostanziale equilibrio tra sposate e non sposate. La crisi occupazionale e la già citata precarizzazione del lavoro, specie per la popolazione maschile in questa fascia di età, tendono a scoraggiare o, quantomeno, a rinviare a tempi migliori eventuali progetti di vita coniugale.

Per quanto concerne, infine, il dato dei divorzi, come quadro generale di riferimento, è possibile affermare che l’instabilità familiare è, purtroppo, in continua crescita, con un aumento di separazioni e divorzi. Il numero delle donne separate o divorziate appare nettamente superiore a quello degli uomini e i Comuni dove tale fenomeno sembra più rilevante sono quelli costieri, Civitanova Marche, Porto Recanati, Potenza Picena. I Comuni dell’entroterra dell’Ambito, forse, risentono maggiormente di retaggi culturali e religiosi, che scoraggiano il ricorso a tali soluzioni in caso di crisi coniugali.

Tabella: popolazione residente al 01-gen-2009, sesso e stato civile fascia d'età 25/34 anni

Comuni A.T.S. XIV

Comune	Celibi	Coniugati	Divorziati	Totale e Maschi	Nubili	Coniugate	Divorziate	Totale Femmine	Maschi + Femmine
Civitanova M.	186	715	3	2582	1383	1261	20	2669	5251
Montecosaro	305	150	1	456	203	305	3	512	968
Montefano	152	100	0	252	92	138	3	234	486
Montelupone	178	67	0	245	102	123	0	225	470
Monte S. Giusto	390	151	1	542	238	269	5	512	1054
Morrovalle	537	195	0	732	328	361	2	691	1423
Porto Recanati	572	276	1	849	368	469	5	844	1693
Potenza Picena	766	329	0	1096	532	526	7	1066	2162
Recanati	103	408	1	1441	776	696	3	1476	2917
TOTALE ATS 14	5796	2391	7	8195	4022	4148	48	8229	16424

Le dinamiche demografiche attraverso i principali indicatori statistici

Dopo una prima analisi sulle principali caratteristiche della popolazione, in questa sezione si cercherà di analizzare i principali mutamenti demografici della popolazione dell'Ambito Territoriale Sociale XIV, nell'arco di tempo che va dal 2003 al 2007/2008, prendendo in considerazione alcuni tra i principali e più significativi indicatori statistici, in relazione ad alcune particolari fasce d'età.

I dati riferibili ai 9 Comuni dell'Ambito, nelle tabelle e nei grafici che seguono, vengono confrontati con quelli a livello provinciale e regionale, talvolta anche nazionale. Gli indicatori statistici che si è ritenuto opportuno considerare sono i seguenti:

- a) indice/tasso di natalità,
- b) indice/tasso di mortalità;
- c) indice di dipendenza strutturale;
- d) indice di ricambio della popolazione attiva;
- e) indice di struttura della popolazione attiva;
- f) indice di vecchiaia.

a) **Indice/tasso di natalità**

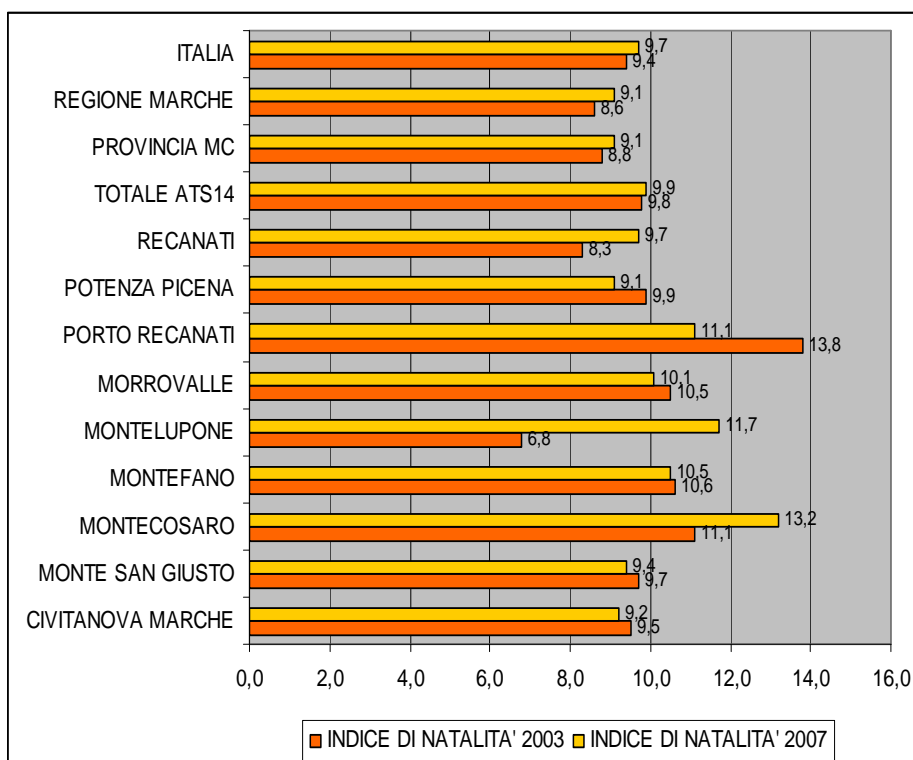
L'indice o tasso di natalità è il rapporto tra il numero dei nati vivi di una Comunità, durante un periodo di tempo, e la popolazione media residente riferita al medesimo periodo. Questo indice misura, in sostanza, la frequenza delle nascite di una popolazione, nell'arco di un anno solare, ed è dato dal numero dei nati vivi ogni 1000 abitanti. Tale indice viene utilizzato per monitorare lo stato di sviluppo e di crescita demografica di una data Comunità.

*Tabella: indice di natalità Comuni A.T.S. XIV – anni 2003/2007;
confronto A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche – Italia*

Comuni A.T.S. XIV	INDICE DI NATALITA'	
	2003	2007
CIVITANOVA MARCHE	9,5	9,2
MONTE SAN GIUSTO	9,7	9,4
MONTECOSARO	11,1	13,2
MONTEFANO	10,6	10,5
MONTELUPONE	6,8	11,7
MORROVALLE	10,5	10,1
PORTO RECANATI	13,8	11,1
POTENZA PICENA	9,9	9,1
RECANATI	8,3	9,7
TOTALE A.T.S. XIV	9,8	9,9
PROVINCIA MC	8,8	9,1
REGIONE MARCHE	8,6	9,1
ITALIA	9,4	9,7

Fonte ISTAT 2003-2007

Grafico: *indice di natalità Comuni A.T.S. XIV – anni 2003/2007; confronto A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche – Italia*



Fonte: *elaborazione su dati ISTAT 2003/2007*

L'indice di natalità dell'Ambito Territoriale Sociale XIV, nell'arco temporale che va dal 2003 al 2007, appare, nel complesso, leggermente aumentato (+0,1), dato in linea con la tendenza riscontrabile anche a livello provinciale, regionale e nazionale.

La crescita maggiore si registra nei Comuni di Montelupone (+4,9), Montecosaro (2,1) e Recanati (+1,4), mentre una diffusa flessione, seppur contenuta, sembra caratterizzare gli altri Comuni, ad eccezione di Porto Recanati, dove il decremento appare più significativo (-2,7).

Il confronto con i dati riferiti ai livelli territoriali superiori mostra, inoltre, come l'indice di natalità complessivo dell'Ambito, riferito ai dati più recenti del 2007 (9,9), si confermi superiore tanto a quello provinciale e regionale, entrambi attestati intorno al 9,1, quanto a quello nazionale (9,7), anche se, con riferimento ai dati del 2003, la distanza tra gli indici a livello d'Ambito (9,8), e quelli a livello provinciale e regionale (rispettivamente 8,8 e 8,6), appariva più marcata.

b) Indice/tasso di mortalità

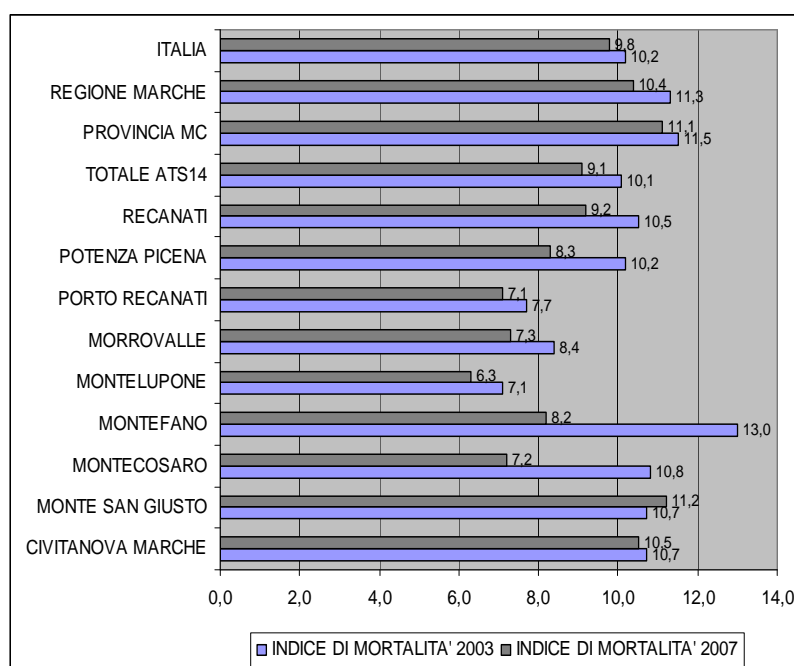
L'indice o tasso di mortalità è il rapporto tra il numero dei morti di una Comunità, durante un periodo di tempo, e la popolazione media residente riferita al medesimo periodo. Questo indice è dato dal numero di morti di un determinato anno, rapportato ad una popolazione media di 1000 abitanti, e misura lo stato negativo di sviluppo demografico di una popolazione.

Tabella: indice di mortalità Comuni A.T.S. XIV – anni 2003/2007;
confronto A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche – Italia

Comuni A.T.S. XIV	INDICE DI MORTALITA'	
	2003	2007
CIVITANOVA MARCHE	10,7	10,5
MONTE SAN GIUSTO	10,7	11,2
MONTECOSARO	10,8	7,2
MONTEFANO	13,0	8,2
MONTELUPONE	7,1	6,3
MORROVALLE	8,4	7,3
PORTO RECANATI	7,7	7,1
POTENZA PICENA	10,2	8,3
RECANATI	10,5	9,2
TOTALE A.T.S. XIV	10,1	9,1
PROVINCIA MC	11,5	11,1
REGIONE MARCHE	11,3	10,4
ITALIA	10,2	9,8

Fonte ISTAT 2003-2007

Grafico: indice di mortalità Comuni A.T.S. XIV – anni 2003/2007; confronto A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche – Italia



Fonte: elaborazione su dati ISTAT 2003/2007

Il decremento dell'indice di mortalità caratterizza piuttosto uniformemente tutti i Comuni dell'Ambito, con punte significative a Montefano (-4,8) e a Montecosaro (-3,6).

In controtendenza, invece, il Comune di Monte San Giusto, che vede un leggero incremento della mortalità della propria popolazione, passando dal 10,7 del 2003 all'11,2 del 2007.

A livello più generale, l'indice di mortalità dell'Ambito, con riferimento ai dati più recenti del 2007, si conferma inferiore di circa ben 2 punti rispetto a quello provinciale e rimane più basso, seppur di misura, anche rispetto alla media regionale e nazionale.

c) Indice di dipendenza strutturale

L'indice demografico di dipendenza strutturale è un indicatore di rilevanza economica e sociale. Esso è dato, infatti, dal numero di individui non autonomi per ragioni anagrafiche (ovvero i soggetti con età < 0 = 14 anni e quelli con età > 0 = 65 anni), ogni 100 individui potenzialmente indipendenti e attivi, nella fascia di età 15-64 anni.

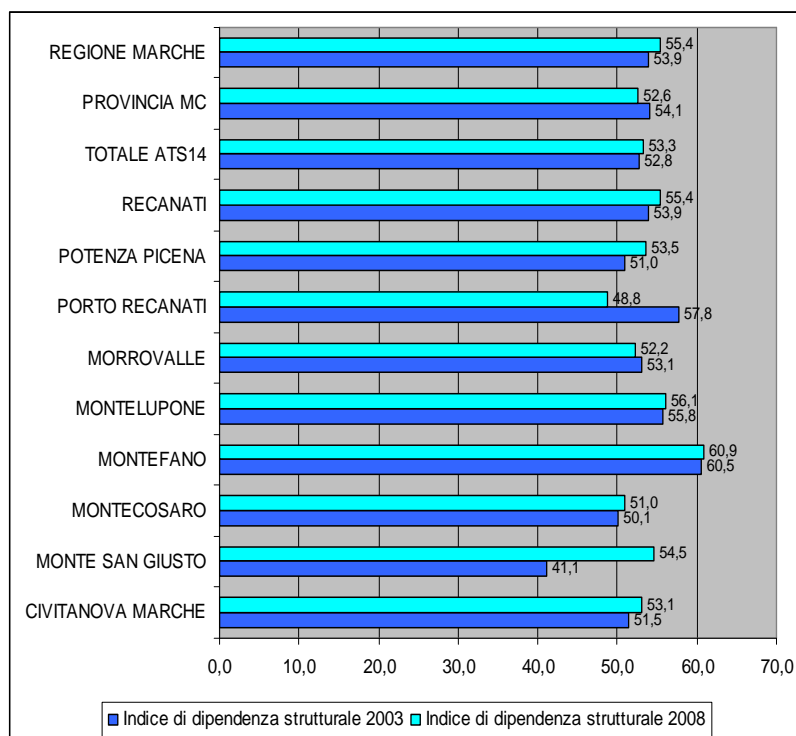
Tale percentuale esprime, in sostanza, la quota di popolazione, tra i giovanissimi e gli anziani, che può essere considerata "a carico" della popolazione attiva, in termini sociali ed economici.

