

## Documento Unico di Programmazione 2024/2026: Programma 12.7 Programmazione e governo rete dei servizi socio-sanitari e sociali

Referente: Coordinatore Ambito Territoriale XIX Dott. Alessandro Ranieri  
Dirigente Comune Capofila: Dott. Giovanni Della Casa

“[...] Amministrazione e funzionamento delle attività per la formulazione, l'amministrazione, il coordinamento e il monitoraggio delle politiche, dei piani, dei programmi socio-assistenziali sul territorio, anche in raccordo con la programmazione e i finanziamenti comunitari e statali. Comprende le spese per la predisposizione e attuazione della legislazione e della normativa in materia sociale. Comprende le spese a sostegno delle politiche sociali che non sono direttamente riferibili agli altri programmi della medesima missione [...]”.

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

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

Dopo aver dedicato il 2022/2023 al consolidamento dell'Ambito e dell'Ufficio di Coordinamento, nel prossimo triennio si svilupperanno maggiormente: la continuità dei servizi in gestione associata, la regolamentazione degli interventi, l'attenzione al sistema periferico delle azioni, l'accompagnamento dei macro-progetti nazionali, sovra-nazionali e del PNRR.

**Per consentire l'evoluzione del sistema d'Ambito, è necessaria un'attenta programmazione che vede coinvolto in primis il Comitato dei Sindaci e le Amministrazioni associate.**

Di seguito il dettaglio:

### Il Sistema d'Ambito

---

Negli ultimi anni l'Ambito Sociale ha assunto centralità nel governo delle politiche territoriali. **Il Coordinamento d'Ambito, anche definito nell'ambito della Convenzione per la gestione associata UFFICIO COMUNE, svolge un ruolo fondamentale nel governo della rete degli interventi/servizi socioassistenziali, e di supporto quali quantitativo a tutti gli Amministratori dei Comuni.**

L'UFFICIO COMUNE è collegato con le periferie, nel tentativo di qualificare i percorsi di intercettazione delle criticità, di valutazione del bisogno, di elaborazione della progettazione per una presa in carico integrata. Il disegno organizzativo ha dato maggiore enfasi alla definizione di Percorsi di salute trasparenti, al fine di accompagnare il cittadino all'interno della fitta maglia della rete dei Servizi.

Nei prossimi tre anni si darà continuità a questo sistema, grazie ad una maggiore consapevolezza, sia da parte dei Comuni, sia all'interno dell'Ufficio di Coordinamento. La struttura sarà stabile grazie ai finanziamenti strutturali nazionali e regionali ed alle compartecipazioni da parte dei Comuni associati.

L'ATS 19 deve necessariamente coniugare il bisogno di stabilità dell'organizzazione, con la possibilità di sperimentare pratiche di presa in carico sempre più appropriate ed efficaci, con l'opportunità di omogeneizzare l'approccio e la rete dei servizi in tutto il territorio dell'ATS. L'azione è quella di “accorciare le distanze” tra i piccoli comuni dell'entroterra con i comuni di media entità situati nella costa.

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

- **l'ACCESSO alla rete dei servizi,**
- **la VALUTAZIONE dello stato di bisogno,**
- **l'elaborazione del PATTO ASSISTENZIALE,**

- **L'ACCOMPAGNAMENTO** delle situazioni fragili attraverso le figure educative e di prossimità.

Come previsto dalle normative regionali, nazionali ed europee, il Comitato dei Sindaci dell'ATS 19 attraverso la propria pianificazione, si è posto l'obiettivo di raggiungere gli obiettivi quantitativi e qualitativi per la crescita della rete dei servizi territoriali. Nello specifico:

- Mantenere un flusso numerico di contatti delle fragilità, che deve crescere e passare dal 7% al 10% in rapporto alla popolazione residente. Anche l'obiettivo delle prese in carico dovrà aumentare passando dai 1500 ai 2000 nuclei presi in carico nell'arco del triennio.
- La stabilizzazione di uno **sportello PUA ogni 20 mila abitanti** – nello specifico 6 sportelli sociali territoriali, sempre più collegati e capaci di fare da riferimento per tutti i territori periferici, attraverso lo sviluppo di percorsi di salute che facilitino l'accompagnamento dei cittadini all'interno della rete socio-sanitaria. L'evoluzione dei PUA attraverso il sistema integrato definito in collaborazione con **l'AST 4 di Fermo** e l'Ambito Territoriale Sociale XX.
- Mantenere l'assetto raggiunto del **Servizio Sociale Professionale territoriale (rapporto 1/5000)**, definendo un'organizzazione funzionale alle esigenze di tutti i Comuni e codificando un sistema metodologico adeguato alle esigenze dei cittadini.
- Consolidare **l'assetto tecnico amministrativo** per supportare l'importante struttura creata al fine di sviluppare una organizzazione capace di accompagnare le dinamiche programmatiche e gestionali, previste dalla nuova configurazione dell'Ufficio di Coordinamento dell'ATS 19: **area della segreteria e del coordinamento, area del servizio sociale professionale, area amministrativa, area della progettazione.**
- **Inserire specifiche professionalità per il supporto amministrativo e della rendicontazione.**
- L'applicazione della metodologia per la **presa in carico individualizzata**, come previsto dai Livelli Essenziali delle Prestazioni e dalle linee metodologiche nazionali e regionali e continuando ad operare nell'ambito dell'importante **Programma PIPPI – “Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione”**. Nei tre anni saranno assolti tre moduli PIPPI: modello base PIPPI 11, modello base PIPPI 12, Modello per l'autonomia PIPPI 13.
- **Ampliare il sistema della gestione associata** consolidando i servizi implementati ed inserendo nuovi Comuni all'interno del sistema di rete. Nello specifico: **completamento definitivo del Servizio di Assistenza Domiciliare, diffusione dell'Educativa scolastica e dell'Educativa Domiciliare, attivazione della rete dei Centri Educativi Territoriali.** Entro l'anno 2024 sarà possibile prevedere l'inserimento di tutti i Comuni appartenenti all'ATS 19 all'interno dei servizi attivi.
- **Continuità del progetto SMART VILLAGE** attraverso la **diffusione del sistema domiciliare, il lavoro di animazione comunitaria ed il consolidamento dell'attività integrata tra sociale e sanitario.**
- Rafforzare il **Centro Servizi per le Povertà “neo nato”**, che ci consentirà di seguire gli adulti fragili in maniera diffusa rispettando quelli che sono i livelli essenziali delle prestazioni previsti dal Ministero.
- Attivare gruppi di lavoro tecnico-politici, al fine di **elaborare regolamenti omogenei**, per i servizi d'Ambito e per l'erogazione dei Servizi Essenziali territoriali.
- **Rafforzare il lavoro itinerante e di prossimità, raggiungendo nei propri contesti di vita, persone con fragilità e soprattutto giovani ed adolescenti.**

È importante ribadire che precedentemente, si faceva una buona programmazione, ma di tipo settoriale, e venivano gestiti i soli servizi richiesti dal livello regionale. Ora siamo in grado di intercettare il bisogno che proviene dal basso, attraverso una rete più diffusa di personale, di servizi ed interventi.

