

# PIANO SOCIALE REGIONALE 2019-2021

Indirizzi prioritari e strategie  
per lo sviluppo e l'innovazione del welfare marchigiano  
e per il rafforzamento degli interventi  
in materia di servizi sociali.

**DOCUMENTO IN PROGRESS**

*Bozza Aprile 2019*

*Centralità  
del cittadino  
ed equità  
sociale  
nell'ambito  
del processo  
di  
integrazione  
tra sistemi  
di welfare*

- I. **Introduzione**
  
- II. **Le coordinate del Piano**
  - 1. Lo scenario normativo di riferimento
  - 2. L'impianto metodologico di costruzione e attuazione
  - 3. Articolazione e contenuti
  
- III. **Il quadro di contesto**
  - 1. Punti di forza e punti di debolezza della programmazione conclusa
  - 2. Il contesto socio-demografico e le questioni sociali emergenti
  - 3. Il quadro delle risorse finanziarie
  
- IV. **I contenuti della programmazione**
  - 1. Gli obiettivi strategici di sistema
  - 2. Le direttrici trasversali di sviluppo e gli interventi di settore

# I. Introduzione

## ***Il modello marchigiano nel contesto nazionale ed europeo***

Nel corso dell'ultimo ventennio, a partire da metà anni '90 in poi, si sono diffusi in Italia sostanzialmente tre modelli di welfare regionale. Questi tre modelli si sono andati delineando a partire dai processi di crescente decentramento delle politiche sociali (culminati prima nella legge 328/00 e poi con la Riforma Costituzionale del 2001) e dalle trasformazioni in atto nel sistema sanitario degli anni '90, che hanno spinto molti Comuni a ritirare le deleghe date negli anni '80 alle "vecchie" USL. Questo doppio processo ha dato una crescente centralità al ruolo dei Comuni nella gestione dei servizi sociali e ha spinto le Regioni ad offrire un quadro per coordinare e supportare lo sviluppo di un sistema integrato di interventi. La legislazione regionale da metà anni '90 in poi (fra cui i precedenti piani sociali marchigiani) ha, pertanto, cercato di affrontare una serie di tematiche di tale sistema. Si sono andati delineando tre modelli di welfare regionale in Italia, che si differenziano sotto cinque punti di vista: il ruolo attribuito agli utenti e alle loro famiglie; il ruolo attribuito ai fornitori privati (non profit e a scopo di lucro); il ruolo attribuito agli enti locali; il ruolo della Regione nel sistema di welfare; l'ammontare di risorse investite negli interventi sociali.

- a) Le Regioni con approccio "comunitario-mercantile"
- b) Le Regioni con approccio "social-programmatorio"
- c) Le Regioni con un livello di scarso investimento nel sociale.

Le Regioni appartenenti al primo modello (l'esempio paradigmatico è quello lombardo) hanno spinto molto per costruire "quasi mercati" (ad esempio dando spazio a voucher e assegni di cura, gestibili direttamente dai beneficiari) e competizione nei servizi fra erogatori pubblici e privati. Allo stesso tempo hanno quanto più possibile cercato di concentrare le decisioni e la gestione del welfare locale in capo alla sanità (ASL) e meno sui Comuni. Dentro questo modello, la Regione gestisce una parte del sociale tramite le ASL e allo stesso tempo assume il ruolo di regolatore di un mercato degli interventi sociali.

Le Regioni appartenenti al secondo modello (l'esempio paradigmatico sono l'Emilia-Romagna e la Toscana) hanno spinto per costruire un modello centrato lungo l'asse Comuni-Regione, favorendo e supportando il ruolo dei primi dentro un'ottica di coordinamento e cooperazione e lasciando, quindi, meno spazio a forme di competizione. Dentro questo modello, la Regione assume un forte ruolo programmatico e di indirizzo, oltre che di supporto, dell'azione Comunale.

I due modelli sopra riportati hanno problemi e vantaggi speculari: il primo assicura maggiore integrazione socio-sanitaria, ma si apre a criticità sotto il profilo del rapporto e della collaborazione fra Comuni e fra questi ultimi e la Regione; il secondo assicura maggiore collaborazione fra Regione e Comuni ma deve affrontare le difficoltà di integrazione fra i comparti sociale e sanitario.

Le Regioni appartenenti al terzo modello (gran parte di quelle del Mezzogiorno) si differenziano da quelle tipiche dei due modelli precedenti non tanto per la scelta degli strumenti di governance del sistema dei servizi sociali quanto per il limitato investimento economico di risorse, che rende i loro sistemi di intervento scarsamente in grado di far fronte ai bisogni della popolazione del proprio territorio.

Le Marche si collocano storicamente all'interno del secondo modello, quello con approccio "social-programmatorio", avendo nel tempo, però, scelto di adottarne una versione più "leggera", soprattutto per quanto riguarda il ruolo della Regione, come istituzione

Mentre, infatti, Toscana ed Emilia-Romagna hanno adottato un modello basato su un forte ruolo di leadership della Regione, che spesso ha dato linee guida chiare e stringenti su tutta l'organizzazione del sistema dei servizi e interventi sociali a livello locale, prevedendo anche meccanismi d'incentivo-sanzione (a

partire da forme di gestione associata quasi obbligatorie), le Marche hanno adottato un modello differente. In particolare, hanno preferito dotarsi di un modello di costruzione del proprio sistema di interventi sociali, basato su un processo incrementale e consensuale “dal basso” in cui i Comuni sono stati invitati e sostenuti ma anche lasciati relativamente liberi di scegliere il modello di coordinamento preferito. Ciò ha presentato indubbi vantaggi, permettendo un protagonismo e un’attenzione forte al welfare da parte di molti enti locali. Allo stesso tempo, ciò ha creato in questo ventennio maggiori differenziazioni territoriali interne fra Comuni ed aree marchigiane in cui le amministrazioni locali si sono maggiormente spese per investire non solo nel welfare territoriale in sé ma anche in un sistema integrato a livello di ambito territoriale e Comuni ed aree in cui questo è avvenuto meno.

Il quadro appena delineato per le regioni italiane e per le Marche ha subito un ulteriore cambiamento a partire dal 2008-2010, come anche ricordato nel documento della Regione Marche “Linee per la costruzione del Piano Sociale Regionale 2018-2020”. Nella sostanza i tre modelli di welfare regionale hanno dovuto confrontarsi con tagli di risorse economiche, moltiplicazioni delle fonti di finanziamento, maggiori vincoli (anche in termini di rendicontazione) in termini di impiego di tali risorse per il welfare locale e progressiva ri-centralizzazione del sistema di decisioni nel campo del welfare (sia sociale che sanitario) dal livello regionale/locale al livello nazionale. Tutto ciò è avvenuto in un contesto in cui la crisi ha parzialmente ridisegnato la mappa dei bisogni e delle priorità con una crescita esponenziale dei problemi legati all’integrazione socio-lavorativa, accanto ai bisogni più tradizionali di natura socio-sanitaria (tema cardine nel welfare locale fino al 2008). Inoltre, dentro questo contesto le Marche, a partire dal 2016, hanno dovuto affrontare anche l’emergenza drammatica del terremoto e del dopo-terremoto.

Si tenga presente, infine, che in un settore come quello del welfare territoriale in cui gran parte della spesa in servizi riguarda il costo del personale, il decennio appena concluso ha rappresentato un periodo non solo di tagli alla spesa, ma anche di indebolimento delle condizioni di lavoro dei professionisti occupati in questo settore (tramite blocchi del turn-over, aggravio dei compiti per chi è restato e maggiore precarizzazione dei contratti di lavoro di una parte dei lavoratori).

### **Investire in sussidiarietà**

Alla luce di quanto sopra, il presente Piano Sociale si pone come obiettivo strategico di fondo quello di investire in un welfare territoriale pubblico, centrato su un ruolo forte di Comuni e Regione, dopo un decennio in cui la deriva verso una privatizzazione del welfare si è andata affermando in tutta Italia, in maniera più o meno esplicita o più frequentemente, implicita a seguito dei vincoli di bilancio.