Tabella: scomposizione popolazione per classi d'età Comuni A.T.S. XIV e indice demografico di dipendenza strutturale confronto anni 2003/2008 e Comuni A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche

Comuni A.T.S 14	0-14		>65		14-65		Indice di dipendenza strutturale	
	2003 V.A.	2008 V.A.	2003 V.A.	2008 V.A.	2003 V.A.	2008 V.A.	2003	2008
CIVITANOVA MARCHE	5.057	5.182	8.047	8.674	26.333	26.834	51,5	53,1
MONTE SAN GIUSTO	1.010	1.114	1.452	1.621	5.137	5.166	41,1	54,5
MONTECOSARO	746	966	1.015	1.107	3.634	4.168	50,1	51,0
MONTEFANO	518	562	726	788	2.125	2.278	60,5	60,9
MONTELUPONE	451	514	702	763	2.155	2.353	55,8	56,1
MORROVALLE	1.363	1.464	1.860	1.986	6.271	6.781	53,1	52,2
PORTO RECANATI	1.563	1.846	2.184	2.017	7.113	8.153	57,8	48,8
POTENZA PICENA	1.935	2.171	3.039	3.302	10.013	10.508	51,0	53,5
RECANATI	2.745	2.895	4.377	4.713	13.684	14.176	53,9	55,4
TOTALE ATS14	15.338	16.714	23.452	24.971	76.465	80.417	52,8	53,3
PROVINCIA MC	39.698	40.101	69.834	70.568	202.405	210.143	54,1	52,6
REGIONE MARCHE	192.759	204.092	327.113	349.297	996.269	1.029.372	53,9	55,4

Fonte: ISTAT (2003/2008)

Grafico: indice di dipendenza strutturale – confronto anni 2003/2008; confronto Comuni A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche



Fonte: elaborazione su dati ISTAT 2003/2008

Nella tabella e nel grafico sopra riportati, si evidenzia preliminarmente come l'indice di dipendenza strutturale dell'Ambito Territoriale Sociale XIV, nell'arco di tempo che va dal 2003 al 2008, non abbia subito significative variazioni: si può osservare, infatti, un aumento alquanto contenuto dell'indice, attestato intorno al +0,5, il che dimostra come la struttura della popolazione, a livello complessivo di Ambito, non sia sostanzialmente mutata nei suoi rapporti di equilibrio tra popolazione attiva, ovvero in età lavorativa, e popolazione inattiva. Nel dettaglio dei singoli Comuni, invece, alcuni dati meritano attenzione. L'indice di valore più alto, e quindi il maggior carico economico e sociale per la popolazione attiva, è riscontrabile nel Comune di Montefano (60,9). Indici di dipendenza strutturale medio-alti caratterizzano, tuttavia, anche Montelupone (56,1), Recanati (55,4) e Monte San Giusto (54,5), valori comunque in linea con il dato medio d'Ambito (53,3). Tutti i Comuni dell'Ambito, dal 2003 al 2008, hanno registrato incrementi di misura dell'indice di dipendenza, con l'eccezione di Monte San Giusto, dove si passa dal 41,1 del 2003 al 54,5 del 2008, con una crescita di ben 13,4 punti. In controtendenza rispetto agli altri Comuni si pone Porto Recanati che, oltre ad avere l'indice più basso a livello di Ambito (48,8), dal 2003 al 2008, ha conosciuto un decremento di ben 9 punti. In questo caso, il dato potrebbe trovare un suo riscontro nella diminuzione del tasso di natalità osservata nel suddetto Comune. A livello più generale, infine, l'indice di dipendenza strutturale dell'Ambito (53,3) appare leggermente al di sopra di quello provinciale (52,6) ma al di sotto della media regionale (55,4).

d) Indice di ricambio della popolazione attiva

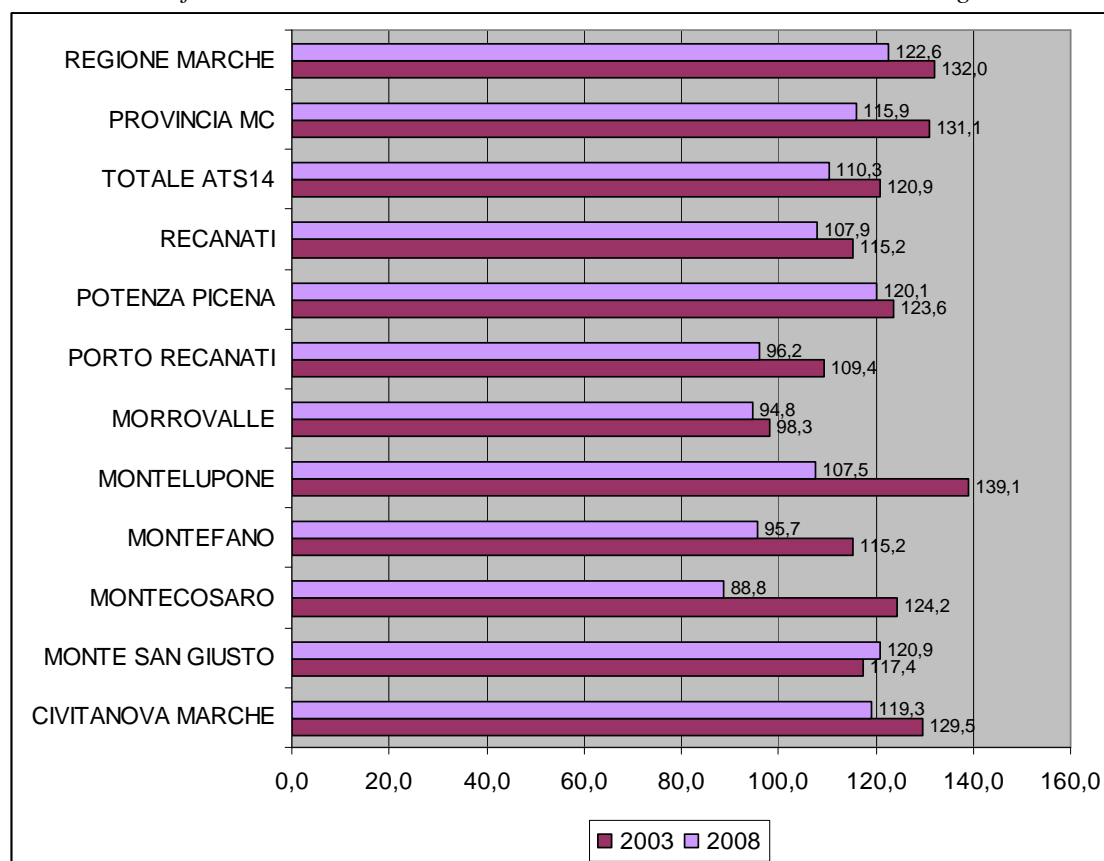
L'indice di ricambio della popolazione attiva è dato dal rapporto percentuale tra coloro che stanno per lasciare il mondo del lavoro – ovvero la popolazione in età tra i 60 e i 64 anni – e coloro che vi stanno per entrare – ovvero la popolazione in età tra i 15 e i 19 anni. Questo indice ha un interesse soprattutto congiunturale; i giovani, che in una data Comunità rappresentano la forza lavorativa “di ricambio”, hanno, infatti, la possibilità di trovare un'occupazione, non solo se l'economia è in espansione e si creano ex-novo posti di lavoro, ma anche se i posti di lavoro sono resi disponibili da parte di coloro che escono dal mercato del lavoro, prevalentemente per motivi di età e di pensionamento. Tale indice è strettamente connesso a quello di dipendenza strutturale. Valori inferiori a 100 indicano, ad esempio, che negli anni a venire si verificherà un abbassamento dell'indice di dipendenza strutturale; viceversa, in caso di valori superiori, si assisterà ad un incremento della dipendenza strutturale. Solitamente l'indice di ricambio oscilla tra il 15, per lo più nei paesi in via di sviluppo, e il 100 e oltre tra le popolazioni più evolute e mature. Quando l'indice tende ad abbassarsi, pertanto, si creano condizioni occupazionali più difficili, in quanto sostanzialmente pochi sono quelli che escono dall'età attiva/lavorativa, mentre molti di più sono quelli che vi entrano.

Tabella: scomposizione popolazione per classi d'età Comuni A.T.S. XIV e indice di ricambio popolazione attiva – confronto anni 2003/2008 e Comuni A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche

Comuni ATS 14	15-19		60-64		Indice di ricambio popolazione attiva	
	2003 V.A.	2008 V.A.	2003 V.A.	2008 V.A.	2003	2008
CIVITANOVA MARCHE	1.819	1.894	2.355	2.259	129,5	119,3
MONTE SAN GIUSTO	241	278	283	336	117,4	120,9
MONTECOSARO	161	189	200	168	124,2	88,8
MONTEFANO	178	188	205	180	115,2	95,7
MONTELUPONE	363	384	505	413	139,1	107,5
MORROVALLE	481	520	473	493	98,3	94,8
PORTO RECANATI	508	584	556	562	109,4	96,2
POTENZA PICENA	685	680	847	817	123,6	120,1
RECANATI	1.058	1.060	1.219	1.144	115,2	107,9
TOTALE ATS14	5.494	5.777	6.643	6.372	120,9	110,3
PROVINCIA MC	14.309	15.044	18.758	17.433	131,1	115,9
REGIONE MARCHE	68.634	71.788	90.573	88.058	132,0	122,6

Fonte: ISTAT (2003/2008)

*Grafico: indice di ricambio della popolazione attiva
confronto anni 2003/2008 e Comuni A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche*



Fonte: elaborazione su dati ISTAT 2003/2008

Con riferimento ai più recenti dati disponibili ISTAT, quelli del 2008, l'Ambito Territoriale Sociale XIV risulta avere un indice di ricambio della popolazione attiva pari a 110,3, un valore più basso di 5,6 punti rispetto alla media provinciale e di 12,3 punti rispetto alla media regionale. Si tratta di un indice ancora sostanzialmente alto che, però, dopo aver conosciuto un costante aumento tra la fine degli anni '90 ed i primi anni del 2000, dal 2003 al 2008, ha registrato, al contrario, una progressiva diminuzione, nel complesso pari a ben -10,6 punti. Nell'arco di questo periodo, infatti, si è assistito ad una crescita, seppur contenuta, del numero degli abitanti in fascia di età 15-19, a fronte di un calo, di analoga entità, della popolazione tra i 60 e i 64 anni. Il valore dell'indice di ricambio, ancora attestato sopra a 100, lascerebbe, inoltre, presagire ulteriori incrementi anche dell'indice di dipendenza strutturale. La progressiva e significativa diminuzione dell'indice di ricambio, tuttavia, fa sì che l'indice di dipendenza strutturale aumenti sì ma in maniera piuttosto contenuta, come infatti già riscontrato in precedenza. Il perdurare di questo trend negativo, vista anche la difficile attuale congiuntura economica caratterizzata da una forte contrazione del mercato del lavoro, potrebbe avere significative ripercussioni sul quadro occupazionale generale, in quanto a fronte di coloro che escono dall'età lavorativa saranno sempre in numero maggiore quelli che vi entrano, con conseguenti maggiori difficoltà di occupazione per questi ultimi. Entrando nel dettaglio dei singoli Comuni dell'Ambito, Monte San Giusto è l'unico Comune che ha conosciuto un incremento dell'indice di ricambio, tra il 2003 e il 2008, oltre ad essere quello che vanta il valore più alto (120,9), mentre Montecosaro è quello che ha l'indice di ricambio più basso (88,8). Montecosaro e Montelupone sono,

infine, i Comuni che hanno registrato i decrementi più rilevanti dell'indice: -35,4 punti per il primo, -31,6 punti per il secondo.

e) Indice di struttura della popolazione attiva

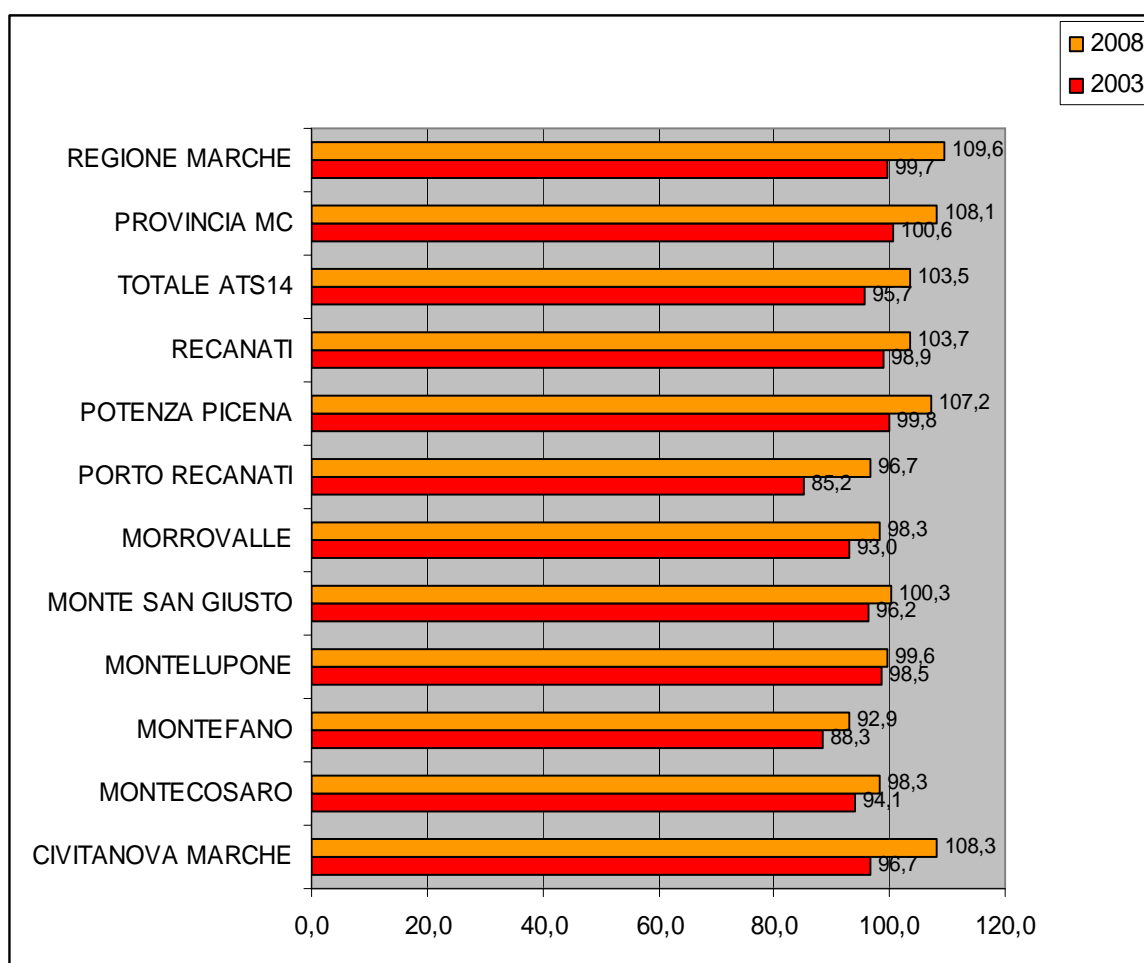
L'indice di struttura della popolazione attiva è dato dal rapporto percentuale tra il numero di soggetti che si collocano nella fascia di popolazione attiva in età tra i 15 e i 39 anni e il numero di coloro che appartengono alla fascia di età tra i 40 e i 64 anni, ovvero la parte, per così dire, più "matura" della popolazione attiva. Tale indice evidenzia il grado di invecchiamento della popolazione attiva, rapportando le generazioni più "vecchie", ma ancora attive, alle generazioni più "giovani" che sono destinate a sostituirle. Quanto più basso è l'indice tanto più giovane è la popolazione in età lavorativa. Un indice di struttura superiore a 100 caratterizza tendenzialmente una Comunità in età lavorativa "squilibrata" verso fasce più mature della popolazione e, nel medio periodo, può determinare anche un innalzamento dell'indice di dipendenza strutturale.