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

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

Ad accompagnare questo processo di empowerment, la Regione Marche ha attivato il nuovo percorso del **Piano Sociale Regionale** che ha richiesto a tutti gli Ambiti di elaborare le nuove strategie di intervento per i prossimi anni, attraverso le linee guida ed un percorso di concertazione molto importante.

## **Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**

---

Un capitolo a parte è da dedicare al **PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA** nel quale vengono messe a sistema una serie di azioni che saranno di concreto supporto per i minori e gli anziani, per le persone disabili, per le situazioni di disagio economico e quelle relative all'integrazione. I fondi ottenuti dal Pnrr sul fronte sociale sono quindi strumenti importanti per dare delle risposte a situazioni di fragilità e di difficoltà. Le parole chiave utilizzate riguardano:

- **Domiciliarità** – Un nuovo principio fondamentale degli interventi socio-sanitari propone che le persone vadano seguite quanto più possibile nel luogo della loro abitazione. Si cerca quindi di evitare la cosiddetta **“istituzionalizzazione” della persona** che il Servizio Sociale ha preso in carico. Il beneficio è doppio. La persona viene seguita nell'ambiente familiare, potendo così mantenere la sua rete di rapporti umani. Inoltre vengono diminuiti i costi dovuti a permanenze prolungate nel tempo nei presidi sociali e sanitari.
- **Il valore della comunità** – Le azioni che vengono praticate nel territorio devono fare riferimento **alle necessità ma anche alle competenze della comunità** entro cui si esplicano. La comunità concorre in tal modo al benessere e alle migliori condizioni di vita di se stessa, valendosi delle specifiche competenze che vi sono attive.
- **Interattività** – E' importante riconoscere le risorse personali e sviluppare una progettazione individualizzata. La progettazione, tuttavia, deve valersi della formula dell'interattività, che presuppone **il dialogo tra l'operatore, la persona stessa e il nucleo familiare in cui è inserita**. Il cittadino è sì utente del servizio, ma contestualmente ne diviene **anche protagonista attivo** per dare soluzione pratica alla fragilità che lo affligge.
- **La coabitazione** – Questa metodologia richiede che più persone, ciascuna con proprie fragilità, convivano in appartamenti eventualmente dotati di attrezzature e arredi specifici. Si crea così una condivisione delle situazioni personali, con le abilità di ciascun coabitante a supporto reciproco dell'altro, secondo lo stile del **“mutuo-aiuto” o “autoaiuto”**.
- **Formazione di specialisti** – L'accompagnamento socio-sanitario deve essere sempre più assegnato a **figure professionali specializzate**, in grado di adempiere all'accompagnamento e al tutoraggio del paziente. Questi addetti ai lavori vanno formati in modo che sappiano **valorizzare le abilità delle persone aiutate**, definite oggi **“competenze di vita” (life skill)**.

Di seguito le progettualità in sintesi:

### **1.1.1- Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini, presentata in forma singola dagli ATS XIX, XX, XXII, XXIII e XXIV.**

Linea di attività relativa al sostegno alle capacità genitoriali e alla prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini finalizzata ad estendere il Programma di Intervento e Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.) con l'obiettivo di rafforzare i servizi di assistenza sociale per sostenere la capacità genitoriale e i bambini e le famiglie che vivono in condizione di fragilità e vulnerabilità, al fine di ridurre o evitare il rischio di allontanamento dei bambini e adolescenti dal proprio nucleo familiare. L'Area Vasta 4 e l'Area Vasta 5 si impegnano, con i loro referenti, a far parte del Gruppo Territoriale di stakeholder con funzione politico-strategica funzionale a garantire la continuità dell'investimento e la presenza di tutti gli operatori.

### **1.1.2-Autonomia degli anziani non autosufficienti presentata dagli ATS XIX, XX, XXI, XXII, XXIII e XXIV in forma associata, con capofila l'ATS XIX.**

Linea di attività a favore dell'autonomia delle persone anziane non autosufficienti; ha l'obiettivo di prevenire l'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti assicurando, in alternativa al ricovero a lungo termine in strutture residenziali pubbliche, un contesto abitativo attrezzato insieme ad un percorso di assistenza sociale e sociosanitaria integrata di tipo domiciliare, che consentano alla persona di conseguire e mantenere la massima autonomia ed indipendenza.

**1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità presentata dagli ATS XIX, XX e XXIV in forma associata, con capofila l'ATS XIX e dagli ATS XXII, XXI e XXIII in forma associata con capofila l'ATS XXII.**

Linea di attività relativa al rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità; ha come obiettivo primario la costituzione di équipe professionali, con iniziative di formazione specifica, per migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la deistituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l'assistenza domiciliare integrata.

**1.1.4- Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori Sociali presentata dagli ATS XX, XIX e XXIV in forma associata, con capofila l'ATS XX e dagli ATS XXII, XXI e XXIII in forma associata con capofila l'ATS XXII.**

Linea di attività a sostegno degli operatori sociali ha l'obiettivo di rafforzare la qualità del servizio sociale professionale e in particolare di prevenire il fenomeno del burn out, forma particolare di stress e stato di malessere connessi all'esercizio di professioni di aiuto e di supporto a portatori di particolari bisogni e a persone in difficoltà.

**1.2- Percorsi di autonomia per persone con disabilità presentata in forma singola dagli ATS XIX, XX, XXI e XXII e in forma associata dagli ATS XXIII e XXIV.**

Linea di attività relativa ai percorsi di autonomia per persone con disabilità, la quale risponde all'obiettivo generale di accelerazione del processo di de-istituzionalizzazione fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari alle persone con disabilità, al fine di migliorarne l'autonomia e offrire loro opportunità di accesso nel mondo del lavoro, anche attraverso la tecnologia informatica.