Un welfare territoriale pubblico inteso però in senso plurale e partecipato con la società civile secondo modalità di co-programmazione e co-progettazione, ma a regia prevalente pubblica.

## II. Le coordinate del Piano

### 1. Lo scenario normativo di riferimento

Il Piano Sociale Regionale rientra tra gli *strumenti di programmazione indicati dalla l.328/2000 recepita dalla Regione Marche con l.r. 32/2014*, la quale, all'art.13, affida allo stesso il compito di determinare le linee di programmazione regionale in materia di servizi sociali e, per quanto di sua competenza, anche in materia di integrazione socio-sanitaria, così come indicate all'art. 4. In particolare detta norma fa riferimento agli obiettivi generali da perseguire e alle priorità di intervento da attivare, nonché alle aree socio-assistenziali che dovranno essere oggetto di specifiche azioni programmatiche. Fa altresì riferimento alle modalità per il raccordo tra la pianificazione regionale e gli indirizzi per l'adozione dei Piani di ATS, ai criteri per migliorare l'economicità e l'efficienza del sistema attraverso il coordinamento dei soggetti in esso operanti; agli indirizzi e ai criteri per la destinazione e il riparto delle risorse finanziarie sulla base del fabbisogno di servizi e dei relativi finanziamenti; alle esigenze di formazione, riqualificazione e aggiornamento degli operatori; alle modalità di verifica dello stato dei servizi e della qualità degli interventi attraverso il sistema informativo delle politiche sociali. Relativamente alle linee di indirizzo della programmazione socio-sanitaria, la norma regionale, all'art. 13, comma 3, rinvia al Piano Socio-Sanitario il quale individua in particolare le modalità di raccordo tra la programmazione distrettuale e la programmazione di ATS. Il presente Piano interviene nella individuazione dei percorsi che, sul versante del sistema dei servizi sociali, dovranno essere attuati per garantire l'integrazione, anche ai sensi delle indicazioni riportate nel *DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale - Supplemento n.15, il quale definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001*.

Il presente Piano fa altresì riferimento al *D.Lgs. 147/2017 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà"* che al capo IV interviene sul "rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali" aggiornando la governance del sistema rispetto alla l. 328/2000. Viene ridefinita, nell'atto, l'articolazione delle competenze regionali, pur nel rispetto della norma costituzionale che affida alle Regioni la competenza esclusiva in materia di politiche sociali. La norma attribuisce alle Regioni compiti specifici in ordine: allo sviluppo di processi di omogeneizzazione territoriale nella erogazione delle prestazioni; alla programmazione sociale a carattere generale con particolare riferimento alle politiche di contrasto alla povertà e alle politiche di sostegno alla non autosufficienza; al coordinamento dei servizi territoriali e alla gestione associata dei servizi sociali; al sistema informativo unitario dei servizi sociali. Sul versante dell'integrazione socio-sanitaria, il decreto fa esplicito riferimento ad una programmazione omogenea per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro, prevedendo che gli ATS trovino coincidenza, per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi, con le delimitazioni territoriali dei Distretti Sanitari e dei Centri per l'Impiego.

Con l'approvazione del *D.L. 4/2019 "Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni"* (RdC) è stata riformata la precedente linea del Reddito di Inclusione (Rei) prevista nel D.Lgs.147/2017 e aggiornato il sistema di governance della misura inquadrandola nelle politiche attive del lavoro e nel relativo sistema istituzionale prevedendo il rafforzamento dell'integrazione tra politiche sociali e politiche attive del lavoro. Si sta, in questa fase, studiando il modello RdC per valutare soprattutto l'impatto sul sistema delle politiche sociali, considerata l'attuale fragilità dei Centri per l'Impiego (CPI) a svolgere finanche le proprie competenze ordinarie.

Il Piano si inserisce, poi, negli obiettivi riportati nella *Programmazione Europea FSE 2014-2020*, che ha individuato, nell'ambito del pilastro europeo dei diritti sociali, *specifici obiettivi in materia di inclusione sociale* (OT 9), ai quali si è dato seguito con azioni di sviluppo del sistema organizzativo degli ATS (OT 9.4) e con attività di inclusione sociale e lavorativa dei cittadini in situazioni di fragilità (OT 9.1).

Ulteriori elementi dello scenario a cui il Piano fa riferimento sono due importanti strumenti territoriali per l'integrazione di politiche di sviluppo:

- il *"Programma di Coesione Sociale per le Aree Interne, previsto nella Strategia nazionale per le aree interne (SNAI)*, nell'ambito della politica regionale di coesione per il ciclo 2014-2020, che interviene anche su processi di integrazione socio-sanitaria, favorendo politiche per la domiciliarità attraverso l'utilizzo di tecnologie da applicare alla telemedicina e soprattutto

- il *"Patto per la ricostruzione e lo sviluppo"*, riservato ai Comuni e agli ATS in zona sismica sottoscritto dal tavolo di concertazione (10 dicembre 2018) e approvato dall'Assemblea consiliare (18 dicembre 2019) la cui predisposizione è stata coordinata dall'ISTAO.

Con il D.Lgs. 117/2017 è stato approvato il *Codice del terzo settore* che, assieme alla riforma dell'impresa sociale, ha modificato radicalmente l'assetto delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale e di tutti quegli organismi che il Codice all'art. 4 identifica, in aggiunta a quelli citati, come "enti di terzo settore" (ETS): enti filantropici, reti associative, società di mutuo soccorso, fondazioni ed enti privati senza scopo di lucro.

L'assetto istituzionale del sistema delle politiche sociali risulta in questo scenario profondamente modificato a causa di un **rafforzamento significativo del livello di governo centrale**, il cui indicatore principale risiede nella istituzione (D.Lgs.147/2017) di un organismo nazionale di programmazione e controllo quale la "Rete della protezione e dell'inclusione sociale", presieduta dal Ministro competente e a cui è affidata la responsabilità della elaborazione del:

- Piano sociale nazionale,
- Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà,
- Piano per la non autosufficienza

ai quali dovranno corrispondere eguali atti programmatori a cura del livello Regionale e del livello di Ambito Territoriale Sociale (ATS).

Il rafforzamento del ruolo in capo al governo centrale ha portato a definire alcuni importanti **macro livelli di intervento** a cui hanno corrisposto: disponibilità finanziarie nazionali aggiuntive, nonché la stabilizzazione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS) e del Fondo per la Non Autosufficienza (FNA) nell'ambito di una programmazione non più annuale ma triennale