Tabella: scomposizione popolazione per classi d'età Comuni A.T.S. XIV e indice di struttura della popolazione attiva confronto anni 2003/2008 e Comuni A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche

Comuni ATS 14	15-39		40-64		Indice di struttura popolazione attiva	
	2003 V.A.	2008 V.A.	2003 V.A.	2008 V.A.	2003	2008
CIVITANOVA MARCHE	12.930	12.519	12.501	13.560	96,7	108,3
MONTECOSARO	1.810	2.050	1.704	2.016	94,1	98,3
MONTEFANO	1.091	1.149	964	1.068	88,3	92,9
MONTELUPONE	1.049	1.141	1.033	1.136	98,5	99,6
MONTE SAN GIUSTO	2.535	2.505	2.439	2.512	96,2	100,3
MORROVALLE	3.143	3.336	2.921	3.278	93,0	98,3
PORTO RECANATI	3.713	4.028	3.163	3.895	85,2	96,7
POTENZA PICENA	4.881	4.936	4.872	5.291	99,8	107,2
RECANATI	6.647	6.740	6.572	6.990	98,9	103,7
TOTALE ATS14	37.799	38.404	36.169	39.746	95,7	103,5
PROVINCIA MC	97.466	98.006	98.082	105.986	100,6	108,1
REGIONE MARCHE	483.117	476.872	481.612	522.802	99,7	109,6

Fonte: ISTAT (2003/2008)

Grafico: indice di struttura della popolazione attiva – confronto anni 2003/2008;
confronto Comuni A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche



Fonte: elaborazione su dati ISTAT 2003/2008

L'indice di struttura della popolazione attiva dell'Ambito Territoriale XIV, con riferimento ai dati ISTAT 2008, presenta un valore di 103,5, con un incremento di ben +7,8 punti rispetto alle rilevazioni del 2003. Tale dato evidenzia come, nel territorio dell'Ambito, si stia assistendo ad un progressivo "invecchiamento" della popolazione attiva, una tendenza in linea, peraltro, con i dati provinciali e regionali, che si attestano, tuttavia, su indici di struttura più alti. In pratica, la popolazione attiva dell'Ambito diventa sì più "matura", ma si conferma comunque tendenzialmente più "giovane" di quella a livello provinciale e regionale.

Tutti i 9 Comuni dell'Ambito hanno visto crescere, dal 2003 al 2008, l'indice di struttura della popolazione attiva, con gli incrementi più significativi riscontrabili a Civitanova Marche (+11,6) e a Porto Recanati (+11,5).

Civitanova Marche è, inoltre, il Comune con l'indice di struttura più alto a livello di Ambito (108,3), seguito da Potenza Picena e Recanati, mentre Montefano presenta quello più basso (92,9).

f) Indice di vecchiaia

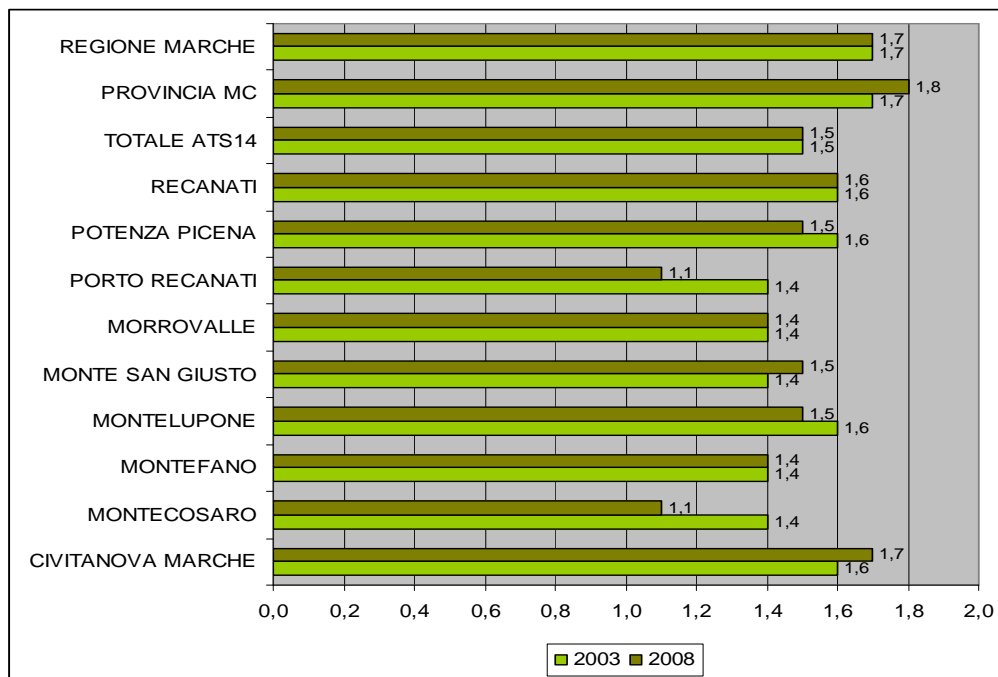
L'indice di vecchiaia individua sinteticamente il grado di invecchiamento della popolazione. Si ottiene percentualizzando il rapporto tra le due fasce della popolazione non attiva: 0-14 e > 65 . Tale valore è dato dal rapporto percentuale tra la popolazione anziana in età uguale o superiore a 65 anni e la popolazione tra 0 e 14 anni; indica, cioè, quante persone anziane ci sono ogni 100 giovanissimi tra 0 e 14 anni.

Tabella: scomposizione popolazione classi d'età Comuni A.T.S. XIV e indice di vecchiaia confronto anni 2003/2008 e Comuni A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche

Comuni ATS 14	0-14		>65		Indice di vecchiaia%	
	2003 V.A.	2008 V.A.	2003 V.A.	2008 V.A.	2003	2008
CIVITANOVA MARCHE	5.057	5.182	8.047	8.674	1,6	1,7
MONTECOSARO	1.010	1.114	1.452	1.621	1,4	1,1
MONTEFANO	746	966	1.015	1.107	1,4	1,4
MONTELUPONE	518	562	726	788	1,6	1,5
MONTE SAN GIUSTO	451	514	702	763	1,4	1,5
MORROVALLE	1.363	1.464	1.860	1.986	1,4	1,4
PORTO RECANATI	1.563	1.846	2.184	2.017	1,4	1,1
POTENZA PICENA	1.935	2.171	3.039	3.302	1,6	1,5
RECANATI	2.745	2.895	4.377	4.713	1,6	1,6
TOTALE ATS14	15.338	16.714	23.452	24.971	1,5	1,5
PROVINCIA MC	39.698	40.101	69.834	70.568	1,7	1,8
REGIONE MARCHE	192.759	204.092	327.113	349.297	1,7	1,7

Fonte: ISTAT (2003/2008)

*Grafico: indice di vecchiaia – confronto anni 2003/2008;
confronto Comuni A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche*



Fonte: elaborazione su dati ISTAT 2003/2008

L'indice di vecchiaia dell'Ambito Territoriale Sociale XIV – anno 2008 – rispetto ai dati del 2003, risulta invariato e attestato intorno all'1,5%, leggermente al di sotto sia del dato regionale (1,7%), che di quello provinciale (1,8%). Dal 2003 al 2008 non si registrano significative variazioni dell'indice di vecchiaia nei singoli Comuni dell'Ambito: alcuni di essi si confermano agli stessi livelli di 5 anni prima (Montefano, Morrovalle, Recanati), in altri si assiste ad un decremento, per quanto sempre di misura (Montecosaro, Montelupone, Porto Recanati, Potenza Picena), e solo in due Comuni si evidenzia un aumento dell'indice ma, anche in questi casi, piuttosto contenuto: Monte San Giusto e Civitanova Marche.

Quest'ultimo, con il suo 1,7%, presenta l'indice di vecchiaia più alto tra i Comuni dell'Ambito, sfiorando un rapporto 1:2 tra giovanissimi e anziani.

Gli indici di vecchiaia più bassi, infine, si trovano a Montecosaro e a Porto Recanati (1,1%), che sono anche i due Comuni che hanno conosciuto il decremento più consistente, dal 2003 al 2008: - 0,3 punti.

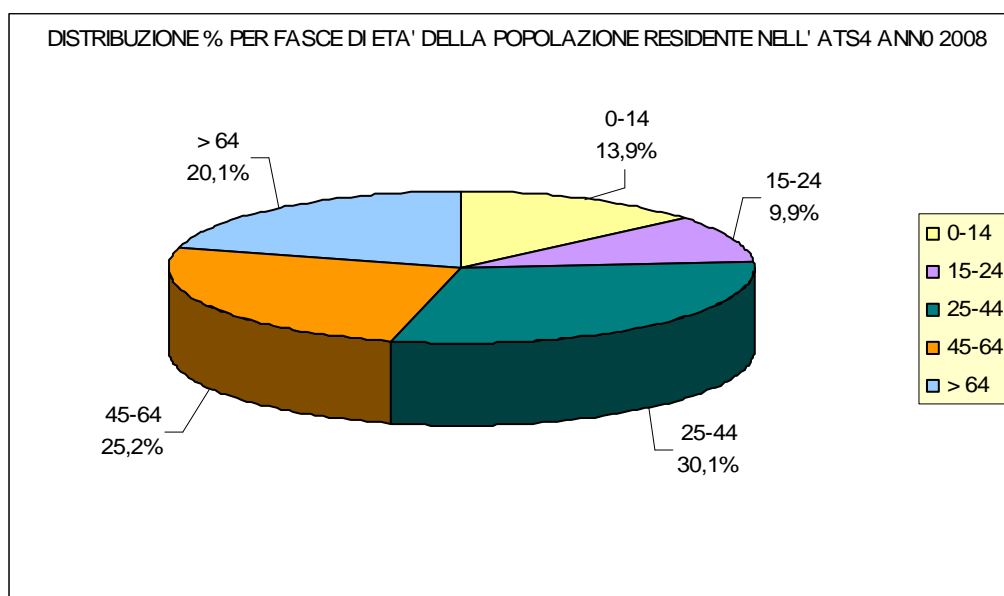
L'analisi della popolazione attraverso le diverse fasce d'età.

La struttura della popolazione residente

Tabella: popolazione residente nei Comuni dell'A.T.S. XIV e scomposizione per fasce d'età;
confronto 2003/2008

COMUNI ATS 14	0 - 14		15 - 24		25 - 44		45 - 64		> 64		TOTALE RESIDENTI	
	2003 V.A.	2008 V.A.	2003 V.A.	2008 V.A.	2003 V.A.	2008 V.A.	2003 V.A.	2008 V.A.	2003 V.A.	2008 V.A.	2003 V.A.	2008 V.A.
CIVITANOVA MARCHE	5.057	5.182	3.894	3.890	11.797	11.855	9.740	10.334	8.047	8.674	38.535	39.935
MONTE SAN GIUSTO	1.010	1.114	811	785	2.264	2.304	1.899	1.928	1.452	1.621	7.436	7.752
MONTECOSARO	746	966	570	571	1.606	2.002	1.338	1.493	1.015	1.107	5.275	6.139
MONTEFANO	518	562	333	371	972	1.051	750	795	726	788	3.299	3.567
MONTELUPONE	451	514	366	387	920	1.011	796	879	702	763	3.235	3.554
MORROVALLE	1.363	1.464	1.007	1.075	2.831	3.036	2.264	2.503	1.860	1.986	9.787	10.064
PORTO RECANATI	1.563	1.846	1.082	1.129	3.004	4.006	2.390	2.788	2.184	2.017	10.223	11.786
POTENZA PICENA	1.935	2.171	1.517	1.490	4.539	4.673	3.697	4.064	3.039	3.302	14.727	15.700
RECANATI	2.745	2.895	2.265	2.211	5.841	6.111	5.113	5.408	4.377	4.713	20.341	21.338
TOTALE ATS 14	15.388	16.714	11.845	11.909	33.774	36.049	27.949	30.192	23.452	24.971	112.358	119.835

Grafico: distribuzione % per fasce di età popolazione residente Comuni A.T.S. XIV