**1.3.1-Housing temporaneo presentata dagli ATS XIX, XX, XXI, XXII, XXIII e XXIV in forma associata, con capofila l'ATS XXIII.**

Linea di attività a favore della realizzazione di *housing* temporaneo con l'obiettivo di creare un sistema di accoglienza per le persone e i nuclei in condizioni di elevata marginalità sociale per le quali si attiva un percorso di autonomia attraverso un progetto personalizzato all'interno delle strutture di accoglienza stesse. Alla soluzione alloggiativa, viene affiancato un progetto personalizzato, volto al superamento dell'emergenza, con l'obiettivo di favorire percorsi di autonomia e rafforzamento delle risorse personali.

**1.3.2-Stazioni di posta presentata dagli ATS XIX, XX, XXI, XXII, XXIII e XXIV in forma associata, con capofila l'ATS XXII.**

La linea di attività a favore della realizzazione di centri servizi (stazioni di posta) per il contrasto alla povertà (1.3.2) ha l'obiettivo di creare punti di accesso e fornitura di servizi, diffusi nel territorio, ben riconoscibili a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno.

## **Le Aree d'intervento**

---

Di seguito le linee di programmazione delle singole Aree d'Intervento:

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

### **Obiettivi e finalità**

Il progressivo allungamento della vita media che ha caratterizzato gli ultimi decenni ha delle conseguenze sul tipo di interventi da mettere in atto in campo sanitario, assistenziale e, più in generale, sulle politiche di welfare in favore degli anziani ultra sessantacinquenni. La definizione del limite anagrafico di terza età viene annoverato a chi ha compiuto 65 anni di età. La persona anziana ha vari bisogni che vanno soddisfatti partendo da problematiche di rilievo **socio- relazionale, socio-assistenziale, culturale e sanitaria** infatti lo stato di salute della persona è determinato contemporaneamente da tre fattori quali: LA SALUTE FISICA, IL BENESSERE SOCIO AMBIENTALE e QUELLO PSICO -FISICO, che concorrono diversamente a determinare il benessere bio-psico- sociale. E' quindi evidente che l'azione da muovere in favore della persona anziana deve necessariamente muoversi contemporaneamente in molteplici direzioni.

L'ATS XIX cerca di:

- Sostenere tutti quegli anziani ancora attivi e motivati che necessitano di aiuto e supporto per poter sviluppare e spendere pienamente le energie e risorse di cui ancora dispongono per sé e per gli altri;
- Dare risposte, in modo integrato tra vari tipi di servizi e ambiti, a coloro che per età, condizioni fisiche e relazionali si trovano in situazioni di difficoltà;
- Mira sostenere la famiglia e la domiciliarità evitando l'istituzionalizzazione;
- Garantire assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata di concerto con l'Asur;
- Provvedere all'erogazione di contributi economici alle famiglie che assicurano l'assistenza domiciliare;
- Dispone servizi di sollievo;
- Attua azioni volte a promuovere la conoscenza delle funzioni e dei compiti dell'Amministratore di Sostegno.

### **Bisogni e Cause**

Gli anziani ultrasessantacinquenni rappresentano il 25% della popolazione totale residente nel territorio dell'ATS XIX. Come principale bisogno si evidenzia quello di garantire alla persona anziana la permanenza all'interno del proprio contesto di vita familiare. E' essenziale quindi, parlare di **DOMICILIARITA'** e questo vuol dire **pensare a strategie complesse**, che riguardano la vita dell'anziano nella sua casa, nel proprio contesto di vita è quindi un processo di aiuto a domicilio che necessita, per la sua realizzazione, della disponibilità di molti soggetti: anziani, famiglie, operatori dei servizi, vicini, volontari.

Si rileva inoltre la necessità di sostenere la famiglia, se presente, nel percorso di cura e assistenza del componente familiare in quanto non sempre la famiglia è in grado di affrontare individualmente le difficoltà legate alla cura della persona anziana non autosufficiente, sia dal punto di vista economico, sia per il peso-impegno che ne consegue. È necessario incrementare la rete dei servizi di solidarietà e del volontariato proprio per aiutare la persona fragile e la sua famiglia, caregiver, nel percorso di intervento e sostegno dell'anziano.

### **Metodologie e Strategie**

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

- **L'accesso:** grande cura è data all'informazione che consente al cittadino/utente l'accesso ai servizi, predisponendo ad hoc uffici/sportelli/servizi con compiti informativi e di indirizzo;
- **La personalizzazione dell'intervento:** deve essere garantita una presa in carico globale, per definire sulla base di schede e valutazioni omogenee, il programma assistenziale personalizzato. Tale programma trova poi una sua concreta attuazione nel Piano assistenziale individualizzato (PAI) che rappresenta lo strumento di lavoro per l'assistenza all'anziano e che consente di pianificare l'intervento, in collaborazione con il servizio sanitario dell'Area Vasta 4.
- **I servizi**, i quali vanno a comporre la rete, che devono garantire continuità assistenziale per il raggiungimento dei risultati preposti. Favorendo un approccio integrato in collaborazione con i servizi sanitari territoriali AV4 di Fermo;
- **Presa in carico multidisciplinare**, necessaria in quanto nella presa in carico della persona anziana si intrecciano vari aspetti: biologici, psicologici, sociali, assistenziali e familiari. È necessario un efficace lavoro di equipe e di rete tra varie professionalità e istituzioni, per la definizione di un progetto integrato e individualizzato, che deve essere concordato e approvato dalla persona anziana, se nelle condizioni di farlo, e dalla famiglia.
- **Lavoro con la comunità** per creare un contesto utile a garantire l'invecchiamento attivo.

### **Servizi titolarità ATS XIX:**

- Assistenti Sociali territoriali
- P.U.A. sportelli territoriali
- Sportello Informa famiglia
- **Servizio Assistenza Domiciliare** - servizio mirato a sostenere la persona con limitata autosufficienza nel suo contesto di vita, evitando l'istituzionalizzazione, consentendo una soddisfacente vita di relazione attraverso un insieme di attività socio-assistenziali. Le prestazioni offerte sono: compagnia, disbrigo di piccole pratiche, preparazione e somministrazione pasti, governo della casa, assistenza nell'attività di igiene personale mantenimento dei rapporti con l'esterno. Il Servizio viene attivato nei

Comuni e nell'Ambito Sociale Territoriale IX che hanno condiviso e aderito alle modalità di gestione associata e approvato il relativo Regolamento di funzionamento;