## Quadro dei principali riferimenti normativi

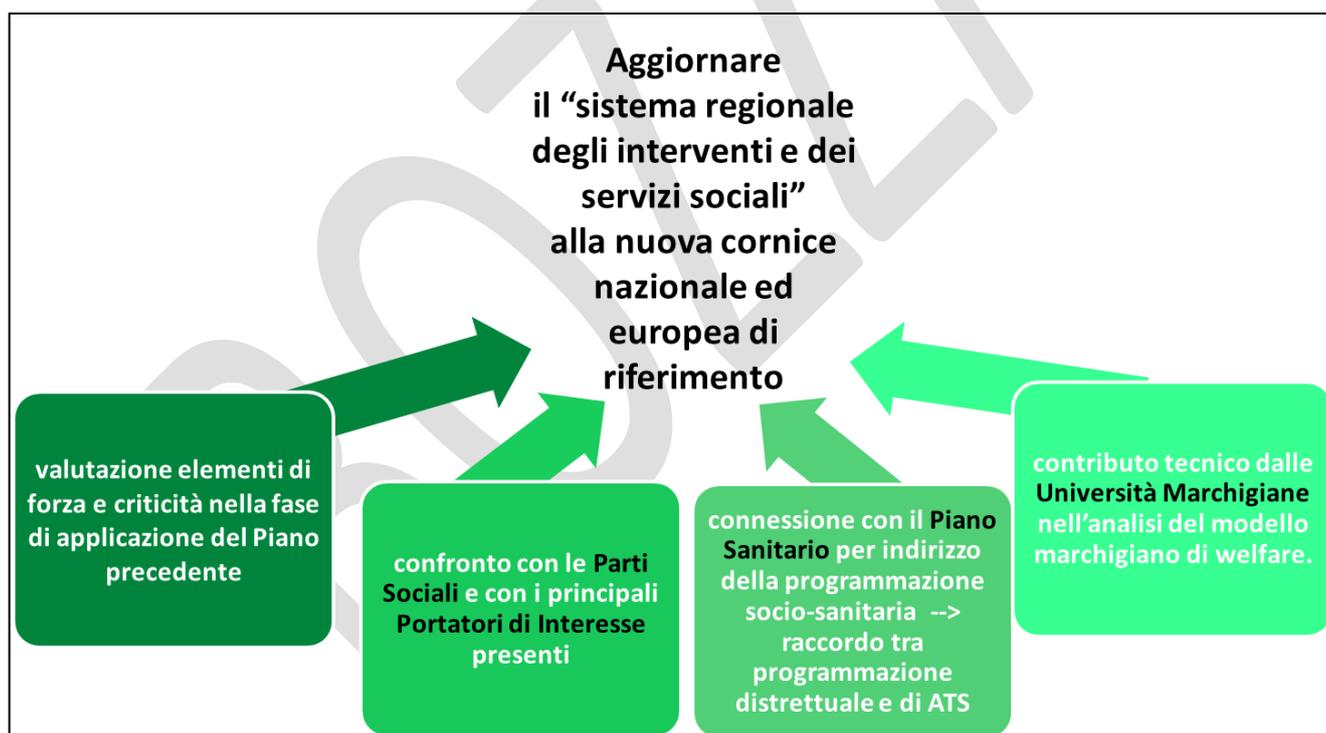
Anno	Provvedimento
2000	Legge 328/2000 – Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
2014	Legge Regionale 32/2014 - Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia
2014-2020	Programmazione Europea FSE 2014-2020
2014-2020	Strategia Nazionale Aree Interne - Programma di Coesione Sociale per le Aree Interne
2017	Decreto Legislativo 147/2017 - Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà
2017	D.Lgs.117/2017 - Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106.
2018	Patto per la ricostruzione e lo sviluppo – Sottoscritto dall'Assemblea Legislativa Marche il 10/12/2018 (reg22145) e approvato con atto n. 117 nella seduta del 18 dicembre 2018
2019	D.L. 4/2019 - Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni.

## 2. L'impianto metodologico di costruzione e attuazione

Il Piano Sociale Regionale vuole essere un documento snello, costruito sulla base di una valutazione degli elementi di forza e delle criticità accumulate nella fase di applicazione del Piano precedente.

Obiettivo guida del Piano è di *aggiornare il "sistema regionale degli interventi e dei servizi sociali" alla nuova cornice nazionale ed europea di riferimento, intervenendo sulle criticità analizzate e delineando le decisioni da assumere a livello politico, nel corso del triennio, sia sul versante del sistema organizzativo dei servizi sia sulle priorità di settore.*

Nell'azione di "aggiornamento del sistema" la programmazione regionale mira a modificarlo per renderlo più coerente e funzionale rispetto ad un contesto che, specie nell'ultimo decennio, ha registrato significative evoluzioni nella diffusione e nell'intensità dei bisogni sociali. In ciò lo sforzo è di individuare una "via marchigiana al welfare", valutando adeguatamente i punti di forza e di criticità dell'attuale sistema regionale alla luce di questo lungo periodo di crisi, che ha aumentato le disuguaglianze, accentuato la precarietà del lavoro e incrinato il senso solidaristico che distingueva la società marchigiana, dando rilievo al tema della centralità e del protagonismo del cittadino, dei suoi bisogni e delle sue capacità di attivazione e risposta.



Il metodo adottato è caratterizzato dai seguenti elementi:

- **Approccio scientifico all'analisi di contesto**, curata con la collaborazione e il contributo tecnico delle università marchigiane, che hanno in questi anni sempre collaborato all'analisi del modello marchigiano di welfare
- **Percorso di costruzione parallelo e integrato con il Piano socio-sanitario**: il Piano interviene sul sistema delle politiche sociali, in attuazione dell'art. 13 della l.r. 32/2014, ma è costruito in stretta connessione con il Piano Socio-Sanitario nelle modalità indicate nella stessa norma regionale al già citato comma 3 dello stesso articolo e all'art. 4 laddove si dà indicazione a che l'integrazione socio-sanitaria sia garantita dai comuni associati negli ATS in accordo con i Distretti

sanitari dell'ASUR. Ciò a garanzia di un'opportunità per un migliore lavoro e una sinergia vera, a partire dalle risorse finanziarie ed umane, perseguendo l'obiettivo della coincidenza e sovrapposizione istituzionale e di governance politica e amministrativa, tra gli Ambiti Sociali e i Distretti Sanitari.

- **Confronto attento con le parti sociali e con i principali portatori di interesse**, al fine di raccogliere indicazioni, proposte, osservazioni sui contenuti proposti dagli uffici regionali, delineando una forma di processo di partecipazione come descritto nel paragrafo seguente..