Fonte: elaborazione su dati ISTAT 2008

La tabella ed il grafico che precedono bene evidenziano come risulta strutturata la popolazione dell'Ambito Territoriale Sociale XIV, in relazione ad alcune specifiche classi di età. Anche in questo caso, i dati più recenti sono riferiti a rilevazioni statistiche ISTAT del 2008 mentre, per un'analisi dei mutamenti della struttura demografica della popolazione dell'Ambito, il confronto è riferito al 2003. A livello generale, si può osservare come quasi un terzo della popolazione residente dell'Ambito – il 30,1% – si collochi nella fascia di età 25-44 anni, mentre un buon quarto degli abitanti totali – per la precisione il 25,2% – abbia un'età compresa tra i 45 e i 64 anni. Seguono gli ultrasessantatrenni,

che rappresentano oltre il 20% della popolazione totale, i minori 0-14 con il 13,9% ed infine i giovani tra i 15 e i 24 anni, con il 9,9%. Tale distribuzione per classi di età si è mantenuta pressoché invariata dal 2003 al 2008, evidenziando così la tendenza ad una prevalente concentrazione di popolazione nelle fasce di età cosiddette “centrali”, con oltre il 55% degli abitanti dell’Ambito che si colloca tra i 25 e i 64 anni. Il dato trova, peraltro, una sua corrispondenza nell’indice di struttura della popolazione attiva, il quale, come già visto, presenta un trend in continua crescita, confermando il progressivo “invecchiamento” della popolazione attiva. Anche la tabella relativa al confronto 2003-2008 della scomposizione per fasce di età della popolazione dei 9 Comuni dell’Ambito sembra confortare questa lettura e risulta particolarmente utile per comprendere le dinamiche stesse della crescita demografica che l’Ambito ha conosciuto negli ultimi anni. Come già rilevato in precedenza, la popolazione residente nel 2008 risulta aumentata di 7477 unità rispetto al 2003 e tutti i 9 Comuni, chi più chi meno, hanno visto crescere i propri abitanti. Entrando nel dettaglio delle fasce anagrafiche dei residenti, tuttavia, è possibile rilevare come gli incrementi maggiori si siano registrati proprio nelle classi di età 25-44 e 45-64, +2275 unità nel primo caso, +2243 nel secondo. Aumenti più contenuti caratterizzano la fascia 0-14 – +1326 – e la fascia > 64 anni – +1519 – mentre non si segnalano significative variazioni tra i residenti 15-24. A livello di singoli Comuni, si può, infine, osservare come tali incrementi siano distribuiti in maniera più o meno omogenea, proporzionalmente al numero dei residenti di ciascuno di essi. Con l’eccezione del Comune di Porto Recanati, il quale, dal 2003 al 2008, ha visto crescere la popolazione 25-44 di ben +1002 unità (su un totale di +2275 complessivi) e, per contro, si attesta come l’unico, tra i 9 Comuni dell’Ambito, che ha registrato una diminuzione dei propri abitanti over 64.

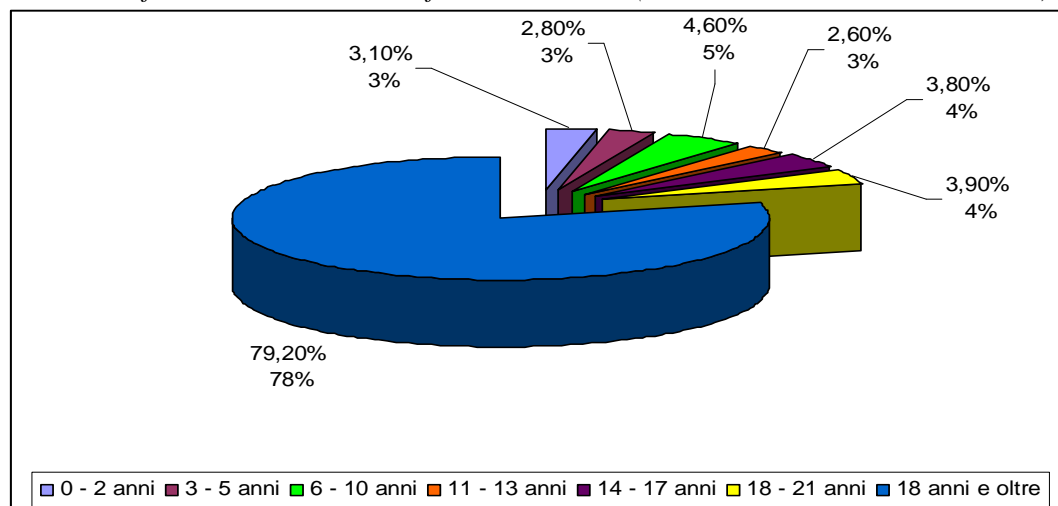
Le variabili che possono aver inciso sull’aumento demografico dell’Ambito possono essere diverse ma, a fronte di tassi di natalità e di mortalità, come già visto, sostanzialmente stabili, il fenomeno dell’immigrazione straniera (in questo senso, il caso appena considerato del Comune di Porto Recanati risulta particolarmente emblematico) e quello della mobilità regionale/interregionale rivestono sicuramente un ruolo fondamentale e preponderante.

L'analisi della popolazione 0-17

Tabella: andamento della popolazione 0-17 A.T.S. XIV – confronto 2003/2008
(valori % rispetto alla popolazione totale)

COMUNI ATS 14	0-2		3-5		6-10		11-13		14-17		Totale minorenni	
	2003	2008	2003	2008	2003	2008	2003	2008	2003	2008	2003	2008
CIVITANOVA MARCHE	2,7	2,7	2,6	2,6	4,1	4,4	2,7	2,4	3,9	3,6	16,0	15,7
MONTE SAN GIUSTO	2,9	3,2	2,7	2,8	4,4	5,2	2,6	2,4	4,0	3,8	16,7	17,4
MONTECOSARO	2,8	3,6	3,1	3,1	4,6	5,3	2,6	2,8	3,7	3,6	16,8	18,4
MONTEFANO	3,0	3,3	3,3	2,8	5,5	5,3	3,0	3,3	3,3	4,4	18,2	19,1
MONTELUPONE	2,6	3,3	3,1	2,7	4,1	4,9	3,3	2,3	3,9	4,6	17,1	17,9
MORROVALLE	2,6	2,8	2,6	3,1	4,8	4,7	2,9	3,0	4,0	4,1	16,9	17,7
PORTO RECANATI	3,4	3,4	2,8	3,7	4,7	4,9	3,1	2,7	4,3	3,7	18,3	18,5
POTENZA PICENA	2,9	2,9	2,4	2,9	4,3	4,5	2,5	2,6	3,8	3,5	16,0	16,4
RECANATI	2,4	2,8	2,6	2,7	4,6	4,4	2,9	2,6	4,0	3,9	16,4	16,5
TOTALE ATS 14	2,8	3,1	2,7	2,8	4,4	4,6	2,8	2,6	3,9	3,8	16,6	16,8
PROVINCIA MC	2,5	2,7	2,5	2,6	4,3	4,3	2,7	2,5	3,7	3,7	16,7	15,9
REGIONE	2,5	2,7	2,5	2,6	4,3	4,4	2,7	2,6	3,6	3,6	16,6	15,9

Grafico: distribuzione % fascia d'età 0-17 (elaborazione su dati ISTAT 2008)



La popolazione minorenni dell'Ambito Territoriale Sociale XIV, dal 2003 al 2008, ha conosciuto un lieve aumento, attestato intorno al + 0,2%., in controtendenza rispetto ai dati regionali e provinciali, che registrano, invece, un leggero calo, rispettivamente -0,7% e -0,8%, e si attestano su livelli comunque più bassi rispetto a quelli dell'Ambito: 15,9% di residenti minorenni in Regione e nella Provincia di Macerata, contro il 16,8% nel territorio d'Ambito che si conferma ancora come uno dei più "giovani". Tutti i Comuni dell'Ambito hanno visto crescere di misura la percentuale dei propri residenti minorenni, con oscillazioni che vanno dal +0,1% di Recanati al +0,9 di Montefano. Più significativo appare l'incremento registrato nel Comune di Montecosaro – +1,6% – in cui sono le

Ambito Territoriale Sociale 14 -comune capofila: Civitanova Marche (MC) - Piano Sociale 2010-2012

fasce di età 0-2 e 6-10 ad aver conosciuto gli aumenti maggiori. Solo nel Comune di Civitanova Marche si assiste, invece, ad una, seppur contenuta, diminuzione della popolazione minorenni che passa dal 16,0% del 2003 al 15,7% del 2008. Per avere un quadro più completo nell'analisi della popolazione minorenni, può essere utile considerare un altro importante indicatore statistico: l'indice di dipendenza giovanile

L'indice di dipendenza giovanile esprime il rapporto percentuale tra il numero dei giovani in età non lavorativa, ovvero nella fascia di età 0-14, ed il totale della popolazione in età lavorativa, dai 15 ai 64 anni. Indica, cioè, quanti individui non autonomi per ragioni demografiche (età < 0 = 14 anni) ci sono ogni 100 individui potenzialmente indipendenti e attivi (età 15-64 anni).

Più i valori dell'indice di dipendenza giovanile risultano alti, maggiore è la dipendenza della popolazione dei giovanissimi da quella lavorativamente attiva, e maggiore è il carico economico e sociale delle generazioni più giovani che non lavorano sulle generazioni più adulte.

Tabella: indice di dipendenza giovanile – confronto anni 2003-2008;
confronto A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche

COMUNI A.T.S. XIV	Indice di Dipendenza Giovanile % 2003	Indice di Dipendenza Giovanile % 2008
CIVITANOVA M.	19,8	19,9
M.S. GIUSTO	20,3	22,2
MONTECOSARO	21,2	23,7
MONTEFANO	25,3	25,3
MONTELUPONE	21,7	22,6
MORROVALLE	22,5	22,2
PORTO RECANATI	22,7	23,3
POTENZA PICENA	19,8	21,2
RECANATI	19,3	21,1
TOTALE A.T.S. XIV	21,4	22,4
Provincia MC	20,3	20,5
Regione Marche	20,0	20,4

Fonte: ISTAT 2003/2008

Nel 2008 l'Ambito Territoriale Sociale XIV ha registrato un indice di dipendenza giovanile pari al 22,4%, cresciuto di circa un punto rispetto ai dati del 2003. In generale, può dirsi che si tratta di un valore medio-alto che, tra l'altro, si colloca al di sopra sia della media provinciale (20,5%), che regionale (20,4%), e che conferma come nel territorio d'Ambito i residenti giovanissimi 0-14 che possono considerarsi dipendenti dalla popolazione attiva adulta costituiscano un gruppo abbastanza consistente. Entrando nel dettaglio dei singoli Comuni, l'indice di dipendenza giovanile più alto si riscontra a Montefano (25,3%), quello più basso a Civitanova Marche (19,9 %).

a) *Fascia di età 0-2*

La fascia d'età 0-2 costituisce circa il 3% della popolazione totale dell'Ambito, e negli ultimi cinque anni ha visto un leggero aumento, passando dal 2,8% del 2003 al 3,1% del 2008.

In termini percentuali, la concentrazione più alta di popolazione in età 0-2 si trova nel Comune di Montecosaro (3,6%), che ha conosciuto anche il maggior incremento rispetto ai dati del 2003. A tal proposito, appare opportuno evidenziare che il Comune di Montecosaro è anche quello che ha il più alto tasso di natalità (13,2%), oltre che il tasso di crescita naturale più elevato a livello di Ambito (+ 6%). Il Comune dove, invece, vi è la presenza più bassa di popolazione 0-2 anni è Civitanova Marche, il quale registra, corrispondentemente, uno tra i più bassi tassi di natalità (9,2%), oltre che una crescita naturale negativa (-1,3%). Tali risultanze potrebbero spiegarsi ipotizzando una crescente tendenza delle coppie in età fertile a "migrare" dai Comuni costieri verso le zone più interne dell'Ambito, in quanto attratte da opportunità abitative economicamente più convenienti o, forse, da condizioni di vita meno "stressanti" rispetto alla costa. A livello più generale, infine, la percentuale di popolazione 0-2 dell'Ambito risulta più alta tanto di quella provinciale quanto di quella regionale, entrambe attestata intorno al 2,7%. A questo punto, può essere interessante andare ad analizzare, nel dettaglio, la composizione della popolazione dei neonati, distinguendo tra neonati italiani e neonati stranieri extraComunitari, per comprendere l'eventuale incidenza che il fenomeno dell'immigrazione ha sul totale delle nascite, nonché il peso che questo potrebbe avere sul ricambio generazionale degli abitanti dell'Ambito. Nella tabella sottostante viene riportato il numero dei nati vivi di nazionalità italiana, nel 2003 e nel 2008, con il relativo confronto con il numero dei nati vivi da madri extraComunitarie.

Tabella: *confronto tra neonati italiani e neonati da madri extraComunitarie – 2003/2008
confronto A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche – Italia*

Comuni Ats 14	totale nati vivi		variazione V.A.	nati stranieri		variazione V.A.	% nati stranieri		variazione %
	2003 V.A.	2008 V.A.		2003 V.A.	2008 V.A.		2003 %	2008 %	
Civitanova Marche	357	403	+46	33	61	+28	9,2	15,2	+6
M.Onte San Giusto	72	75	+3	21	24	+3	29,2	32	+2,8
Montecosaro	59	78	+19	5	9	+4	8,5	11,5	+3
Montefano	35	30	-5	6	13	+7	17,1	43,3	26,2
Montelupone	22	35	+13	8	4	-4	36,4	1,4	-35
Morrovalle	98	87	-11	12	18	+6	12,2	20,7	+8,5
Porto Recanati	141	150	+9	36	54	+18	25,5	36	+10,5
Potenza Picena	146	148	+2	15	27	+12	10,3	18,3	+8
Recanati	169	196	+27	17	20	+3	10,1	10,2	+0,1
Totale Ats 14	1.099	1202	+103	153	230	+77	13,9	19,2	+5,3
Provincia Mc	2699	2927	+228	357	601	+244	13,2	20,5	+7,3
Marche	12.896	14637	+1741	1.283	2551	+1268	9,9	17,4	+7,5
Italia	544063	576659	+32596	33.691	72472	+38781	6,2	12,6	6,4

Confrontando i dati 2008 sulle nascite di bimbi italiani e di bimbi extraComunitari, emerge come il 19,2% dei nuovi nati, ovvero quasi un quinto del totale, sia frutto di coppie extraComunitarie, con un aumento, rispetto al 2003, del + 5,3%. Tale percentuale si colloca leggermente al di sotto del dato provinciale, attestato al 20,5%, ma, più marcatamente, al di sopra sia di quello regionale – 17,4% – che nazionale – 12,6%. Tutti i Comuni dell’Ambito hanno registrato incrementi di nascite tra il 2003 e il 2008, con Civitanova Marche e Recanati che si confermano come i Comuni più “prolifici”, rispettivamente +46 e +27 nuovi nati. In controtendenza solo Morrovalle e Montefano, con una diminuzione, seppur contenuta, di nascite: - 11 per il primo, -5 per il secondo.