- **Assegno di Cura** - rivolto ad anziani over 65 con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, sussidio economico di € 200,00 mensili di durata annuale finalizzato al mantenimento della persona anziana non autosufficiente presso il proprio domicilio.
- **Home Care Premium** “prestazioni di assistenza domiciliare rivolte alle persone non autosufficienti, con l'obiettivo di intervenire sulla loro sfera socio-assistenziale e prevenirne il decadimento cognitivo”. Rivolto a dipendenti ex dipendenti della P.A. o loro parenti di I grado con invalidità pari o superiore al 67%.
- **Progetto SMART VILLAGE** rivolto ad anziani over 75 residenti nei comuni di §Monte Vidon Corrado, Massa Fermana, Montappone, Falerone, Servigliano, Monteleone di Fermo, Belmonte Piceno, Francavilla d'Ete, Mogliano e Petriolo. Il progetto sviluppa ed incrementa un nuovo modello di assistenza socio-sanitaria attraverso: Piattaforma di servizi : integrazione dei servizi già esistenti, creazione di nuovi servizi per gli anziani (servizio spesa a domicilio, consegna farmaci), sviluppo di servizi volti a migliorare la partecipazione sociale ed il coinvolgimento attivo delle persone anziane, creazione di nuovi servizi per l'assistenza sanitaria ( es. accesso alle informazioni, prenotazioni specialistiche) Soluzioni per l'ambient assisted living: rete di sensori installati nella casa e una piattaforma informatica che elabora i dati, con l'obiettivo di fornire servizi di assistenza remota ( es. avvisare la famiglia e/o centro di assistenza in caso di situazioni pericolose come ad esempio cadute) e di monitoraggio (es. peso corporeo, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, ecc).
- **Progetto Marche Active@net** - l'obiettivo è quello di promuovere la cultura dell'invecchiamento attivo e del valore dello scambio intergenerazionale in particolare nelle aree interne maggiormente colpite dal sisma del 2016, attraverso la nascita di una rete territoriale di apprendimento e innovazione a sostegno delle politiche pubbliche sull'invecchiamento attivo.
- **Corsi di attività motoria -riabilitativa per ultrasessantenni** finalizzato alla prevenzione, cura e riabilitazione di disturbi tipici della terza età e rappresenta una iniziativa di promozione della socializzazione attraverso attività di tipo aggregativo, sportivo e ricreativo.
- **Fondo Caregiver**
- **Disabilità Gravissima**
- **Servizio Civile Anziani** l'obiettivo è quello di valorizzare la persona anziana come “risorsa” attivando progetti in ambito sociale, culturale, artistico, della tradizione locale etc, che permettano alla stessa di mettere a disposizione la propria esperienza formativa, cognitiva, professionale e umana acquisite nel corso della vita a favore della comunità.
- *Ulteriori strutture residenziali e semiresidenziali presenti nel territorio:*
  - ✓ RESIDENZA PROTETTA (R3.2) presenti nel territorio dell'ATS XIX n. 13
  - ✓ RESIDENZA PROTETTA DEMENZE (R31) presenti nel territorio dell'ATS XIX n. 2
  - ✓ RSA – RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R2,2) presenti nel territorio dell'ATS XIX n. 3
  - ✓ CASA DI RIPOSO (CR) presenti nel territorio dell'ATS XIX n. 11
  - ✓ CENTRO DIURNO (CDA) presenti nel territorio dell'ATS XIX n. 1
  - ✓ CURE INTERMEDIE (R2,1) presenti nel territorio dell'ATS XIX n. 1
  - ✓ CENTRI SOCIALI PER ANZIANI presenti nel territorio dell'ATS XIX n. 30

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

### **Obiettivi e finalità**

La rimozione delle cause invalidanti, la promozione dell'autonomia e la realizzazione dell'inclusione sociale sono da perseguire attraverso i seguenti obiettivi:

- Collaborare con i servizi territorialmente competenti e con gli istituti scolastici affinché venga garantita la prevenzione e la diagnosi precoce al fine di rendere l'intervento tempestivo favorendo il mantenimento della persona con disabilità nel contesto di vita e familiare e sociale;

- - Assicurare alla famiglia della persona con disabilità le informazioni di carattere socio-sanitario per consentire un accesso consapevole alla rete dei servizi presente sul territorio;
- L'ATS XIX mira a garantire dignità, libertà e autodeterminazione della persona con disabilità, riconoscendo la centralità della persona in ogni intervento e la capacità di scelta autonoma e indipendente dell'individuo.
- Realizzare la piena integrazione socio-sanitaria nella stesura dei progetti individuali delle persone con disabilità, d'intesa con i servizi territorialmente competenti dell'Area Vasta 4 (UMEE-UMEA-DSM)
- Promuovere, anche attraverso l'apporto di Enti e di Associazioni, iniziative strutturali di informazione e partecipazione per consentire alla cittadinanza il pieno accesso ai servizi del territorio, volti alla prevenzione, riabilitazione e l'inclusione sociale della persona con disabilità;
- Promuovere il superamento di ogni forma di emarginazione e di esclusione sociale.
- Promuovere la piena integrazione scolastica, lavorativa e sociale delle persone con disabilità;
- Garantire, anche attraverso forme di Gestione Associata, l'omogeneità di servizi sul territorio.

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

### **Bisogni e Cause**

La persona con disabilità è l'individuo che presenta una minorazione fisica, psichica, sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

Al fine di garantire dignità, libertà e autodeterminazione alla persona è necessario mettere in campo una serie di azioni volte ad eliminare ogni possibile forma di esclusione in tutte le fasi di vita della persona.

Oltre a misure dirette per il superamento delle barriere (fisiche, psicologiche ecc.) si rende necessario offrire sostegno costante al Caregiver familiare, ove presente, in tutte le fasi che questo ruolo affronta nel corso della vita (riconoscimento e accettazione della patologia del familiare, sostegno e cura, Dopo Di Noi ecc.)

### **Metodologie e Strategie**

- Garantire un'informazione capillare ed omogenea su tutto il territorio dell'ATS XIX che sia accessibile a tutti gli aventi diritto, semplificando i contenuti normativi in merito a bandi e servizi;
- Approccio integrato in collaborazione con i servizi sanitari territoriali AV4 di Fermo;
- Presa in carico multidisciplinare, in quanto nella disabilità si intrecciano vari aspetti: biologici, psicologici, sociali, assistenziali e familiari. È necessario un efficace lavoro di equipe e di rete tra varie professionalità e istituzioni, per la definizione di un progetto integrato e individualizzato, che deve essere concordato e approvato dalla persona con disabilità, se nelle condizioni di farlo, e dalla famiglia.
- Intervento sulla domiciliarità e l'accompagnamento dei nuclei e delle persone con disabilità;
- Lavoro con la comunità per creare un contesto utile a garantire la piena inclusione della persona con disabilità;
- Lavoro di rete e con la rete per favorire la piena accessibilità delle persone con disabilità all'offerta dei servizi del territorio.
- Sviluppo del Lavoro di inclusione lavorativa.