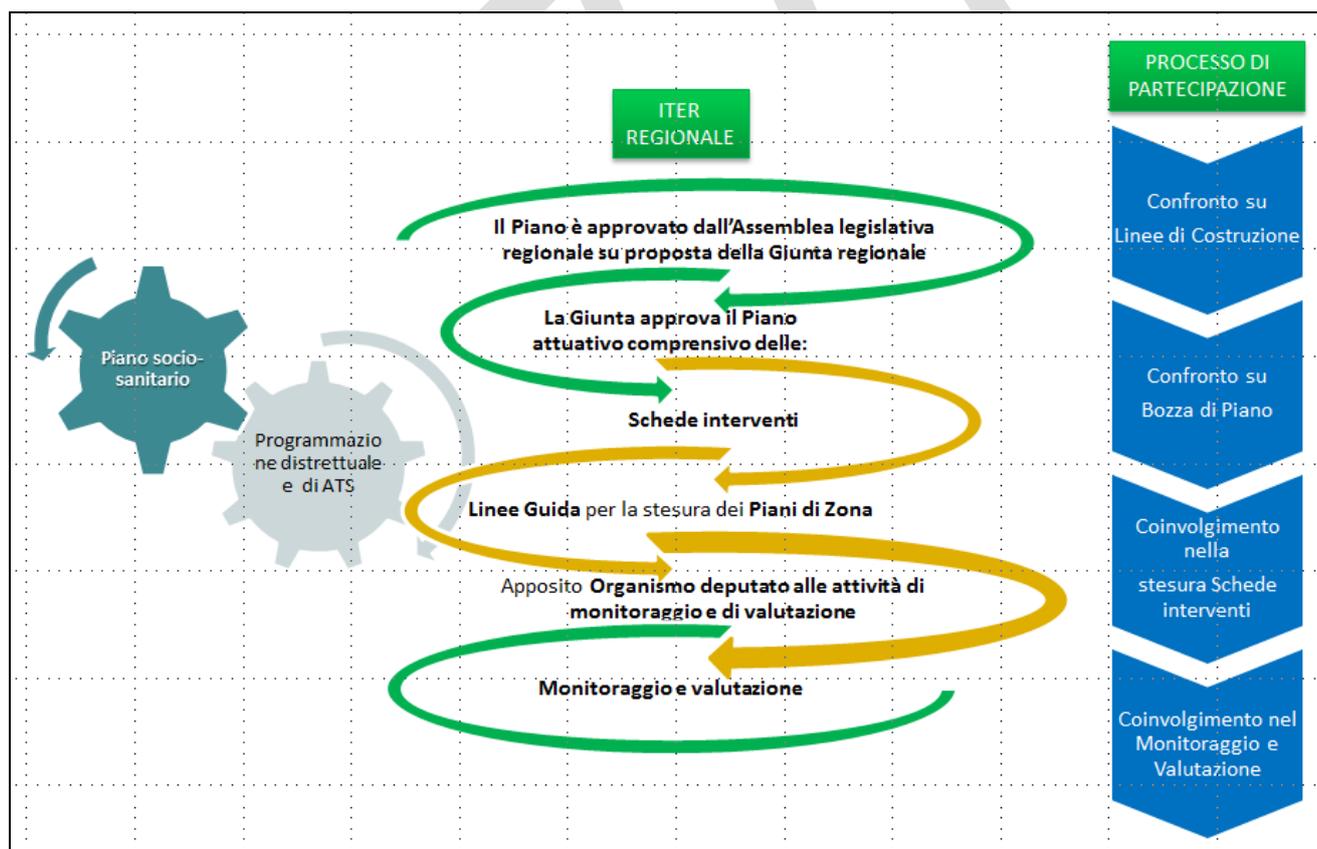
Per rendere partecipe l'intera comunità, coinvolta a vario titolo come portatrice di interesse, allo sviluppo delle strategie e degli strumenti impiegati nel Piano Sociale, il lavoro di predisposizione del Piano è stato accompagnato da una *campagna di informazione, ascolto e interlocuzione con gli stakeholder* regionali e territoriali (rappresentanti di sindacati, associazioni, società scientifiche, ordini professionali, enti locali, etc.) Gli incontri hanno previsto l'illustrazione delle "Linee Guida di costruzione del Piano Sociale" (nelle quali sono stati sinteticamente presentati i seguenti temi: *Gli scenari di riferimento, L'impianto metodologico, Gli obiettivi strategici, Le direttrici di sviluppo, L'articolazione del piano, La fase di attuazione e infine le Criticità in materia finanziaria*) e un breve dibattito sulle stesse; essi sono stati seguiti da una raccolta strutturata di osservazioni, proposte e suggerimenti, attraverso una apposita *Scheda*. I contributi, raccolti dagli uffici regionali, sono stati poi esaminati e integrati nei contenuti del presente Piano, il quale è stato presentato sui territori, a livello di Area Vasta, agli Ambiti Territoriali Sociali e agli stakeholders territoriali, dopo un'attento confronto con le Organizzazioni Sindacali.

#### Elenco degli stakeholder coinvolti

✓	AMBITI TERRITORIALI SOCIALI
✓	ACUDIPA - Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche
✓	Alleanza Cooperative Italiane – Marche
✓	Alleanza Povertà Marche
✓	ANCI Marche
✓	ASSNAS - Associazione Assistenti Sociali
✓	CARITAS Marche
✓	Confcooperative Marche, LegaCoop, AGCI
✓	CONI Marche
✓	Consiglio del Volontariato
✓	Consulta Disabili
✓	Consulta famiglia
✓	Consulta giovani
✓	Consulta tra le Fondazioni delle Casse di Risparmio Marchigiane
✓	Coordinamento Comunità di Accoglienza per minorenni
✓	CREA - Coordinamento Regionale Enti Accreditati (Comunità Terapeutiche Dipendenze Patologiche)
✓	CUPLA – Coordinamento Unitario dei Pensionati del Lavoro Autonomo – Marche
✓	DISTRETTI SANITARI
✓	Federazione regionale CNCA
✓	Fondazione CARISAP
✓	Forum III Settore
✓	INRCA
✓	Ordine Assistenti Sociali Marche
✓	Organizzazioni Sindacali confederali e dei pensionati
✓	Osservatorio Regionale Associazioni Promozione Sociale
✓	Tavolo operativo del Forum permanente contro le molestie e la violenza di genere
✓	Università delle Marche

La **fase attuativa** del presente Piano, che ha durata triennale e conserva efficacia fino all'entrata in vigore di quello successivo, prevede i seguenti passaggi:

- la Giunta delibererà un documento attuativo del Piano, contenente il dettaglio degli interventi da attuare sulla base degli obiettivi strategici e delle direttrici di sviluppo riportati nel presente Piano utilizzando un approccio fortemente trasversale per favorire l'integrazione degli interventi non solo sociali e sanitari, ma anche educativi, formativi, per il lavoro, per la casa. Gli interventi saranno descritti nel dettaglio in apposite **schede**.
- le linee di indirizzo della programmazione socio-sanitaria nelle materie disciplinate dalla l.r. 32/2014 sono contenute nel Piano socio-sanitario previsto all'articolo 31 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale), che individua in particolare le modalità di raccordo tra la programmazione distrettuale e la programmazione di ATS a cui questo piano si raccorda.
- la programmazione territoriale avviene a livello di ATS in stretta correlazione con la programmazione sanitaria e socio-sanitaria distrettuale, supportata tecnicamente dalle UU.OO.SeS e governata dai Comitato dei Sindaci degli ATS, per cui a seguito dell'approvazione del Piano la Giunta provvederà a definire le **Linee guida per la stesura dei Piani di Zona integrati con i Programmi delle Attività Distrettuali di cui al Piano Socio-sanitario**.



Il coinvolgimento iniziale di attori, formazioni sociali nella funzione di consultazione si riproporrà nella fase attuativa del Piano stesso, al fine di condividere la calibratura delle schede delle direttrici tematiche di intervento, e nella fase di monitoraggio per la valutazione condivisa degli obiettivi raggiunti e risultati conseguiti.

Il monitoraggio del Piano e la valutazione di applicazione dei contenuti del Piano stesso sono i processi principali per la verifica dello stato di avanzamento dell'attuazione, che si avvalgono di indicatori oggettivi, anche individuati nelle schede attuative. Si avvalgono altresì di un apposito organismo deputato allo svolgimento delle attività di monitoraggio e di valutazione, individuato dalla Giunta Regionale e composto, oltre che da personale degli uffici regionali, dai rappresentanti dei diversi interlocutori (*stakeholder*) coinvolti nella fase di definizione del Piano, nonché da rappresentanti delle Università marchigiane. Nel corso dell'attività di monitoraggio e a seguito della valutazione dello stato di attuazione del Piano, l'organismo può evidenziare situazioni che richiedono un aggiornamento o integrazione delle schede attuative.

### 3. Articolazione e contenuti

Sulla base delle coordinate fin qui delineate il Piano si articola, di seguito, in due sezioni: la prima a carattere conoscitivo e riguardante gli elementi del contesto nel quale l'azione programmatoria, delineata nella seconda parte, si va ad attivare.

L'analisi di contesto parte da una rassegna dei punti di forza e punti di debolezza della programmazione conclusa, si concentra poi sullo scenario attuale, demografico e socio-economico e si conclude con un quadro delle risorse a disposizione della programmazione sociale.

I contenuti della programmazione fanno riferimento al suo obiettivo guida, **l'aggiornamento del sistema**, e ad una articolazione degli interventi di sviluppo secondo **direttrici tematiche** che adottano un approccio fortemente trasversale, con la finalità di favorire l'integrazione degli interventi sociali con quelli sanitari, ma anche educativi, formativi, per il lavoro, per la casa.