Anche i nati stranieri crescono praticamente in tutto l’Ambito, tranne che nel Comune di Montelupone, dove il saldo è negativo, anche se solo di 4 unità. Civitanova Marche e Porto Recanati sono i Comuni dove si assiste al maggior aumento di nuovi nati extraComunitari, tra il 2003 e il 2008, con rispettivamente + 28 e +18 neonati stranieri.

Ma è Montefano il Comune con la percentuale più alta di nati stranieri rispetto al totale delle nascite del 2008 – circa il 43%, con un incremento del +26% rispetto al 2003 – seguito da Porto Recanati – 36%, con 54 nati stranieri su un totale di 150 – e da Monte San Giusto – 32%, con 24 nati stranieri su un totale di 75.

b) Fascia di età 0-17

Tabella: % popolazione 0-17 A.T.S. XIV e confronto minori stranieri – anno 2008

COMUNI A.T.S. XIV	% 0-17 sul totale popolazione	% minori stranieri sul totale della popolazione 0-17
<i>CIVITANOVA MARCHE</i>	15,7	8,9%
<i>MONTECOSARO</i>	18,4	11,1%
<i>MONTEFANO</i>	19,1	20,2%
<i>MONTELUPONE</i>	17,9	19,7%
<i>MONTE SAN GIUSTO</i>	17,4	25,1%
<i>MORROVALLE</i>	17,7	18,5%
<i>PORTO RECANATI</i>	18,5	23,6%
<i>POTENZA PICENA</i>	16,4	11,4%
<i>RECANATI</i>	16,5	9,9%
<i>AMBITO XIV</i>	16,8	13,7%
<i>PROVINCIA</i>	15,9	13,7%
<i>REGIONE</i>	15,9	10,9%

I minori 0-17 rappresentano complessivamente il 16,8% del totale della popolazione dell’Ambito Territoriale Sociale XIV, percentuale superiore, anche se di poco, al dato provinciale e regionale, entrambi al 15,9%. I singoli Comuni dell’Ambito presentano valori che non si discostano di molto dalla media complessiva, anche se una maggiore concentrazione di adolescenti sembra evidenziarsi a Montefano – 19,1% di giovani 0-17 sul totale dei residenti – a Porto Recanati – 18,5% – e a Montecosaro – 18,4%. Civitanova Marche, invece, con il suo 15,7%, è il Comune con la percentuale più bassa di giovani 0-17. Anche con riferimento a questa fascia di età, può essere utile fare un confronto tra residenti italiani e residenti stranieri. I minori stranieri costituiscono il 13,7% del totale della popolazione 0-17 dell’Ambito, una percentuale che, come si vedrà in seguito, risulta superiore all’incidenza complessiva dei residenti stranieri sul totale della popolazione (circa il 9,3%). Quasi un quarto della popolazione straniera, inoltre, è minorenni, mentre i minorenni italiani rappresentano poco più di un sesto della popolazione di riferimento. Sono dati che trovano una loro plausibile spiegazione principalmente nella maggior numerosità dei figli nelle famiglie straniere e nella scarsa presenza di anziani stranieri. I Comuni dove si concentra maggiormente la popolazione minorenni straniera sono, nell’ordine, Monte San Giusto (25,1% di minori stranieri sul totale della popolazione 0-17), Porto Recanati (23,6%) e Montefano (20,2%), che sono, poi, i Comuni dove, come visto poc’anzi, maggiore è anche la percentuale di nati stranieri sul totale delle nascite. Le percentuali più basse si ritrovano, invece, a Civitanova Marche (8,9%) e a Recanati (9,9%).

Tabella: confronto popolazione 0-17 italiani e 0-17 stranieri – anno 2008 –

A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche

Comuni A.T.S. XIV	0-17 italiani residenti A.T.S. XIV V.A.	0-17 stranieri residenti A.T.S. XIV V.A.
<i>CIVITANOVA MARCHE</i>	6.281	558
<i>MONTECOSARO</i>	1.128	125
<i>MONTEFANO</i>	684	138
<i>MONTELUPONE</i>	635	125
<i>MONTE SAN GIUSTO</i>	1.349	339
<i>MORROVALLE</i>	1.782	330
<i>PORTO RECANATI</i>	2.176	514
<i>POTENZA PICENA</i>	2.572	294
<i>RECANATI</i>	3.523	349
AMBITO A.T.S. XIV	20.130	999
PROVINCIA	48.664	6.677
REGIONE	247.114	27.027

Fonte: ISTAT 2003-2008

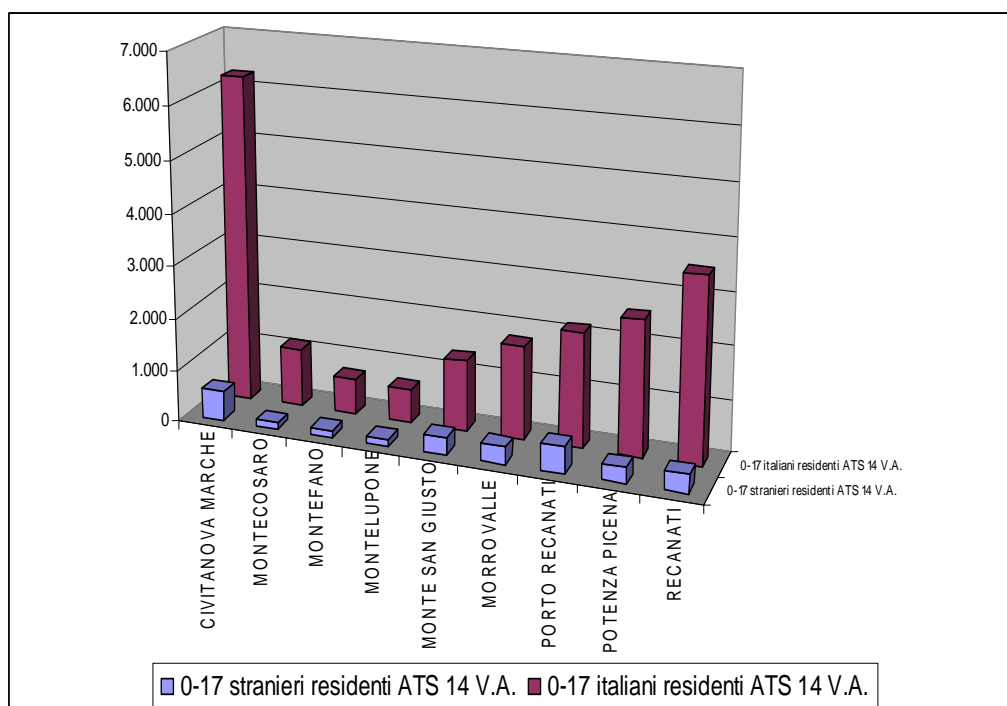


Grafico: elaborazione su dati ISTAT 2003-2008

La popolazione anziana

Gli ultrasessantacinquenni rappresentano complessivamente il 20,9% della popolazione, ovvero oltre un quinto del totale degli abitanti dell'Ambito Territoriale Sociale XIV (le rilevazioni sono sempre riferite al 2008)

Scomponendo il dato in sottogruppi di classi di età, si evidenzia come tra i 65 e i 74 anni si collochi il 10,5% della popolazione, tra i 75 e 84 anni il 7,6%, mentre un 2,8% sia costituito da soggetti ultraottantacinquenni. Si potrebbe, quindi, affermare come l'Ambito abbia una popolazione anziana, tutto sommato, "giovane" e, di certo, più giovane rispetto a quella della Regione e della Provincia di Macerata, dove gli ultrasessantacinquenni sono rispettivamente il 22,4% ed il 23,1% del totale.

Tabella:andamento popolazione >65, scomposizione per fasce d'età – confronto 2003/2007 – confronto A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche

Comuni A.T.S. XIV	65-74		75-84		>85	
	2003%	2008%	2003%	2008%	2003%	2008%
Civitanova Marche	11,0	11,0	7,5	7,9	2,6	2,8
Montecosaro	10,1	9,5	6,7	6,5	2,5	2,1
Montefano	11,6	11,2	7,0	7,3	3,7	3,6
Montelupone	11,8	10,7	7,3	8,3	2,7	2,4
Monte San Giusto	10,4	11,4	6,7	6,8	2,4	2,7
Morrovalle	10,9	9,5	6,9	7,8	2,6	2,4
Porto Recanati	9,1	8,8	6,3	5,8	2,1	2,5
Potenza Picena	10,8	10,4	7,3	7,9	2,8	2,8
Recanati	11,1	10,7	7,8	8,2	2,9	3,1
Totale A.T.S. Xiv	10,8	10,5	7,3	7,6	2,7	2,8
Provincia Mc	11,7	11,2	8,3	8,7	2,7	3,2
Regione Marche	11,3	11,0	8,0	8,4	2,6	3,0

Come si evince dalla tabella di cui sopra, la popolazione anziana dell'Ambito, dal 2003 al 2008, non ha subito significative variazioni rispetto al 2003, mentre a livello provinciale e regionale si registra un incremento, seppure piuttosto contenuto, dei residenti ultrasessantacinquenni, rispettivamente + 0,5 e +0,4. Ma, entrando nel dettaglio delle singole fasce di età, alcune precisazioni e osservazioni si rendono opportune.

a) Fascia di età 65-74

Rispetto al 2003, all'interno di questa fascia d'età, non si registrano particolari variazioni: la popolazione 65-74 dell'Ambito, ovvero gli anziani più "giovani", rimane, infatti, attestata intorno al 10% (con solo una leggera flessione del -0,3%), continuando a rappresentare la classe più numerosa all'interno del gruppo degli ultrasessantacinquenni. Valori sostanzialmente stabili si riscontrano anche nei singoli Comuni e, tra questi, Morrovalle è quello che, dal 2003 al 2008, vede il maggior decremento percentuale, decremento che non supera, comunque, l'1,4%. Monte San Giusto, Montefano e Civitanova Marche sono i Comuni con le percentuali più alte di anziani 65-74, tutte intorno all'11%; Porto Recanati ha invece quella più bassa: 8,8%. A livello più generale, infine, il dato d'Ambito si colloca al di sotto sia della media provinciale (11,2%) che regionale (11%), seppure sempre di misura.

b) Fascia di età 75-84

Anche nella fascia "di mezzo" degli ultrasessantacinquenni, tra il 2003 e il 2008, non si registrano sostanziali cambiamenti, se non un leggero incremento complessivo del 0,3%, tendenza prevalentemente riscontrabile anche a livello di singoli Comuni, tra i quali, tuttavia, solo Montelupone arriva ad un +1%, mentre a Montecosaro e Porto Recanati si evidenziano lievi flessioni. Montelupone e Recanati sono i Comuni che hanno la concentrazione più alta di anziani 75-84, circa l'8% del totale dei residenti; Porto Recanati, con il suo 5,8%, ha, invece, quella più bassa. Il dato d'Ambito, anche in questo caso, si colloca al di sotto delle percentuali sia provinciali (8,7) che regionali (8,4%).

c) *Fascia di età >85*

Gli over 85 costituiscono, nel 2008, il 2,8% della popolazione d'Ambito, valore che si mantiene sui livelli del 2003, anche in questo caso al di sotto sia della media provinciale (3,2%) che della media regionale (3%). Le percentuali maggiori di anziani, per così dire, più "longevi", si trovano a Montefano e a Recanati, rispettivamente il 3,6% e il 3,1%; quella più bassa a Montecosaro, dove solo il 2,1% del totale dei residenti supera gli 85 anni di età.

d) *Analisi degli indicatori statistici relativi alla popolazione anziana*

Per avere un quadro più preciso delle dinamiche demografiche della popolazione anziana dell'Ambito, può essere utile prendere in considerazione alcuni specifici indicatori statistici. I principali indicatori di misurazione delle dinamiche demografiche della popolazione over 65 sono i seguenti:

- ✓ indice di invecchiamento;
- ✓ indice di dipendenza anziani;
- ✓ indice di quarta età.

Tabella: indicatori statistici relativi alla popolazione anziana A.T.S. XIV – confronto 2003/2008

confronto A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche Fonte: ISTAT 2003-2008

Comuni A.T.S. XIV	% over 65 su totale popolazione		Indice di dipendenza anziani		Indice di quarta età	
	2003%	2008%	2003%	2008%	2003%	2008%
<i>Anni</i>						
Civitanova Marche	20,1	21,7	31,6	33,3	12,5	13,0
Montecosaro	19,3	18,0	28,9	27,2	13,2	11,7
Montefano	22,0	22,1	35,3	35,5	16,8	16,1
Montelupone	21,7	21,4	33,7	33,5	12,7	11,4
Monte San Giusto	19,5	20,1	24,3	32,3	12,2	12,8
Morrovalle	19,0	19,7	30,7	30,0	13,0	12,4
Porto Recanati	21,4	17,1	33,7	25,5	10,0	14,6
Potenza Picena	20,6	21,0	31,1	32,3	13,8	13,2
Recanati	21,5	22,1	33,1	34,4	13,7	14,0
TOTALE A.T.S. XIV	20,9	20,8	31,9	32,0	12,9	13,3
Provincia MC	22,9	23,1	35,7	39,0	12,5	14,7
Regione Marche	22,0	22,5	34,0	34,9	11,3	13,5

Per indice di invecchiamento (da non confondere con l'indice di vecchiaia precedentemente analizzato, che si ottiene percentualizzando il rapporto tra le due fasce di popolazione non attiva 0-14 e = o >65), si può intendere la percentuale di incidenza degli over 65 anni sul totale della popolazione residente.