### **Servizi titolarità ATS XIX:**

- Sportello ENS presente una volta a settimana presso l'ATS XIX
- Sportello UICI presente una volta a settimana presso l'ATS XIX
- Assistente Sociale - Area Disabilità (n. 2 figure) + Assistenti Sociali Territoriali
- P.U.A. sportelli territoriali
- Educativa Domiciliare Ambito - *Specifiche figure professionali che in ambito domiciliare svolgono un'azione educativa per promuovere l'inclusione sociale e lo sviluppo delle competenze individuali. Il servizio è rivolto a bambini con disabilità accertata e per altro tipo di vulnerabilità del contesto familiare. Erogato in forma Associata*
- Assistenza all'autonomia e all'integrazione Scolastica - *Specifiche figure professionali che, all'interno dell'ambiente scolastico, operano accanto all'alunno con disabilità in modo da favorirne l'autonomia, la socializzazione e la comunicazione – Erogato in forma Associata*

- Vita Indipendente *Intervento, personalizzato finalizzato alle necessità individuali, si inserisce nel “progetto globale di vita” garantendo il diritto all’autodeterminazione della propria esistenza, nell’ambito del contesto familiare, scolastico, lavorativo e sociale.*
- Home Care Premium “prestazioni di **assistenza domiciliare rivolte alle persone non autosufficienti**, con l'obiettivo di intervenire sulla loro sfera socio-assistenziale e prevenirne il decadimento cognitivo”. Rivolto a dipendenti ex dipendenti della P.A. o loro parenti di 1° grado.
- Fondo Caregiver
- Disabilità Gravissima
- Contributi per famiglie di persone con disturbi dello spettro Autistico
- Contributi per disabilità fisiche e sensoriali
- Contributi a Comuni/Utenti per Residenzialità a valere sul Fondo di Solidarietà:
  - Salute Mentale – Disabilità
- Bando Sperimentale di Agricoltura Sociale in collaborazione con l’ASUR AV4, CRAA, Azienda Agricola Fontegranne di Belmonte Piceno “**Iniziativa di inclusione socio-lavorativa di soggetti affetti da Disturbo dello Spettro dell’Autismo (ASD) in ambito rurale**”
- CSER “**Terra Meraviglia**” Campofilone Finalità: *accoglienza, sostegno socio-educativo e riabilitativo integrati e socializzazione per mantenere livelli di autonomia funzionali;*
- **Dopo Di Noi** – Progetto di graduale avvicinamento alla residenzialità per persone con disabilità grave, non determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l’adeguato sostegno genitoriale. Progetto Sperimentale di Sollievo per l’avvicinamento al progetto Dopo Di Noi.
- Servizio Sollievo: Il “Servizio Sollievo” si inserisce fra gli interventi atti a favorire l’inclusione sociale dei soggetti affetti da disturbi mentali e/o da disagio psichico e a promuovere il sostegno delle loro famiglie.  
 Gli obiettivi generali riguardano principalmente la prevenzione primaria, secondaria e terziaria: evitare l’insorgenza della patologia psichiatrica, evitare l’ampliarsi della nuova cronicità e il ricorso all’istituzionalizzazione, costruendo un sistema di supporto per le famiglie tramite l’attivazione di risorse esistenti e valorizzando la famiglia stessa.
  - Servizio «A Beautiful Mind»
- Tirocini di Inclusione Sociale

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

### **Obiettivi e finalità**

L’obiettivo macro da perseguire è **la promozione del benessere del bambino/ragazzo all’interno del proprio contesto di vita, familiare e sociale.**

Tale finalità diviene indirizzo di tutte le politiche sociali e sanitarie rivolte alle famiglie, bambini e ai ragazzi del nostro territorio, attraverso azioni già in essere e azioni da costruire, tutte rivolte all’accompagnamento della genitorialità vulnerabile ed allo sviluppo di risorse e opportunità nell’ambiente di vita del bambino che facilitino la fuoriuscita dal ciclo dello svantaggio sociale.

### **Bisogni e Cause**

I bisogni maggiormente rilevati nel lavoro quotidiano con i minori ed i giovani che si affacciano nel mondo adulto rispondono alla necessità di ricostruire una rete di relazioni efficaci con adulti e con i pari in grado di fornire gli strumenti necessari alla loro crescita.

Oggi sempre più ci troviamo di fronte a problematiche complesse che si manifestano con agiti disfunzionali, talvolta devianti, frutto di una scarsa capacità della famiglia di arginare e comprendere il malessere dei propri ragazzi. La famiglia si sente sola perché di fatto lo è, va ricostruita una rete efficace sociale ed ambientale di Comunità che possa coadiuvare le famiglie nella funzione educativa e di accompagnamento e crescita dei bambini e giovani.



L'isolamento (aumentato con l'arrivo della pandemia) e l'assenza di riferimenti educativi e talvolta affettivi dentro e fuori della famiglia restano le cause del malessere dei più piccoli.