### III. Il contesto della programmazione

#### 1. Punti di forza e punti di debolezza della programmazione conclusa

L'analisi valutativa dell'ultima programmazione sociale, dal punto di vista dei coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) delle Marche e degli stakeholder territoriali, fa riferimento ai risultati dell'attività di ricerca<sup>1</sup> curata dalle Università Marchigiane attraverso due focus group svolti con i coordinatori di ambito e diversi focus group organizzati a livello provinciale con gli stakeholders partecipanti ai Gruppi di Valutazione Locale (GVL) del POR dei singoli ATS. I dati raccolti sono stati, nella ricerca, analizzati attraverso l'approccio della *critical discourse analysis*<sup>2</sup>; i temi valutati riguardano: **il ruolo e le funzioni degli ATS, il loro finanziamento e la loro organizzazione, la programmazione e le azioni implementate nonché i processi di governance locale e la partecipazione.**

Si riportano di seguito i risultati della ricerca utilizzati per fare una valutazione dei processi attivati in questi anni negli ATS e riletti in termini di criticità e punti di forza; gli esiti della ricerca hanno costituito base di partenza per il confronto con i portatori di interesse e per la successiva individuazione degli obiettivi da raggiungere nel corso del periodo di vigenza del Piano per il superamento delle criticità che costituiscono l'ossatura del presente Piano.

##### 1.1. Il ruolo e le funzioni dell'ATS

###### Criticità

Negli ultimi anni il ruolo dei coordinatori è radicalmente mutato: da facilitatori e animatori della programmazione territoriale ad attuatori ed esecutori di politiche e servizi definiti a livello nazionale o regionale.

Questo ha portato a un forte incremento dell'attività gestionale degli ATS. A fronte di questo radicale cambiamento, il lavoro dell'ATS si è spostato su attività amministrative gestionali e su interventi di emergenza a scapito della dimensione a carattere più propriamente programmatica. Gli ATS si sono trovati quindi a svolgere in più occasioni il ruolo di enti attuatori di politiche nazionali (REI), Questo ha significato un aumento delle responsabilità degli ambiti (di per sé aspetto positivo) a cui non è seguito un corrispondente processo di rafforzamento quantitativo più che qualitativo del personale degli ambiti (ma un discorso analogo si può fare per il personale in generale delle PA coinvolte). Inoltre, la riforma degli assetti regolativi provinciali ha indirettamente peggiorato la situazione di isolamento dell'ATS nell'affrontare le nuove responsabilità gestionali, portando alla perdita delle competenze che le stesse province avevano acquisito nel tempo in merito alla gestione dei fondi europei. Le Province infatti avrebbero potuto essere un soggetto competente da affiancare agli ambiti i quali invece, in assenza delle stesse, si sono trovati a dover gestire le complesse procedure di gestione dei fondi POR FSE senza le adeguate competenze e livelli organizzativi. La Provincia e i Centri per l'impiego infatti, avendo

<sup>1</sup> "Il welfare nelle Marche, la programmazione sociale – risultati dell'analisi realizzata dalle Università marchigiane". Ricerca realizzata per conto della Regione Marche dal Centro di ricerca e servizio sull'integrazione socio-sanitaria dell'università politecnica delle Marche, dal dipartimento di scienze politiche, della comunicazione e delle relazioni internazionali dell'università degli studi di Macerata, dal Dipartimento di economia, società e politica dell'Università degli studi di Urbino Carlo Bo.

<sup>2</sup> La *critical discourse analysis*<sup>2</sup> (Fairclough, 2001), si pone come obiettivo quello di considerare al contempo il testo e il contesto del discorso per valutare criticamente le implicazioni che le relazioni di forza e di potere svolgono all'interno della rappresentazione dei fatti.

gestito per anni i Fondi FSE, avevano maturato competenze riconosciute anche dagli operatori sociali dei territori e che di fatto oggi non sono valorizzate.

### Punti di forza

I punti di forza rilevati nel corso dei focus group rispetto al cambiamento del ruolo dell'ATS hanno riguardato innanzitutto un rinnovato riconoscimento istituzionale dell'ATS diventato ormai il principale interlocutore delle politiche sociali a livello territoriale, sia da parte della Regione che più recentemente anche del livello nazionale. Questo è stato un tratto comune a molti territori, che hanno visto riconosciuto un ruolo perno sul territorio in buona parte impensabile fino a 10 anni fa, sia dal lato dei Comuni che da quello di altri attori (dai Centri per l'Impiego ai distretti, alle scuole). Sono aumentati i compiti degli ambiti. È interessante notare come in vari territori si sia rafforzata la disponibilità a gestioni associate alla luce delle dinamiche intraprese in questi anni. Proprio la gestione associata di ATS ha permesso l'offerta di servizi sociali anche in contesti molto frammentati, in comuni con un numero limitato di abitanti. Sono, infatti, proprio i comuni più piccoli che hanno maggiormente beneficiato del nuovo assetto territoriale dei servizi sociali. L'ATS è diventato l'ente trainante il sistema dei servizi sociali. Inoltre, il consolidamento dell'ATS ha permesso la riduzione della complessità istituzionale nei processi di programmazione e implementazione delle politiche e dei servizi.

## 1.2. Finanziamento e organizzazione degli ATS

### Criticità

Una forte criticità rilevata da tutti gli attori coinvolti ha riguardato la solidità finanziaria e organizzativa degli ATS. Infatti, l'assenza del "fondo unico" ha generato una grave carenza relativa al personale strutturato di ATS, e ha aumentato la precarietà dei professionisti impegnati da anni nei servizi di ATS. Particolarmente marcata è la situazione del personale che non vede riconosciuto alcun diritto alla maternità alla luce delle nuove forme contrattuali generate, a parere degli operatori territoriali intervistati, dall'assenza del fondo unico. Eterogenea è risultata anche la posizione contrattuale dei diversi coordinatori di ATS. Nell'attuale contesto i singoli comuni faticano nell'individuare nuove risorse da destinare al sociale e quelle disponibili sono sempre più vincolate. Questo ha portato ad un continuo dispendio di risorse destinate alla ricerca di nuovi fondi che molto spesso non è stato possibile utilizzare sulla base di analisi di bisogni. La mancata strutturazione del personale ha potenziato una debolezza organizzativa che sta rischiando di indebolire l'intero assetto organizzativo dei servizi territoriali. L'impovertimento delle risorse umane professionali dedicate ai sistemi consultoriali ad esempio ha generato una riorganizzazione dei servizi stessi che sono oggi mossi unicamente dalla emergenza. La prevenzione e le azioni di presa in carico di utenza spontanea sono state del tutto trascurate andando contro quanto previsto dai nuovi LEA. Nello stesso tempo il carico di lavoro richiesto ha reso la tempestività necessaria per interventi rivolti ai minori assolutamente irrealizzabile con il conseguente crearsi di liste di attesa. Inoltre, i processi di accorpamento degli ATS sembrano minacciare la già precaria organizzazione degli ATS: a una loro complessiva riduzione non deve essere associata una riduzione del personale coinvolto. Questo è quanto invece sembra sia avvenuto con la chiusura delle Comunità Montane e la loro trasformazione in Unione Montane, che ha indebolito l'assetto organizzativo degli ATS coinvolti: le Comunità Montane infatti si caratterizzavano per una strutturazione di personale che è venuta meno nel nuovo assetto regolativo. Critica, infine, è la relazione tra ATS e distretti sanitari, in particolare per alcuni territorio come ad esempio quello di Ancona, crocevia di tre diversi distretti sanitari. Della programmazione precedente è rimasta in sospeso proprio la definizione dei nuovi assetti territoriali degli ATS e, soprattutto, domina una incertezza rispetto alle modalità operative per la sua realizzazione. La

coincidenza tra ATS, distretti e centri per l'impiego sembra essere un obiettivo condiviso, ma sembra mancare una strategia chiara, mentre si assiste ad un oscillamento tra tendenze verticistiche regionali e l'opportunità di avviare processi condivisi dal basso. Le difficoltà principali sembrano risiedere nella frammentazione territoriale politica e nella frattura nel dialogo tra sindaci e regione. Risulta comunque indispensabile consolidare l'assetto organizzativo degli ATS che si trovano oggi a gestire quantità maggiori di risorse dai fondi europei, dovendosi però appoggiare ai servizi amministrativi finanziari dei comuni capofila.