Come già visto in premessa, gli ultrasessantacinquenni rappresentano complessivamente il 20,8% della popolazione dell'Ambito e, rispetto al 2003, non si registrano significative variazioni. La concentrazione più alta di over 65 si evidenzia nei Comuni di Montefano e Recanati (22,1%), quella più bassa a Porto Recanati (17,1%), che risulta anche essere il Comune che ha conosciuto il decremento maggiore di anziani dal 2003 al 2008 (-4,3 punti). A livello più generale, inoltre, l'Ambito

conferma di avere un indice di invecchiamento più basso sia di quello regionale (22,5%), sia di quello provinciale (23,1%).

L'indice di dipendenza anziani esprime il rapporto percentuale tra il numero degli anziani in età non lavorativa, ovvero uguale o superiore ai 65 anni, ed il totale della popolazione in età lavorativa, dai 15 ai 64 anni. Indica, cioè, quanti anziani non autonomi per ragioni demografiche (età = o >65 anni) ci sono ogni 100 individui potenzialmente indipendenti e attivi (età 15-64 anni). Più i valori dell'indice di dipendenza risultano alti, maggiore è la dipendenza della popolazione anziana da quella lavorativamente attiva, e maggiore è il carico economico e sociale degli anziani sulle generazioni più giovani. Anche per quanto riguarda tale indice, attestato intorno al 32%, non si evidenziano, rispetto al 2003, particolari variazioni. Il dato d'Ambito si conferma inferiore di ben 7 punti rispetto alla media provinciale (che registra, peraltro, un incremento del 3,3% rispetto al 2003), e di quasi 3 punti rispetto a quella regionale. Entrando nel dettaglio dei singoli Comuni, quelli dove si riscontra il maggior carico sociale riferito agli anziani sono, ancora una volta, Montefano (con un indice di dipendenza del 35,5%, rimasto, peraltro, invariato rispetto al 2003), e Recanati (34,4%), i due Comuni dove, infatti, si ha la più alta concentrazione di over 65. L'indice di dipendenza più basso si evidenzia a Porto Recanati (25,5%), che è anche il Comune che vede il decremento maggiore rispetto al 2003 (-8,2%). Monte San Giusto è, invece, il Comune che ha visto l'incremento maggiore dell'indice, dal 2003 al 2008, passando dal 24,3% al 32,3% (+8%).

Per indice di quarta età si intende il rapporto percentuale tra il numero degli anziani con età uguale o maggiore agli 85 anni, ed il totale della popolazione degli ultrasessantacinquenni. Indica, cioè, quanti ultraottantacinquenni ci sono ogni 100 individui over 65.

L'indice di quarta età dell'Ambito, con il suo 13,3%, presenta un leggero aumento rispetto al 2003 (+0,4%), pur confermandosi ancora al di sotto sia del dato regionale che di quello provinciale, anch'essi, peraltro, in crescita nell'arco del quinquennio preso in considerazione. L'indice più alto, ovvero la maggiore concentrazione degli anziani più longevi, si riscontra nel Comune di Montefano (16,1%), il più basso a Montelupone e Montecosaro (entrambi con un indice di quarta età intorno all'11%). Infine, a Porto Recanati si evidenzia l'incremento maggiore dell'indice (+4,6%), mentre a Montecosaro si registra la maggior diminuzione (-1,5%).

La popolazione straniera

Nell'analisi delle dinamiche demografiche della popolazione dell'Ambito Territoriale Sociale XIV un ruolo particolarmente importante è giocato dal fenomeno dell'immigrazione extraComunitaria. Nell'analisi che segue, per popolazione straniera si intendono le persone iscritte nei registri anagrafici dei Comuni, in possesso di cittadinanza diversa da quella italiana o di paesi UE.

*Tabella: % popolazione straniera residente Comuni A.T.S. XIV rispetto alla popolazione totale
confronto 2003-2008
confronto A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche*

Comuni A.T.S. XIV	2003	2008
CIVITANOVA MARCHE	3,9%	6,8%
MONTECOSARO	2,6%	7,1%
MONTEFANO	5,9%	13,0%
MONTELUPONE	5,7%	10,7%
MONTE SAN GIUSTO	5,0%	13,0%
MORROVALLE	5,2%	11,2%
PORTO RECANATI	10,3%	19,3%
POTENZA PICENA	4,0%	8,6%
RECANATI	2,7%	11,8%
AMBITO XIV	4,5%	9,3%
PROVINCIA MC	3,8%	8,9%
REGIONE MARCHE	2,8%	7,4%

Fonte: ISTAT 2003-2008

Il primo dato significativo da prendere in considerazione è che il territorio dell’Ambito Territoriale Sociale XIV ospita un’alta percentuale di soggetti stranieri extraComunitari: ben il 41% degli stranieri che risiedono nella provincia di Macerata vivono in uno dei Comuni dell’Ambito; mentre se consideriamo tutti gli stranieri della regione Marche, emerge come un buon 10% risieda nel territorio d’Ambito. Nella tabella sopra riportata si evidenzia come il 9,3% degli abitanti dell’Ambito sia costituito da cittadini extraComunitari, percentuale che, cresciuta di +4,8 punti rispetto al dato del 2003, risulta più alta sia della media provinciale (8,9%, con +5,1 punti rispetto a cinque anni prima), sia della media regionale (7,4%, con +4,6 punti). In tutti i 9 Comuni dell’Ambito, tra il 2003 e il 2008, si registrano incrementi più o meno consistenti di residenti stranieri: si va da quello più contenuto di Civitanova Marche, con un +2,9%, a quelli ben più consistenti di Recanati e Porto Recanati, entrambi con un aumento di +9%. Porto Recanati, inoltre, si conferma meta privilegiata dell’immigrazione extraComunitaria, con un consistente 19,3% della sua popolazione costituito da stranieri. Civitanova Marche e Montecosaro, invece, sono i Comuni con le percentuali più basse di stranieri residenti, rispettivamente il 6,8% e il 7,1% del totale degli abitanti.

La struttura della popolazione straniera

*Tabella: scomposizione per classi di età popolazione straniera Comuni A.T.S. XIV – 2003-2008
confronto A.T.S. XIV – Provincia MC – Regione Marche*

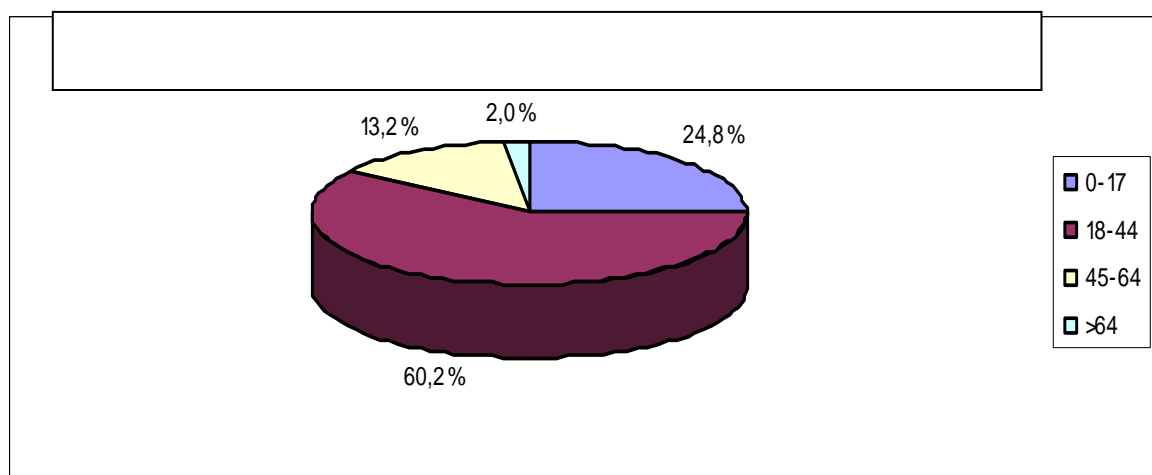
COMUNI	0-17		18-44		45-64		>64		AUMENTO DEMOGRAFICO
	2003	2008	2003	2008	2003	2008	2003	2008	
CIVITANOVA MARCHE	413	558	1342	1699	227	425	27	42	+715
MONTE .SAN GIUSTO	114	339	383	550	63	109	7	15	+446
MONTECOSARO	79	125	170	246	37	56	6	10	+145
MONTEFANO	103	138	199	252	39	64	7	9	+115
MONTELUPONE	85	125	147	207	30	47	4	4	+117
MORROVALLE	193	330	365	661	62	111	11	27	+498
PORTO RECANATI	363	514	1128	1503	181	237	23	26	+585
POTENZA PICENA	205	294	654	830	111	195	18	25	+356
RECANATI	245	349	612	786	133	229	30	55	+399
TOTALE ATS 14	1800	2772	5000	6734	883	1473	133	213	+3.376
PROVINCIA MC	1.624	6.677	3.996	16.204	622	3.885	111	555	+ 20.968
REGIONE MARCHE	13.637	27.027	33.711	67.850	6.120	17.756	1.192	2.666	+60.639

Fonte: ISTAT 2003-2008

Il numero degli stranieri che si insediano nel territorio d'Ambito è in costante continuo aumento: con riferimento al dato del 2008, sono 11.192 gli stranieri che vivono nei Comuni dell'Ambito, con un aumento di + 3376 unità rispetto al 2003. La Comunità più numerosa di cittadini extraComunitari è insediata nel Comune di Civitanova Marche che, con i suoi 2.724 residenti stranieri, ospita circa il 24% del totale a livello di Ambito. Come già visto, molto alta è la concentrazione di stranieri anche nel Comune di Porto Recanati, 2.280 unità, ovvero il 20% circa sia del totale dei suoi abitanti, sia della popolazione totale straniera dell'Ambito.

Praticamente, quasi la metà degli stranieri dell'Ambito – circa il 44%, appunto – risiede nei Comuni di Civitanova Marche e Porto Recanati. Al di sopra delle 1000 unità di residenti stranieri si collocano i Comuni di Recanati, con 1.419 unità (13% del totale d'Ambito), Potenza Picena, 1.344 (12%), Morrovalle, 1.129 (10,1%), e Monte San Giusto, 1.013 (9,1%). Seguono i Comuni di Montefano, con 463 residenti stranieri, Montecosaro, con 437, e, infine, il Comune di Montelupone, i cui 383 abitanti extraComunitari rappresentano, a livello d'Ambito, solo il 3,4% del totale degli stranieri, incidendo tuttavia per oltre un 10% sui propri residenti a livello comunale.

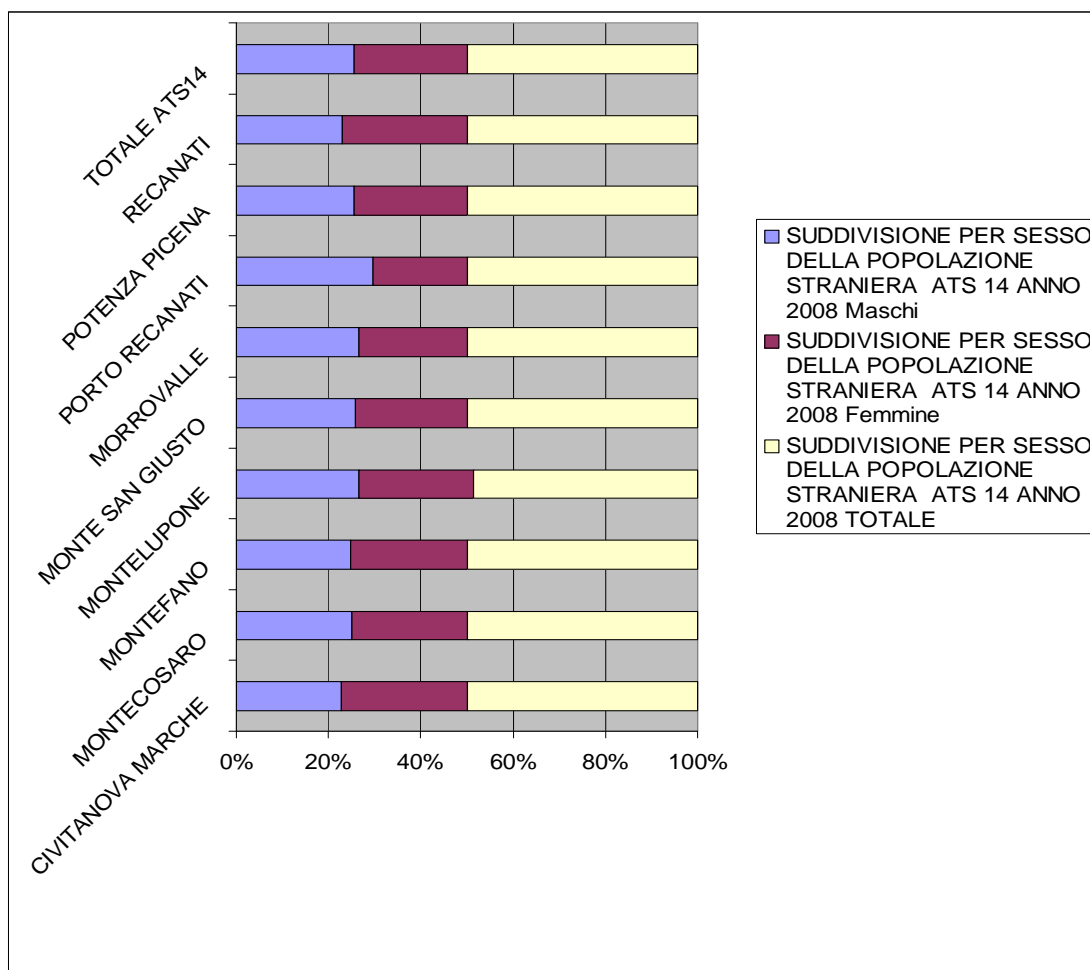
Grafico: distribuzione % fasce di età popolazione straniera A.T.S. XIV



Rielaborazione su dati ISTAT 2003-2008

Il grafico di cui sopra sintetizza, invece, la scomposizione per classi di età della popolazione straniera dell'Ambito. Come è evidente, oltre il 73% del totale è costituito da popolazione straniera attiva, tra i 18 e i 64 anni, a fronte di un 26% circa di soggetti non attivi, tra minorenni e ultrasessantacinquenni. Oltre il 60% degli stranieri residenti nel territorio si concentra nella fascia di età tra i 18 e i 44 anni, a conferma di come la popolazione extraComunitaria sia sostanzialmente composta da soggetti giovani e adulti, nel pieno dell'età lavorativa, ma anche di quella riproduttiva. La suddetta classe di età è, d'altra parte, quella dove è rintracciabile l'incremento maggiore di residenti stranieri: nell'arco del quinquennio preso in considerazione, infatti, gli stranieri tra i 18 e i 44 anni sono passati dalle 5.000 unità del 2003 alle 6.734 unità del 2008. A livello di singoli Comuni, Civitanova Marche e Porto Recanati, i due principali Comuni costieri, sono i territori dove vivono le Comunità più numerose di stranieri 18-44, attirati probabilmente dalla prospettiva di maggiori opportunità occupazionali. Alta anche la percentuale dei minori sul totale della popolazione straniera: quasi il 25% degli stranieri residenti nel territorio d'Ambito, ovvero circa un quarto del totale, ha un'età compresa tra gli 0 e i 17 anni, con Civitanova Marche e Porto Recanati che, anche in questo caso, ospitano le quote maggiori di minorenni extraComunitari. Limitato, infine, il numero degli stranieri ultrasessantacinquenni che vivono nei Comuni dell'Ambito, attestati intorno al 2% del totale.