### **Metodologie e Strategie**

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

- Garantire un'informazione capillare ed omogenea su tutto il territorio dell'ATS XIX che sia accessibile a tutti gli aventi diritto, semplificando i contenuti normativi in merito a bandi e servizi;
- Operare nel campo della Tutela Minorile attraverso il mandato e la collaborazione degli organi giudiziari competenti (Procura Minorile, Tribunale per i Minorenni di Ancona, Tribunale Ordinario e Giudice tutelare).
- effetto contaminazione tra l'ambito della «tutela dei minori» e quello del sostegno alla genitorialità → accompagnamento ad una genitorialità positiva.
- Operare in équipe multidisciplinari (integrando il nostro lavoro con i servizi sanitari territoriali dell'A/V4) in modo da garantire una presa in carico capace di dare risposte a bisogni complessi di minori e famiglie.
- Attivare risorse e opportunità nella comunità in cui vive il minore affinché possa acquisire strumenti per poter accrescere le proprie potenzialità ed affrancarsi da una condizione di svantaggio sociale;
- Potenziare le risorse familiari, affinché in un momento di vulnerabilità il nucleo possa recuperare le sue funzioni educative, affettive e genitoriali, al fine di favorire la permanenza del minore presso la famiglia di origine.
- Prevedere percorsi di supporto per favorire la visione di una genitorialità positiva;
- Dare voce e spazio ai genitori, permettendo loro di partecipare attivamente a tutte le fasi della relazione di aiuto, con trasparenza e attivando un processo di negoziazione/comprensione sui vissuti e sugli obiettivi ritenuti per loro significativi.
- potenziare i servizi educativi domiciliari, creando contesti di vicinanza con le famiglie nel loro ambiente di vita.
- Rafforzare e creare, laddove non c'è, la rete tra gli attori principali che fanno parte della vita del bambino, scuola, associazioni sportive, parrocchia, associazioni artistiche etc.. Al fine di sostenere e coadiuvare la funzione educativa che la famiglia oggi fatica ad assolvere da sola.
- Lavorare sul contesto ambientale, creando risorse, opportunità e mettendo in rete gli attori che ruotano nella vita del bambino.
- Attivare e facilitare percorsi di collaborazione permanente con la scuola.
- Creare sempre più spazi e luoghi d'incontro per ragazzi giovani – che siano attrattivi e favoriscano la socializzazione tra pari e diventino nel tempo agenzie educative di riferimento.
- Collaborare con l'USSM ai fini del reinserimento sociale del minore imputato di un reato tramite l'istituto della messa alla prova e contribuire alla mission della giustizia riparativa.

### **Servizi titolarità ATS XIX:**

- Servizio sociale professionale - territoriale.
- P.U.A. punto unico di accesso (DGR 111/2015) sportelli di segretariato sociale territoriale.
- Servizio di Educativa Domiciliare a supporto delle funzioni genitoriali (L.R 9/2003 e L.18/96)- *Specifiche figure professionali che in ambito domiciliare svolgono un'azione educativa di accompagnamento alla genitorialità e prevenire un allontanamento dal nucleo familiare di origine. Il servizio è rivolto a bambini con disabilità e/o a bambini che vivono in un contesto familiare vulnerabile.* Erogato in forma Associata
- Assistenza all'autonomia e all'integrazione Scolastica (L.R18/96)- *Specifiche figure professionali che, all'interno dell'ambiente scolastico, operano accanto all'alunno con disabilità in modo da favorirne l'autonomia, la socializzazione e la comunicazione* – Erogato in forma Associata
- Sviluppo dei centri di educativa territoriale
- Strutture residenziali: presenza di n. 9 Comunità educative per minori nel territorio dell'ATS XIX; *Destinatari: minori 0-17 anni, anche con mamme.* Strutture residenziali a carattere socio-assistenziale,

un luogo di accoglienza e protezione, dove prepararsi al futuro, creando una base sicura da cui ripartire. Le Attività sono: servizio di assistenza di base, con prestazioni sociali, rieducazione, gestione dei propri spazi, aiuti nello studio, attività ricreative e ludiche, offrendo anche la possibilità di creare una nuova rete di contatti e di amicizie.

- Centro Affidi dell'Ambito: il luogo dove viene fatta promozione e sviluppo della cultura dell'affidamento familiare. Nello specifico: L'Affidamento Familiare è un servizio attraverso il quale un minore, che per difficoltà temporanee e della propria famiglia deve essere dalla stessa allontanato, viene accolto da un altro nucleo idoneo ad offrire adeguate risposte alle sue necessità di educazione, istruzione, accudimento e tutela. Il minore può essere affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli, o ad una persona singola. Attività: Sensibilizzazione e promozione della cultura dell'affidamento familiare in collaborazione con le associazioni del territorio; conoscenza delle persone o coppie disponibili all'affido ed istituzione di un'apposita banca dati per valutare gli abbinamenti possibili; Elaborazione e verifica periodica del progetto educativo; Sostegno al nucleo affidatario e al nucleo familiare d'origine.
- Coordinamento pedagogico 0-6 anni: (nidi e centri infanzia) èquipe di professionisti dell'educazione preposti alla promozione, qualificazione, monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi e delle attività educative per la popolazione 0-6 anni di un territorio, facente capo all' Ambito Territoriale Sociale XIX *Destinatari*: minori 0-6 - *Attività*: Effettuare analisi e ricerche e monitorare la qualità della vita infantile, i bisogni e le esigenze educative dei bambini 0-6 anni e delle loro famiglie; Supportare professionalmente il lavoro pedagogico dei singoli coordinatori pedagogici dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia;
- Psicologia Scolastica: *lo Psicologo a scuola*, a disposizione degli studenti, dei genitori, degli insegnanti che desiderino un confronto con un esperto di relazioni tenuto al segreto professionale. *Attività*: Counseling per aiutare il ragazzo a individuare i problemi e le possibili soluzioni, collaborando con gli insegnanti in un'area psicopedagogia di intervento integrato.
- La scuola per genitori La scuola per genitori ha lo scopo di creare, su tutto il territorio dell'ATS XIX, momenti di incontro grazie ai quali lo spazio agito diventa luogo di autovalutazione, dove i genitori possono costruire un'identità adulta trovando risposta ai propri bisogni genitoriali, divenendo più consapevoli dei bisogni stessi, ricercando opportune strategie per fronteggiare i problemi educativi.
- Progetto PIPPI – LEPS. Il Programma persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo. *Destinatari*: Minori e famiglie. I dispositivi di azione sono: educativa domiciliare, gruppi per genitori e bambini, confronto scuola-famiglia –servizi, sviluppo del vicinato solidale (famiglie di appoggio).
- Servizi attivi per le politiche giovanili:
  - ✓ The Terminal: educatori di strada che intercettano e agganciano i ragazzi nei loro luoghi di incontro (terminal di Fermo, centro storico e periferie) e li coinvolgono in attività a bassa soglia, come laboratori, percorsi sulle life skill, creazione spazi di condivisione e relazione
  - ✓ Progetto Web young Radio all'interno della social radio fermana “mamma esco a fare due passi”: laboratorio che dà la possibilità a giovani dai 16 ai 24 anni residenti nella provincia di Fermo di entrare in redazione, di mettere in campo le proprie passioni ed essere guidati fino alla realizzazione di rubriche.
  - ✓ Attività di aggregazione a Lido Tre Archi nell'ambito del Progetto Periferie Urbane. Molteplici sono le iniziative aggregative, del tempo libero, sportive, socio-culturali per lavorare sul tema delle povertà educative delle periferie.
  - ✓ Progetti Goals e the tube collaborazione con Enti privati per la diffusione di progettualità riguardanti l'aggregazione giovanile e lo sviluppo educativo.