#### **Punti di forza**

in termini quantitativi le disponibilità finanziarie trasferite dalla Regione ai comuni sono risultate notevolmente più rilevanti rispetto alle annualità precedenti nonostante i tagli nazionali effettuati dal governo centrale al fondo indistinto riservato alle regioni per la gestione delle competenze a suo tempo trasferite e questo ha permesso una rivisitazione importante dei bilanci comunali sostenuti da un incremento in alcuni casi notevole delle partecipazioni regionali al costo dei servizi sociali territoriali.

### 1.3. La programmazione e le azioni implementate

#### **Criticità**

La programmazione unitaria legata al fondo unico regionale ha lasciato il passo ad azioni di programmazione estremamente frammentate: budget maggiore ma da fonti diverse. Il nuovo meccanismo di finanziamento tramite bandi e fondi europei ha reso sempre più di corto raggio, più burocratico e faticoso (orientato alla rendicontazione più che al risultato) il respiro della programmazione, diventata sostanzialmente una sommatoria di progettazioni specifiche su singoli temi. L'assenza di una programmazione regionale sociale è particolarmente marcata, con un accento posto sull'assenza di processi valutativi finalizzati a evidenziare le buone pratiche per favorirne una diffusione a livello regionale (ATS1). Viene inoltre registrata una limitata capacità del governo regionale di imporre/sollecitare un ritorno della programmazione con piani di zona, come avveniva in passato.

Sebbene il processo di integrazione socio-sanitaria sembra aver dato in alcuni casi buoni frutti, il mancato coinvolgimento dei vertici organizzativi a livello di effettiva partecipazione dei sindaci e dei direttori dei distretti sembra aver inficiato il lavoro fatto. Il lavoro di strutturazione delle UOSeS viene visto in modo molto positivo, ma come ancora non del tutto compiuto. Solo in alcuni territori negli ultimi mesi si è riuscito a firmare un protocollo operativo per la gestione integrata dei servizi affidati, adozioni e minori.

#### **Punti di forza**

Gli ATS sono stati i protagonisti del processo di costruzione dell'integrazione socio-sanitaria, ponendosi come interlocutori privilegiati nei confronti dei servizi sanitari territoriali. L'integrazione tra servizio sociale e sanitario, infatti, è stata al centro dei lavori realizzati nei tavoli a livello di ATS con entusiasmo e partecipazione da parte degli operatori: "ci credevamo tanto, perché facevamo proprio dei lavori costruttivi... abbiamo buttato ore di impegno, ma ci credevamo e permette di lavorare anche meglio, di non perdere tempo". Negli ultimi anni, il supporto dal livello nazionale a misure attive di inserimento lavorativo ha promosso l'avvio di percorsi integrati per gli interventi sociali e per l'occupazione: "gli ambiti territoriali cominciano a vedere noi centri per l'impiego come soggetti con cui progettare interventi mirati sul territorio" (Centro Impiego). Il dialogo tra centri per l'impiego e ATS è oggi quotidiano poiché "non esiste più la ricerca del lavoro distinta dal bisogno sociale, ... chi ha le competenze forti non ha bisogno del centro per l'impiego" (Centro Impiego).

L'integrazione tra servizi per il lavoro e sociali è maturata con esperienze positive nella provincia di Pesaro Urbino, che si definisce un territorio virtuoso, in particolare a partire dalle progettazioni realizzate dal Coordinamento provinciale per la disabilità: "Io penso che si è fatto molto a livello di costruzione di questa integrazione, che è venuto subito facile a tutti come fosse necessaria, perché quando parli di integrazione socio-sanitaria o di inclusione o di integrazione, l'aspetto lavorativo era fondamentale. Quindi doveva essere incluso anche il centro per l'impiego ... Abbiamo costruito delle équipes integrate, multi-professionali, abbiamo costruito dei protocolli che ci hanno insegnato a lavorare insieme, a migliorarci, a capire cosa dovevamo fare e abbiamo veramente tante esperienze sull'integrazione scolastica, sull'integrazione lavorativa delle persone adulte con disabilità e su tutte altre...tutta un'altra serie di persone con uno svantaggio, dagli ex detenuti, per arrivare alle fasce di nuova povertà" (Centri Impiego); esperienze considerate virtuose emergono anche nel caso della provincia maceratese. Viene inoltre riconosciuta come positiva l'esperienza della convenzione WEMPU: "Welfare Marche Provincia di Pesaro Urbino" che ha permesso il confronto tra gli attori del sociale del territorio interessato.

#### 1.4. I processi di governance locale e la partecipazione

##### **Criticità**

La fragilità e la trasformazione degli assetti istituzionali-organizzativi nel fronteggiare i bisogni sociali emersi con la crisi economica rappresentano una delle criticità emerse nella ricerca. "Le Marche erano impreparate" (Sindacato) e la fragilità degli assetti istituzionali, associata al taglio del fondo unico, ha radicalmente cambiato il sistema, scalzando la programmazione partecipata: "gli ambiti territoriali interruppero ... con un taglio secco tutti i tavoli di partecipazione, tutti i luoghi di consultazione" (Sindacato). Con la riforma delle province del 2012, la Commissione provinciale del lavoro, così come il Coordinamento provinciale per l'handicap sono scomparse ed è venuto meno uno spazio deputato al confronto e alla progettazione di innovazioni organizzative fortemente radicate ai bisogni del territorio.

A livello regionale l'incompletezza del processo di costruzione del quadro regolativo sociale (legge 32/2015) ha ulteriormente contribuito a indebolire l'assetto istituzionale sociale (Terzo Settore). Nel nuovo assetto istituzionale caratterizzato dall'annullamento del fondo unico per il sociale, i comitati dei sindaci hanno di fatto perso una parte del loro potere di indirizzo delle politiche e servizi sociali territoriali.

In un contesto dominato dalla crisi economica e dal taglio delle risorse, la Regione ha assunto una posizione maggiormente centralista "con scelte fatte nel chiuso di qualche stanza della Regione, nel momento in cui invece ci sarebbe stato un bisogno assoluto di leggere meglio che accadeva ad ogni singolo territorio" (Sindacato). Questa scelta ha depauperato il territorio del potenziale innovativo generatosi e delle relative buone prassi nate dall'integrazione tra sociale, lavoro e sanità.

Il processo di accentramento nell'area delle politiche per il lavoro inoltre sta penalizzando lo sviluppo di progettazioni territoriali partecipate: "quello che sta succedendo è un allontanamento dal territorio, con la conseguente riduzione di processi di lettura del bisogno e della conseguente riduzione di strategie condivise con altri soggetti del territorio.

A fronte di questo processo lo sviluppo di relazioni integrate tra sociale e lavoro sembra essere non particolarmente sostenuta a livello regionale.

Riguardo i rapporti fra sociale e sanitario dato l'annullamento delle risorse specifiche del sociale, le scelte relative alle politiche sociali sono fatte dai referenti sanitari "in questo momento la Sanità determina effettivamente le scelte che di fatto impone al sistema sociale a prescindere da qualsiasi processo partecipativo" (Terzo Settore). Viene inoltre rilevata una scarsa chiarezza in ordine alle strategie e ai

processi di integrazione tra politiche sociali e sanitarie non solo in termini di gestione associata dei servizi, ma anche di programmazione integrata.

Altra criticità ha riguardato la scarsa conoscenza della programmazione sociale degli anni precedenti da parte dei portatori di interesse: chiedere un parere valutativo sulla programmazione sociale precedente avrebbe richiesto una maggiore conoscenza degli obiettivi e delle strategie attuative della Regione da parte dei soggetti interpellati.