Grafico: suddivisione per sesso della popolazione straniera A.T.S. XIV - anno 2008



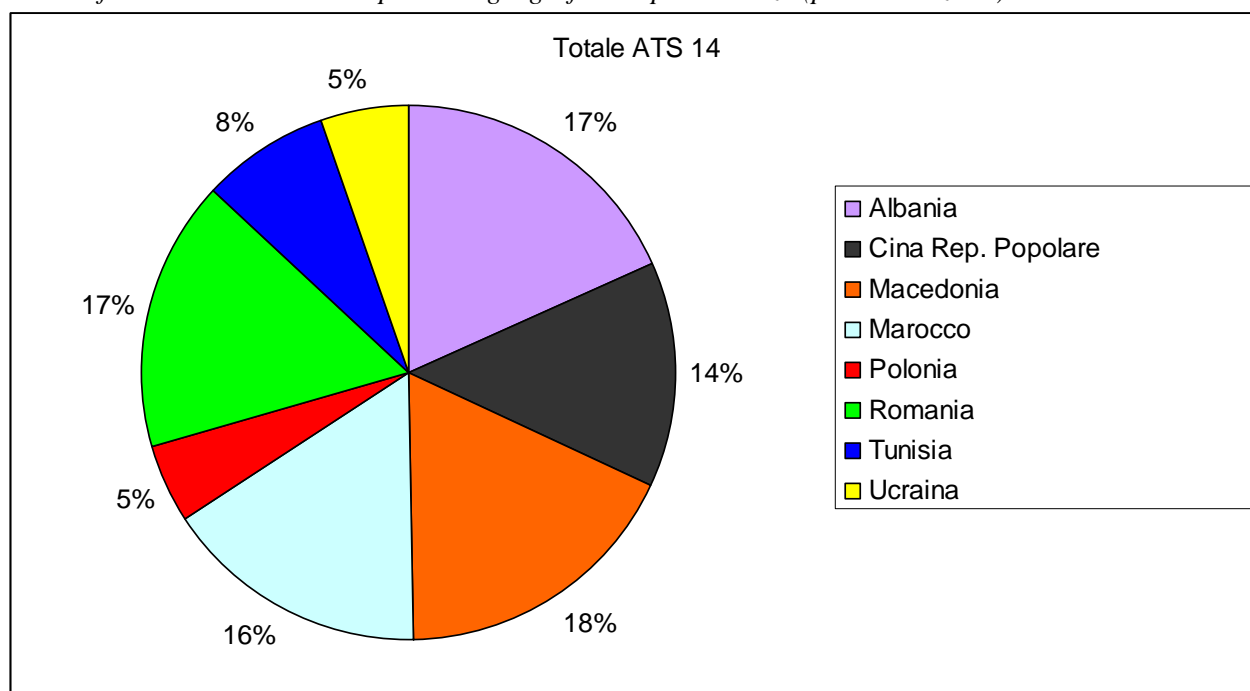
Rielaborazione su dati ISTAT 2003-2008

Considerando ora la suddivisione per sesso dei residenti stranieri dell’Ambito, come si evince dal grafico sopra riportato, si può affermare che c’è un sostanziale equilibrio tra uomini e donne stranieri, con alcuni distinguo. Porto Recanati ha una popolazione straniera dove netta è la prevalenza di soggetti di sesso maschile, mentre Civitanova Marche e Recanati sono i Comuni dove maggiore è la consistenza della Comunità femminile rispetto a quella maschile.

Le etnie più rappresentative

Dopo aver analizzato la composizione della popolazione straniera, per consistenza, età e sesso, appare ora interessante considerare ed analizzare i flussi migratori, attraverso l’individuazione delle etnie più rappresentative presenti sul territorio. Il grafico sotto riportato, elaborato sulla base di dati ISTAT riferiti al 2008, indica i principali paesi esteri – sono presi in considerazione i primi 8 – dai quali provengono i gruppi stranieri più numerosi insediati nei Comuni dell’Ambito.

Grafico: stranieri residenti per area geografica di provenienza (prime 8 nazioni) – anno 2008



Rielaborazione su dati ISTAT 2008

Il grafico evidenzia come i principali flussi migratori provengano dall'area dei Balcani, con una netta prevalenza, in particolare, di stranieri provenienti da Macedonia, Albania e Romania, che insieme totalizzano ben 3.571 soggetti residenti. Piuttosto consistenti si confermano anche le Comunità provenienti dalle aree geografiche del Maghreb, Marocco e Tunisia, principalmente, i cui cittadini raggiungono nel complesso le 1.621 unità. In crescita appare, inoltre, il fenomeno dell'immigrazione cinese, con oramai quasi 1000 residenti regolari sul territorio, mentre flussi migratori minori, ma pur sempre significativi, provengono da Ucraina e Polonia. A livello di singoli Comuni, infine, appare opportuno segnalare le seguenti peculiarità: nel Comune di Recanti l'etnia albanese è particolarmente consistente (400 unità), a Morrovalle e Potenza Picena prevale quella macedone, con 197 unità, a Monte San Giusto i residenti di nazionalità marocchina sono 204, mentre a Porto Recanati la Comunità tunisina conta 240 soggetti.

Analisi socio-economica del tessuto imprenditoriale

Dopo aver fotografato il territorio dal punto di vista della composizione e della struttura della sua popolazione, si ritiene ora opportuno completare il quadro del profilo di comunità dell'Ambito Territoriale Sociale XIV mediante un'analisi del suo tessuto economico e imprenditoriale. Sulla base dei dati forniti dalla Camera di Commercio di Macerata, relativi all'anno 2008, è stata elaborata la tabella che segue, la quale offre una panoramica sulla consistenza delle realtà imprenditoriali presenti sul territorio d'Ambito. La suddivisione tra aziende registrate – che ricomprende tutte quelle iscritte nel Registro delle Imprese della CCIAA, attive, inattive, sospese, in liquidazione, in fallimento o con procedure concorsuali in atto ecc. – aziende attive – ovvero quelle che effettivamente svolgono la loro attività – iscrizioni – le nuove aziende costitutesi nel 2008 – cessazioni – le aziende che, per vari

motivi, hanno cessato la loro attività – fornisce il quadro delle principali dinamiche relative al tessuto imprenditoriale dell’Ambito.

CCIAA MACERATA - Anno 2008 Imprese registrate, attive, iscritte e cessate suddivise per classe di natura giuridica – confronto comuni / A.T.S. XIV																				
Classe di Natura Giuridica	SOCIETÀ DI CAPITALE				SOCIETÀ DI PERSONE				IMPRESE INDIVIDUALI				ALTRE FORME				TOTALE			
	Registrate	Attive	Iscrizioni	Cessazioni	Registrate	Attive	Iscrizioni	Cessazioni	Registrate	Attive	Iscrizioni	Cessazioni	Registrate	Attive	Iscrizioni	Cessazioni	Registrate	Attive	Iscrizioni	Cessazioni
Comune																				
Civitanova Marche	1.186	858	105	50	1.147	949	61	84	2.702	2.661	261	219	113	70	14	2	5.148	4.538	441	355
Montecosaro	130	102	7	4	134	115	9	12	430	426	36	28	10	5	1	0	704	648	53	44
Montefano	36	31	5	1	77	73	1	2	318	316	17	21	3	0	0	0	434	420	23	24
Montelupone	47	38	2	3	71	60	1	6	323	321	25	19	7	5	0	1	448	424	28	29
Monte San Giusto	170	122	13	8	209	173	8	19	536	531	30	44	6	6	0	0	921	832	51	71
Morrovalle	178	135	15	8	240	215	7	25	780	777	46	62	9	6	1	0	1.207	1.133	69	95
Porto Recanati	170	130	17	17	252	204	8	23	915	904	95	86	17	7	1	1	1.354	1.245	121	127
Potenza Picena	232	175	27	4	316	247	9	16	1.035	1.022	92	89	19	18	2	2	1.602	1.462	130	111
Recanati	398	318	33	15	460	398	19	23	1.647	1.636	94	84	42	31	4	1	2.547	2.383	150	123
Totale ATS 14	2.547	1.909	224	110	2.906	2.434	123	210	5.893	5.894	696	652	226	148	8	7	14.365	13.085	1.066	979
Provincia MC	5.868	4.369	496	224	7.483	6.356	296	471	26.078	25.832	1.720	1.772	777	527	64	32	40.206	37.084	2.576	2.499

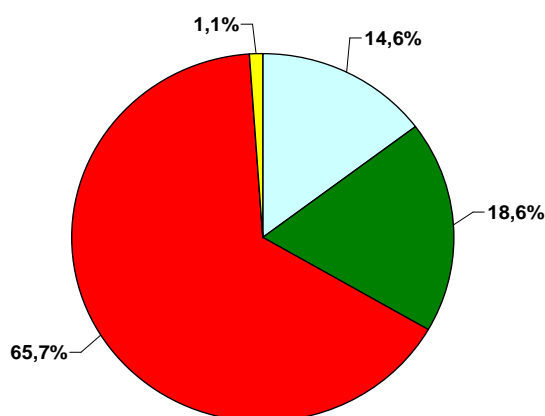
Nel territorio dell’Ambito sono 14.365 le imprese che risultano iscritte nel Registro delle Imprese della CCIAA, delle quali 13.085, ovvero circa il 90%, risultano essere quelle effettivamente attive ed operative. Le imprese attive nell’Ambito rappresentano il 35% circa del totale di quelle della Provincia di Macerata, con un incremento di +725 unità (quasi il +6%) rispetto al dato del 2002. Sono 1.066 le nuove imprese che risultano avviate nel corso del 2008, tuttavia 979 sono quelle che, nello stesso periodo, hanno terminato la propria attività. Il saldo complessivo tra nuove iscrizioni e cessazioni rimane, quindi, nonostante tutto, ancora positivo, così come anche a livello provinciale.

Il Comune dove si ha la maggiore concentrazione di imprese si conferma Civitanova Marche, con 5.148 aziende registrate, di cui 4.538 attive, pari a ben il 34,7% del totale a livello di Ambito. Segue Recanati, che ospita sul suo territorio 2.383 imprese attive, ovvero il 18% del totale. Montefano e Montelupone, con rispettivamente 420 e 424 imprese attive sul proprio territorio, risultano essere, per contro, i comuni meno industrializzati.

Passando, invece, all’analisi delle diverse tipologie giuridiche di aziende presenti sul territorio, la tabella distingue tra: società di capitali (tra le quali figurano le società per azioni – s.p.a. –, le società in accomandita per azioni – s.a.p.a. – e le società a responsabilità limitata – s.r.l.); società di persone (ovvero società semplici – s.s. – società in nome collettivo – s.n.c. – e società in accomandita semplice – s.a.s.); imprese / ditte individuali (ovvero, non esercitate in forma societaria, comprese le imprese cosiddette familiari); altre forme di impresa (ad esempio le società cooperative, o altre residuali minori tipologie imprenditoriali).

Sempre partendo dal dato riferito alle imprese attive, emerge come circa il 65% del totale sia costituito da imprese e ditte individuali, 8.594 nel 2008. Seguono le società di persone che, con 2.434 aziende attive, rappresentano quasi il 19% del tessuto imprenditoriale dell'Ambito, mentre le società di capitali attive sono 1.909, il 14% circa, e le altre forme imprenditoriali coprono poco più dell'1% del totale. I dati della tabella, sintetizzati nel grafico riassuntivo di seguito riportato, confermano, nonostante l'attuale periodo di crisi economica, una tendenziale tenuta del modello tipico imprenditoriale marchigiano, perlomeno così come caratterizzato da una diffusa presenza di aziende sul territorio, in prevalenza individuali e familiari e, comunque, medie e piccole.

Imprese Attive per classe di natura giuridica ATS14 ANNO 2008



□ SOCIETÀ DI CAPITALE ■ SOCIETÀ DI PERSONE ■ IMPRESE INDIVIDUALI ■ ALTRE FORME

L'analisi del tessuto imprenditoriale dell'Ambito Territoriale Sociale XIV prosegue ora con l'esame dei principali settori economici in cui si articolano le varie realtà aziendali insediate sul territorio. Le tabelle che seguono fanno riferimento alla classificazione delle attività economiche – codici ATECO – adottate dall'ISTAT. Il confronto temporale è tra i dati del 2002 e quelli del 2008.