- SCU servizio civile universale e Garanzia Giovani: L'ATS è titolare della Progettazione di servizio civile per tutti i Comuni appartenenti all'ATS. Annualmente vengono selezionati circa 150 volontari.
- Sviluppo del nuovo Progetto per i Care Leavers.

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

### **Obiettivi e finalità**

L'accompagnamento verso l'autonomia della persona superando l'idea di assistenzialismo necessita azioni su più fronti, essendo la fragilità dell'adulto un deficit sociale multifattoriale. Sono pertanto da perseguire i seguenti obiettivi:

- Assicurare alla persona l'orientamento e l'informazione per consentire un accesso consapevole alla rete dei servizi presente sul territorio;
- Collaborare con i servizi territorialmente competenti e gli Enti del Terzo Settore al fine di programmare e attivare politiche di contrasto alle diverse tipologie di bisogni emergenti;
- L'ATS XIX svolge un lavoro di messa a sistema degli interventi e prestazioni erogati dai comuni, sviluppando una funzione di supporto e supervisione, cercando di rendere omogenee su tutto il territorio le modalità ed i criteri per l'erogazione di alcune prestazioni essenziali;
- L'ATS XIX mira a garantire dignità, libertà e autodeterminazione della persona, riconoscendo la sua centralità in ogni intervento e la capacità di scelta autonoma e indipendente dell'individuo;
- Realizzare la piena integrazione socio-sanitaria nella stesura dei progetti individuali delle persone fragili, d'intesa con i servizi territorialmente competenti dell'Area Vasta 4 (STDP-DSM);
- Promuovere il superamento di ogni forma di emarginazione e di esclusione sociale;
- Promuovere la piena integrazione lavorativa e sociale delle persone fragili.

**L'ATS XIX mira ad accompagnare la persona verso la propria autonomia superando l'idea dell'assistenzialismo, garantire la dignità, libertà e autodeterminazione dell'individuo riconoscendo la centralità della persona in ogni intervento e la sua capacità di compiere scelte autonome e indipendenti.**

### **Bisogni e Cause**

La fragilità della persona in età adulta può susseguire ad una molteplicità di concause che portano ad una difficoltà di relazione o di integrazione sociale tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione. Ad oggi la povertà e la perdita del lavoro sono le maggiori cause di esclusione, pertanto, al fine di garantire dignità, libertà e autodeterminazione alla persona è necessario mettere in campo una serie di azioni volte ad eliminare ogni possibile forma di isolamento in tutte le fasi di vita della persona.

I principali bisogni presentati possono essere raggruppati in aree, quali: sostegno economico, accoglienza abitativa, fornitura di beni di prima necessità, lavoro, promozione del benessere, gruppabilità e riduzione del danno.

### **Metodologie e Strategie**

- Progettazione individualizzata in favore della persona fragile con la stipula di un Patto per l'Inclusione;
- Garantire un'informazione capillare ed omogenea su tutto il territorio dell'ATS XIX che sia accessibile a tutti gli aventi diritto, semplificando i contenuti normativi in merito a bandi e servizi;
- Presa in carico multidisciplinare in collaborazione con i servizi sanitari territoriali e gli Enti del Terzo Settore;
- Approccio integrato in collaborazione con i servizi sanitari territoriali AV4 di Fermo;
- Lavoro con la comunità per creare un contesto utile a garantire la piena inclusione della persona (vicinanza solidale);
- Lavoro di rete e con la rete per favorire la piena accessibilità delle persone all'offerta dei servizi del territorio;
- Sviluppo del Lavoro di inclusione lavorativa.

### **Servizi titolarità ATS XIX:**

- Sportello PUA presente presso l'ATS XIX (lun, merc, ven mattina – mar e gio pomeriggio) + P.U.A. sportelli territoriali;

- SIL (Servizio Inserimento Lavorativo) presso l'ATS XIX;
- Centro Anti Violenza (CAV), sportello informativo gratuito presso le sedi del territorio dell'ATS XIX e XXIV
- Sportello INFORMAFAMIGLIA presente presso la sede dell'ATS XIX e gli uffici dell'ATS XX
- Assistenti Sociali Territoriali + Reparto Amministrativo;
- Passaggio dal Reddito di Cittadinanza all'Assegno per l'Inclusione
- Progetti Utili alla Collettività (PUC);
- Comunità Alloggio per adulti in difficoltà (accoglienza temporanea);
- Comunità per madri con figli a carico;
- Casa Rifugio per l'accoglienza di donne o madri, vittime di violenza;
- Appartamenti per l'autonomia delle donne vittime di violenza
- Emporio solidale, negozi o piccoli market che distribuiscono gratuitamente beni di prima necessità, titolarità della Croce Rossa Italiana;
- Mense Sociali, attiva 365 giorni per garantire almeno un pasto al giorno;
- Contributi economici straordinari, erogazioni monetarie e finanziamenti regionali (L.R. 30/1998 n. 265 domande in fase di istruttoria);
- Tirocini di Inclusione Sociale, strumento per agevolare l'inclusione sociale e lavorativa, l'autonomia e la riabilitazione;
- Tavolo Povertà, tavolo di confronto per la definizione di supporti economici a favore delle persone in condizioni di fragilità;
- Progetto Sperimentale Quattro Ruote Sociali, voucher trasporto finanziati a valere sull'Avviso Pubblico Regionale rivolto alle Organizzazioni di Volontariato anno 2018;
- Area Dipendenze Patologiche: Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), app informativa e accompagnamento nella gestione economica;
- Area Dipendenze Patologiche: Budget di Salute, contributi economici e/o attivazione di TIS a sostegno di persone in condizione di dipendenza patologica;
- Progetti per Detenuti ed Ex Detenuti, sportello "L'Altra Chiave" al fine dell'inserimento/reinserimento sociale di soggetti sottoposti a procedimenti penali o ex detenuti;
- Area Salute Mentale: Servizio Sollievo e Servizio «A Beautiful Mind», supporto a domicilio per la gestione della quotidianità di soggetti affetti da disturbi mentali;
- Area Salute Mentale: Gruppi appartamento, piccole unità di convivenza di soggetti affetti da disturbi mentali;
- Area Salute Mentale: Gruppi di Auto Mutuo Aiuto, gruppo di persone che condividono lo stesso problema;
- Area Immigrazione: mediazione culturale;
- Area Immigrazione: corsi di italiano per stranieri;
- Area Immigrazione: Progetto Lido Tre Archi, Progetto Periferie Urbane, Progetti Fami Arco, PISTE di titolarità della Prefettura di Fermo e PRIMM Regionale;
- Progetto Housing First
- Progetti riguardanti la Povertà estrema nell'ambito del Piano Sociale Nazionale: **Costituzione del Centro Servizi (Livello Essenziale delle Prestazioni) - PNRR – PRINS.**

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

#### **Obiettivi e finalità**

Procedendo insieme in questo lavoro di osservazione dell'esistente, abbiamo compreso che nessuna settorializzazione è davvero efficace, proprio perché tende a frammentare l'analisi e la risposta sulla base di bisogni particolari.