### **Punti di forza**

GLI ATS hanno rappresentato il braccio operativo territoriale delle politiche sociali regionali grazie a un costante dialogo tra Regione e Coordinatori di ATS, strutturato intorno a incontri settimanali, quali momenti di aggiornamento, confronto e condivisione delle politiche regionali. L'ATS, e in particolare la figura del coordinatore, ha permesso lo sviluppo di esperienze di governance partecipate. Lo spirito degli ATS è stato quello di animare un territorio e di rendere partecipi i cittadini di un percorso dove tutti sono protagonisti. Infatti, l'assetto regolativo territoriale negli ultimi anni si è caratterizzato da una elevata autonomia organizzativa degli ATS che ha permesso lo sviluppo di progettazioni innovative. Ad esempio la Commissione provinciale per il lavoro ha rappresentato uno spazio di confronto fra ATS e Centri per l'impiego dove si è potuto lavorare alla costruzione di soluzioni inedite a problemi sociali pressanti.

In sede di focus group sono stati riportati alcuni esempi. Nel 2007 i centri per l'impiego presio attondo atto della difficoltà nel perseguire l'obiettivo di incontro della domanda e offerta del lavoro a seguito della riduzione delle opportunità lavorative hanno messo in atto misure straordinarie anticrisi. Tra queste è stato implementato l'ISEE attualizzato' che è diventato uno strumento di lettura dei bisogni effettivi che ha permesso un intervento mirato a supporto dei redditi per il pagamento delle utenze (acqua, nettezza urbana).

## 2. Il contesto socio-demografico e le questioni sociali emergenti

### 2.1. Il quadro demografico

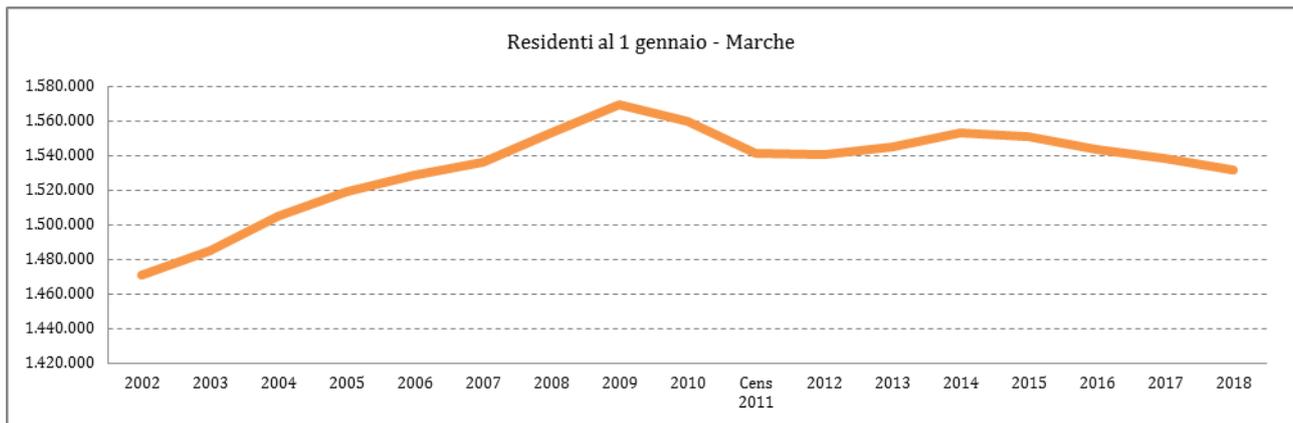
In uno scenario nazionale di ritardo rispetto al processo di transizione demografica avviato da tempo nel resto d'Europa e, almeno in parte, anche nelle regioni del nord Italia (Livi Bacci, Breschi 2003; Mencarini 2012), le Marche sono state a lungo considerate un territorio di confine (Ceccarini 2004). Con questa immagine gli studiosi hanno voluto descrivere uno scenario in cui alcuni comportamenti demografici mostravano valori in linea con quelli del nord Italia, mentre i valori riferiti ad altri comportamenti risultavano essere simili a quelli rilevati nelle regioni del sud Italia. A richiamare l'attenzione degli studiosi all'avvio del nuovo millennio è il mix tra tasso di fecondità, che assume valori preoccupanti per la tenuta demografica della regione ed invecchiamento della popolazione. Le implicazioni legate a questo mix sono note: basti pensare al sistema formativo, al sistema pensionistico, alla crescente domanda di cura per le famiglie. Le Marche hanno inoltre evidenziato una propria peculiarità, data da una situazione articolata con aree più o meno demograficamente compromesse. L'area più compromessa è quella formata da pochi e piccolissimi comuni, situati nelle zone interne ed appenniniche. L'area meno compromessa è quella formata dai comuni che si concentrano sul versante orientale della regione o che si affacciano sulla costa adriatica (Golini, Mussino, Savioli 2001).

La popolazione residente nelle Marche conta, al 1 gennaio 2018, 1.531.753 individui (743.645 maschi e 788.108 femmine), di cui 136.045 stranieri (61.848 maschi e 74.197 femmine), l'8,8% del totale. Nella provincia sede del capoluogo di regione, Ancona, risiede il 31% della popolazione, segue la provincia di Pesaro Urbino che ospita il 23% dei residenti, quella di Macerata, il 21% e infine Ascoli Piceno (14%) e Fermo (11%). Tra le province è molto simile la distribuzione dei residenti tra capoluogo e altri comuni, attestandosi intorno al 74-79% la percentuale di residenti in questi ultimi per tutte i territori provinciali, tranne per quello di Macerata dove i comuni diversi dal capoluogo raccolgono quasi 9 residenti su 10 (l'87%). I 229 Comuni delle Marche sono per il 71% comuni con meno di 5.000 residenti e ben il 20% ha meno di 1.000 residenti; solo i comuni di Ancona e Pesaro raggiungono o sfiorano i 100.000 residenti, e sono solo altri 7 i comuni che superano i 40.000 residenti, in modo che i due terzi dei residenti nelle Marche vivono in comuni (220) di ampiezza inferiore a 40.000 abitanti.

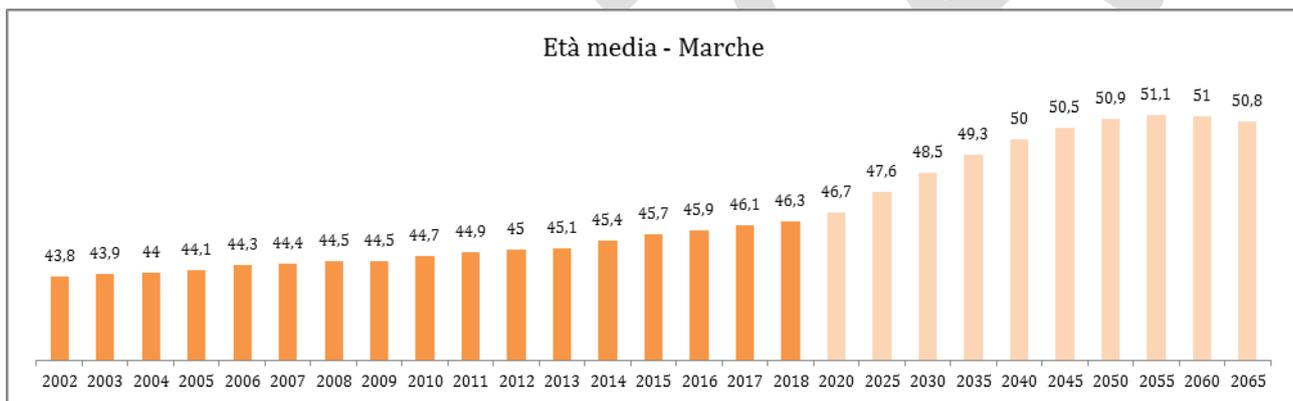
#### **Dinamica e struttura della popolazione**

La dinamica dei residenti nelle Marche mostra un andamento decrescente dal 2015, con una perdita media dell'ordine delle 5.000 unità all'anno nel periodo considerato, che tocca le 6.302 unità tra il 2017 e il 2018. Fortemente negativo è il saldo naturale (differenza tra nascite e morti) e non è compensato dal saldo migratorio positivo; il fattore che più evidentemente incide su tale andamento è il forte calo della natalità: la tendenza generale al calo delle nascite (10.669 nati vivi nel 2017 per un tasso di natalità pari al 6,97‰) fa registrare il valore più basso degli ultimi 35 anni.