Tabella: imprese attive A.T.S. XIV suddivise per settori ATECO – confronto 2002-2008

Settori ATECO	2002	2008	variazioni
A - Agricoltura, caccia e silvicoltura	2.571	2.245	-326
B - Pesca, piscicoltura e servizi connessi	147	145	-2
C - Estrazione di minerali	4	2	-2
D - Attività manifatturiere	2.632	2.568	-64
E - Produzione e distribuzione elettricità, gas ed acqua	4	6	-2
F - Costruzioni	1.248	1.732	+484
G - Comm. ingr. e dett. - rip. beni pers. e per la casa	3.236	3.411	+175
H - Alberghi e ristoranti	492	543	+51
I - Trasporti, magazzinaggio e comunicazione	331	339	+8
J - Intermediazione monetaria e finanziaria	247	258	+11
K - Attività immobiliare, noleggio, informatica, ricerca	841	1.138	+297
M - Istruzione	27	32	+5
N - Sanità e altri servizi sociali	20	38	+18
O - Altri servizi pubblici, sociali e personali	548	619	+71
X - Imprese non classificate	12	9	-3
TOTALE A.T.S. XIV	12.360	13.085	+725

Fonte: CCIAA Provincia di Macerata – 2002-2008

Tabella: imprese A.T.S. XIV suddivise per settori ATECO A-H - confronto Comuni – A.T.S. XIV – Provincia MC – confronto 2002 – 2008

Settore ATECO al 31.12.02 Settore ATECO al 31.12.08	A Agricoltura, caccia e silvicoltura			B Pesca, piscicoltura e servizio connessi			C Estrazione di minerali			D Attività manifatturiere			E Prod. e distrib. energ. elettr., gas e acqua			F Costruzioni			G Comm. Ingr. e dett.- rip. Beni pers. e per la casa			H Alberghi e ristoranti		
	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.
Comuni																								
MC013 - Civitanova Marche	402	338	-64	107	112	+5	2	0	-2	865	843	-22	0	1	+1	338	477	+139	1.400	1.447	+47	190	221	+31
MC028 - Montecosaro	159	131	-28	0	0	0	0	0	0	149	165	+16	0	0	0	55	69	+14	121	149	+28	17	21	+4
MC029 - Monfeferano	162	136	-26	0	0	0	0	0	0	78	81	+3	0	0	0	65	89	+24	60	65	+5	10	6	-4
MC030 - Montelupone	217	190	-27	0	0	0	0	0	0	84	72	-12	1	2	+1	52	58	+6	52	53	+1	8	12	+4
MC031 - Monte San Giusto	157	126	-31	0	0	0	0	0	0	323	295	-28	0	0	0	65	78	+13	183	192	+9	25	26	+1
MC033 - Morrovalle	334	273	-61	0	0	0	0	0	0	307	293	-14	0	0	0	103	133	+30	255	250	-5	23	24	+1
MC042 - Porto Recanati	75	71	-4	35	27	-8	1	0	-1	108	122	+14	0	1	+1	166	260	+94	389	448	+59	84	93	+9
MC043 - Potenza Picena	313	276	-37	4	5	-1	1	1	0	284	266	-18	1	0	-1	166	239	+73	360	375	+15	75	73	-2
MC044 - Recanati	752	704	-48	1	1	0	0	1	+1	434	431	-3	2	2	0	238	329	+91	416	432	+16	60	67	+7
TOTALE AMBITO XIV	2.571	2.245	-326	147	145	-2	4	2	-2	2.632	2.568	-64	4	6	+2	1.248	1.732	+484	3.236	3.411	+175	492	543	+51
Provincia MACERATA	11.005	9.755	-1250	156	153	-3	26	25	-1	5.678	5.529	-149	10	22	+12	4.209	5.416	+1.207	8.296	8.448	+152	1.241	1.412	+171

Fonte: CCIAA Provincia di Macerata – 2002-2008

Tabella: imprese A.T.S. XIV suddivise per settori ATECO I-X--confronto Comuni – A.T.S. XIV – Provincia MC – confronto 2002 – 2008

Settore ATECO al 31.12.02 Settore ATECO al 31.12.08	I Trasporti, magazzinaggio e comunicazione			J Intermediaz. monetaria e finanziaria			K Attività immob., noleggio, informat., ricerca			M Istruzione			N sanità e altri servizi sociali			O Altri servizi pubblici, sociali e personali			X Imprese non classificate			TOTALE		
	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.
Comuni	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.	2002	2008	VAR.
MC013 - Civitanova Marche	140	142	+2	131	141	+10	375	507	+132	13	17	+4	10	19	+9	227	268	+41	4	5	+1	4.204	4.538	+334
MC028 - Montecosaro	14	17	+3	9	8	-1	35	55	+20	1	3	+2	0	2	+2	19	28	+9	1	0	-1	580	648	+68
MC029 - Monfefano	11	9	-2	6	5	-1	11	16	+5	0	0	0	0	0	0	13	13	0	1	0	-1	417	420	+3
MC030 - Montelupone	10	6	-4	5	3	-2	12	13	+1	0	0	0	0	0	0	13	14	+1	1	1	0	455	424	-31
MC031 - Monte San Giusto	12	9	-3	11	10	-1	48	69	+21	1	1	0	2	3	+1	27	23	-4	0	0	0	854	832	-22
MC033 - Morrovalle	33	35	+2	16	16	0	51	61	+10	3	2	-1	2	2	0	42	43	+1	0	1	+1	1.169	1.133	-36
MC042 - Porto Recanati	21	23	+2	14	21	+7	76	100	+24	2	2	0	1	4	+3	65	72	+7	1	0	-1	1.038	1.244	+206
MC043 - Potenza Picena	19	25	+6	20	19	-1	78	106	+28	1	1	0	2	4	+2	62	71	+9	3	1	-2	1.389	1.462	+73
MC044 - Recanati	71	73	+2	35	35	0	155	211	+56	6	6	0	3	4	+1	80	87	+7	1	1	0	2.254	2.384	+130
TOTALE AMBITO XIV	331	339	+8	247	258	+11	841	1.138	+297	27	32	+5	20	38	+18	548	619	+71	12	9	-3	12.360	13.085	+725
Provincia MACERATA	1.059	1.017	-42	662	671	+9	2.156	2.802	+646	63	85	+22	74	114	+40	1.428	1.601	+173	27	34	+7	36.091	37.084	+993

Fonte: CCIAA Provincia di Macerata – 2002-2008

Innanzitutto, a conferma della vitalità economico/imprenditoriale dell'Ambito XIV, si può osservare che, tra il 2002 e il 2008, come già anticipato, le imprese attive sul territorio hanno conosciuto un incremento di ben 725 unità, coprendo oltre il 70% dell'aumento complessivamente riscontrabile anche a livello provinciale (+993).

I settori maggiormente rappresentativi del tessuto imprenditoriale dell'Ambito sono quello commerciale, il manifatturiero e l'agricoltura. Il 26% circa delle attività imprenditoriali presenti sul territorio d'Ambito, ovvero oltre un quarto del totale, è costituito da aziende che operano nel settore del commercio, commercio all'ingrosso e/o al dettaglio di beni per la persona e/o per la casa, con un aumento, peraltro, di +175 imprese attive rispetto al 2002. Oltre il 40% delle attività commerciali presenti nella Provincia di Macerata risultano insediate in uno dei comuni dell'Ambito, mentre circa il 42% del totale delle imprese commerciali attive sul territorio d'Ambito risulta ubicato nel comune di Civitanova Marche (1447); seguono Porto Recanati (448) e Recanati (432). Tale settore registra incrementi in tutti i 9 comuni (a Porto Recanati e Civitanova Marche quelli più consistenti, rispettivamente +59 e +47 imprese commerciali attive rispetto al 2002). Unica eccezione il comune di Morrovalle dove il saldo è negativo di -5 unità.. Passando al settore manifatturiero, la tabella evidenzia come, nonostante l'attuale difficile congiuntura economica, esso confermi una buona tenuta come settore trainante dell'economia marchigiana e del territorio d'Ambito, in particolare.

Con le sue 2.568 aziende attive, quasi un quinto del totale, l'Ambito rappresenta, infatti, oltre il 46% delle attività manifatturiere della Provincia di Macerata, nonostante il leggero decremento (-64 unità) rispetto al dato del 2002. Nel comune di Civitanova Marche si concentra il maggior numero di aziende manifatturiere attive, 843, ovvero quasi un terzo del totale d'Ambito, seguito da Recanati, con 431. Per quanto riguarda questo settore, quasi tutti i comuni registrano rispetto al 2002 saldi negativi, sia pure contenuti: le aziende manifatturiere crescono, invece, nei comuni di Montecosaro (+16 unità), Porto Recanati (+14) e Montefano (+3). Oltre il 17% delle imprese attive sul territorio - 2.245 nel 2008, per la precisione - è dedito all'agricoltura, altro settore "forte" della tradizione imprenditoriale marchigiana, benché tra il 2002 e il 2008 si evidenzia una diminuzione di ben -326 unità, e addirittura - 1250 a livello provinciale. L'agricoltura, dopo il commercio e il manifatturiero, è ancora oggi il settore che ha la maggiore diffusione nel territorio d'Ambito. Esso, tuttavia, risulta essere attualmente anche quello più in crisi, registrando il saldo negativo più alto tra tutti, rispetto al 2002. La maggior parte delle imprese attive in questo settore sono localizzate a Recanati (704 unità, ovvero quasi un terzo del totale d'Ambito), seguito a distanza da Civitanova Marche, con 338 unità, che è, tuttavia, il comune che subisce la maggiore diminuzione rispetto al 2002, con -64 imprese agricole

attive. Passando a considerare rapidamente gli altri settori imprenditoriali riportati in tabella, si può osservare come il numero delle aziende operanti nel settore della pesca, altro settore “storico” dell’economia marchigiana, sia rimasto sostanzialmente stabile rispetto al 2002, contando 145 imprese attive, concentrate ovviamente per lo più nei comuni costieri dell’Ambito.

Crescono di 51 unità le attività alberghiere e ristorative, con oltre il 40% delle stesse ubicate nel comune di Civitanova Marche, a conferma della tendenza ad accrescere l’offerta recettiva e ad investire nel turismo come volano del rilancio economico del territorio. Aumentano, altresì, le aziende che offrono servizi sanitari e/o sociali o, comunque, servizi alla persona (complessivamente + 89 unità, tra il settore sanità e servizi sociali e quello di altri servizi sociali e personali). Gli incrementi più significativi, tuttavia, si riscontrano nel campo delle costruzioni e delle attività immobiliari, in linea con il trend provinciale che registra un incremento di oltre il 28% nel primo caso e di quasi il 30% nel secondo caso. Relativamente al settore delle costruzioni, infatti, sono 1.732 le imprese attive nel 2008 nel territorio d’Ambito, con ben +484 unità rispetto al 2002. Quasi un terzo delle aziende attive nel settore a livello provinciale risultano insediate in uno dei comuni dell’Ambito.

Il settore immobiliare, invece, conta 1.138 aziende attive, ovvero +297 rispetto a sei anni prima. Oltre il 40% delle aziende della provincia che operano in questo settore si concentrano nel territorio d’Ambito. Le vitali dinamiche di tali settori appaiono chiaramente collegate tra loro e riconducibili al più generale contesto demografico dell’Ambito, che vede una popolazione in progressiva espansione, con un conseguente aumento di domanda abitativa.

Nel contesto del tessuto economico/produttivo dell’Ambito XIV, un ruolo particolarmente importante è svolto, inoltre, dall’imprenditoria extracomunitaria. L’analisi che segue si basa su dati statistici elaborati della CCIAA della Provincia di Macerata – Area Promozione ed Informazione Economica – e prende come termine temporale di riferimento il 31-dic-2007. Sempre con riferimento alle imprese attive, a livello provinciale, sono complessivamente 2.543 le persone di nazionalità extracomunitaria iscritte nel Registro delle Imprese della CCIAA di Macerata, in qualità di titolari di imprese individuali, soci di società di persone, rappresentanti legali di società di capitali, amministratori e/o titolari di altre cariche societarie. Tra queste, ben 1.957 risultano essere titolari di imprese individuali nella Provincia di Macerata, per lo più concentrate nei settori del commercio, delle costruzioni e delle manifatture. Nel dettaglio, circa il 39% degli imprenditori individuali extracomunitari è dedito ad attività nel settore commerciale, quasi il 35% si occupa di edilizia e costruzioni e un buon 15% lavora nel campo delle manifatture

. I titolari extracomunitari di imprese individuali sono prevalentemente di sesso maschile (83,7%), e oltre il 70% di essi ha un’età compresa fra i 30 e i 49 anni. I paesi di provenienza più rappresentati a livello di imprenditoria individuale extracomunitaria, nella Provincia di Macerata, sono i seguenti: Marocco (14,31%), Cina (13,34%), Macedonia (12,62%), Albania (10,58%), Senegal (9,40%) e Argentina (6,13%). Per sintetizzare, incrociando i dati sui paesi di provenienza e quelli sulle tipologie delle attività svolte dagli imprenditori individuali extracomunitari, si può osservare quanto segue: gli

imprenditori provenienti da paesi europei non comunitari, specialmente dall'area balcanica (Macedonia, Albania, Serbia, Montenegro, Bosnia) lavorano per lo più nel settore dell'edilizia/costruzioni; gli africani operano prevalentemente nel commercio al dettaglio, mentre le imprese cinesi si concentrano nel settore manifatturiero, in particolare lavorazione cuoio-pelli, produzione calzature e tessile-abbigliamento. A livello di singoli Comuni, Porto Recanati, Monte San Giusto, Potenza Picena, Civitanova Marche e Morrovalle sono, nell'ordine, i comuni dell'Ambito dove maggiore è la presenza di imprenditori individuali extracomunitari. I Comuni di Porto Recanati, Monte San Giusto e di Potenza Picena, inoltre, si collocano ai primi 3 posti di questa classifica, anche a livello provinciale. Nel dettaglio, a Porto Recanati oltre il 28% delle imprese individuali è gestita da cittadini extracomunitari, provenienti in gran parte da Senegal e Bangladesh. A Monte San Giusto la percentuale scende all'11,3%, con imprenditori provenienti per lo più da Cina e Marocco. Percentuale leggermente inferiore a Potenza Picena, 10,9, con prevalenza di imprenditori senegalesi e cinesi. Il 9,3% degli imprenditori individuali di Civitanova Marche hanno origini extracomunitarie: oltre un quarto sono cinesi. Anche a Morrovalle – dove l'8,7% degli imprenditori individuali è extracomunitario – la presenza dei cinesi è particolarmente forte: quasi un terzo delle imprese straniere presenti sul territorio è gestito da cinesi, seguiti da marocchini, macedoni, pakistani.