Questa area invece guarda un orizzonte ampio, trasversale, e si propone di pensare il territorio come un "luogo comune", abitato e servito da numerosi enti di diversa natura e funzione, che hanno l'unico obiettivo di migliorare la qualità di vita delle persone che lo abitano, senza nessuna differenziazione per età, provenienza e livello di bisogno.

Perseguendo in modo sistematico logiche di prevenzione e promozione comunitaria, infatti, si alleggeriscono i bisogni sociali più acuti e diminuiscono gli interventi professionali che vi sono legati. Se la comunità è vivace, accogliente e “funziona”, il professionista del sociale e del sanitario ha meno lavoro da fare, può dedicarsi al consolidamento degli obiettivi di crescita intermedi, abbreviando i tempi del raggiungimento dell'autonomia degli utenti, alleggerendo la “tutela” pubblica degli stati di bisogno. Gli eventi sismici del 2016/2017, la crisi economica e demografica in atto, l'Emergenza Sanitaria da Covid 19, gli scenari politici internazionali ed le correlate migrazioni hanno reso di tutta evidenza che l'intervento di prevenzione e promozione comunitaria è necessariamente un processo collettivo in cui si partecipa:

- all'individuazione dei propri bisogni,
- ai processi decisionali
- alla creazione di meccanismi per rispondere ai propri bisogni.

**L'ATS XIX sente proprio compito fondamentale questo accompagnamento di tutte le realtà che, come singoli e come formazioni sociali, possono contribuire al pieno raggiungimento di una maggiore salute e felicità pubblica.**

### **Bisogni e Cause**

Negli ultimi 5 anni abbiamo osservato:

- il mutamento delle relazioni interpersonali
- una incapacità di comprendere/intercettare i bisogni emergenti e nuovi
- un ponderoso aumento delle situazioni di fragilità, delle situazioni di povertà relativa ed assoluta,
- il bisogno di riattivare una nuova stagione delle autonomie e dell'empowerment,
- il cambiamento del lavoro di cura, maggiormente orientato alla rete della domiciliarità e del sistema di solidarietà territoriale,
- la labilità del confine tra salute e benessere psico-fisico.

### **Metodologie e Strategie**

Per intervenire a livello comunitario è necessario un alto livello di partecipazione, spesso difficile da ottenere sul campo: alla ampia adattabilità delle organizzazioni del Terzo Settore fa da contrappunto una inclinazione alla loro mutevolezza organizzativa.

Non tutti gli interventi sociali e sanitari richiedono necessariamente un approccio partecipativo. Ma quando si avvia un progetto di prevenzione e/o promozione è sempre importante valutarne sistematicamente l'opportunità.

La conduzione di un processo partecipativo richiede una metodologia e una competenza specifica che non si improvvisa. È necessario un accompagnamento attento, rispettoso e duraturo. Ecco perché i Tavoli formati appositamente per la Pianificazione Sociale 2022/2025 saranno strutturati all'interno dell'organizzazione del nostro Ambito e coinvolti con il metodo della co-programmazione e co-progettazione.

Ci adopereremo per raggiungere, con il Vs. sostegno e partecipazione.

- il rafforzamento di processi intersettoriali.
- ottenere l'effetto moltiplicatore atteso

Implementazione di programmi e progetti a lungo termine in tutti gli ambiti di intervento.

### **Elenco dei servizi esistenti sul territorio e quali a nostra titolarità**

Molti sono stati gli interventi di prevenzione e promozione comunitaria che l'Ambito ha progettato e organizzato in questi anni, anche se è evidente l'impatto delle fasi emergenziali nella loro concreta realizzazione.

Senza pretesa di completezza, possiamo elencare.

- Coordinamento Psico-pedagogico 0-6 che coinvolge tutti i gestori di strutture socio-educative, e le Scuole dell'Infanzia del territorio;
- Centri per le Famiglie
- Scuola per Genitori
- Ludoteche e Centri di Aggregazione Giovanile
- Progetto The Terminal – educativa di prossimità
- Interventi in collaborazione con il DDP dell'Area Vasta n.4.
  - ✓ Piano di Contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico
  - ✓ App per Smartphone

- ✓ Incontri di sensibilizzazione ed informazione
  - ✓ Percorsi educativi e di prevenzione/promozione (LIFE SKILL)
  - ✓ Campagne informative
  - ✓ Supporto Consulenziale per gestione della crisi economica
  - ✓ Budget di Salute
  - ✓ Tirocini di Inclusione Sociali
- Vita Indipendente *Intervento, personalizzato finalizzato alle necessità individuali, si inserisce nel “progetto globale di vita” garantendo il diritto all’autodeterminazione della propria esistenza, nell’ambito del contesto familiare, scolastico, lavorativo e sociale.*
  - In fase di progettazione/attivazione Bando Sperimentale di Agricoltura Sociale in collaborazione con l’ASUR AV4, CRAA, Azienda Agricola Fontegranne di Belmonte Piceno **“Iniziativa di inclusione socio-lavorativa di soggetti affetti da Disturbo dello Spettro dell’Autismo (ASD) in ambito rurale”**
  - Collaborazione con la Fattoria di Montepacini
  - Progetto P.I.P.P.I.
  - Progetto di Psicologia Scolastica
  - Fermo Learning City
  - Servizio Civile Universale
  - Interventi in collaborazione con le Associazioni Sportive del Territorio
  - Progetto Active Net Age in collaborazione con il Centro Servizi Volontariato delle Marche
  - Il Progetto Sperimentale Smart Village, rivolto agli over75 con interventi di socializzazione, medicina preventiva e di domotica assistita per il contrasto della non autosufficienza in collaborazione con l’Università Politecnica delle Marche, l’Inrca, l’Area Vasta n.4 di Fermo e Cooperative Sociali
  - Scuola di Formazione Permanente per Assistenti Sociali, Educatori Professionali e altre figure professionali sociali