E' in calo anche la componente straniera dei residenti, ma in questo caso con un saldo naturale positivo a fronte di un saldo migratorio fortemente negativo, frutto in particolare delle acquisizioni di cittadinanza: un fenomeno particolarmente rilevante nel 2017, con un totale di 5.605 casi in regione, che incidono per il 30% sulla componente negativa (cancellazioni) del saldo migratorio degli stranieri residenti.



I dati demografici confermano che le Marche sono una tra le regioni più anziane d'Italia: l'età media di 46,3 anni (al 1/1/2018) è più elevata del valore medio delle regioni del Centro Italia (45,8) nonché del valore medio nazionale (45,2). Elevati sono sia l'indice di dipendenza strutturale, pari a 60 individui non autonomi per ragioni demografiche (età ≤ 14 e età ≥ 65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (età 15-64), sia l'indice di vecchiaia pari a 191 anziani ogni 100 giovani.



Il trend di aumento dei tre indicatori è notevole negli ultimi quindici anni e le previsioni descrivono una accentuazione dello stesso, confermando nel tempo la dinamica di invecchiamento della popolazione marchigiana, più accentuata di quella che si verifica nel complesso del Paese (indice di dipendenza strutturale 56,1, età media 45,2 e indice di vecchiaia 168,9).

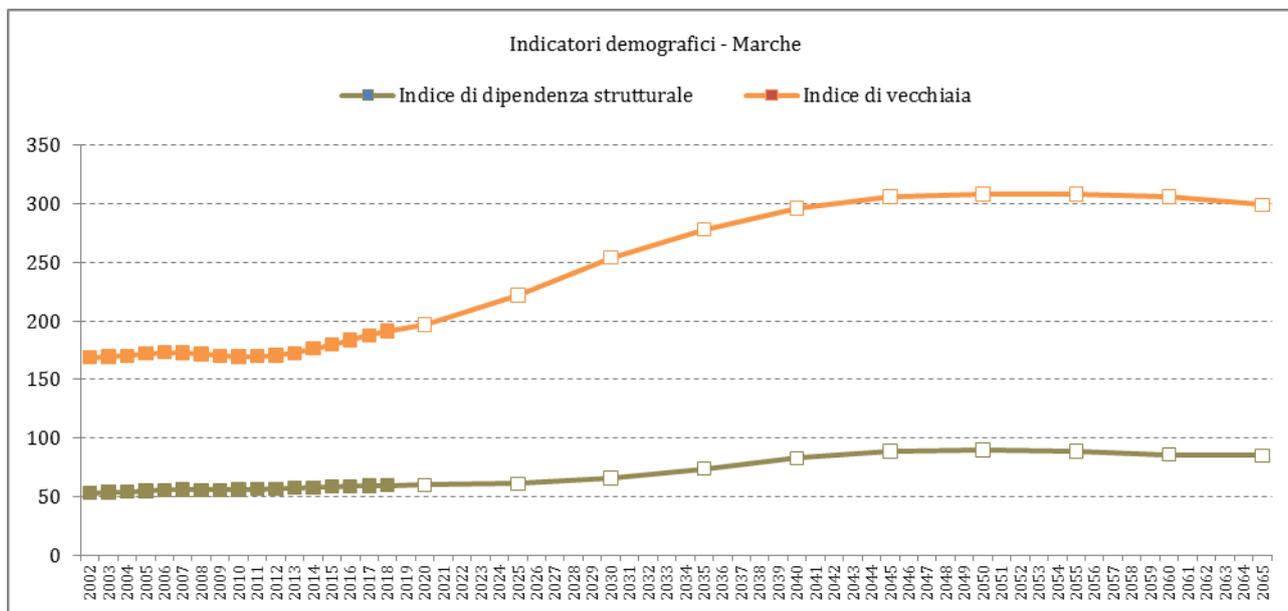
La longevità continua ad aumentare nelle Marche, come nel resto d'Italia, dove le regioni con condizioni di sopravvivenza più favorevoli sono quelle del Centro e del Nord-est: la speranza di vita alla nascita nelle Marche è di 85,5 anni per il genere femminile e di 80,6 per quello maschile, valori più elevati di quelli medi nazionali (rispettivamente 84,9 e 80,6).

#### Anziani con limitazioni funzionali (LF) e Indennità di accompagnamento

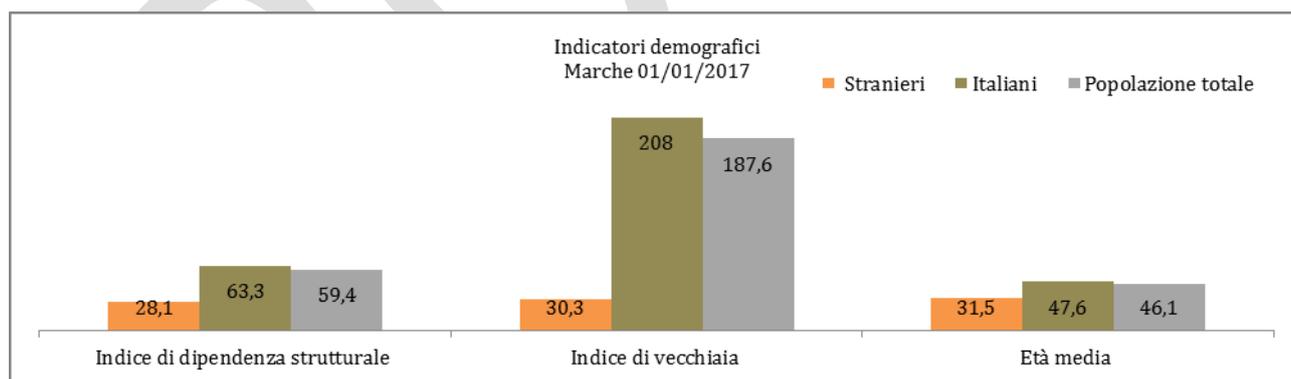
Territorio	2013						2016							
	Anziani	%	Anziani con LF (D)	%	Anziani con indennità (F)	% F/D	Anziani	%	Anziani con LF (K)	%	Anziani con indennità (M)	%	% M/K	
Marche	356.635	2,8	68.474	2,7	47.396	3,1	69,2	370.951	2,8	70.110	2,7	48.164	3,1	68,7
Centro	2.610.802	20,7	506.496	20,2	328.785	21,7	64,9	2.759.715	20,6	527.106	20,1	338.306	22,0	64,2
Italia	12.639.829	100	2.502.686	100	1.511.974	100	60,4	13.369.754	100	2.620.472	100	1.539.625	100	58,8

Si stima (sulla base della ricerca ISTAT del 2013 su "Condizioni di salute, condizioni di rischio e prevenzione") che circa un quinto degli anziani residenti siano affetti da limitazioni funzionali e di questi il 69% percepiscono indennità di accompagnamento.

Forte contrazione delle nascite e allungamento della sopravvivenza aumentano la proporzione degli anziani (24,5% dei residenti all'1/1/2018 e si prevede toccherà il 35% nel 2043) e al crescere di questa classe di popolazione aumenta il numero di decessi, che ha toccato il 12 per mille nel 2017, contro il 10,7 della media nazionale.



Lo scenario di forte squilibrio generazionale descritto è in parte mitigato dalla componente straniera dei residenti che presenta una struttura per età più giovane e di conseguenza valori degli indicatori di invecchiamento più bassi.

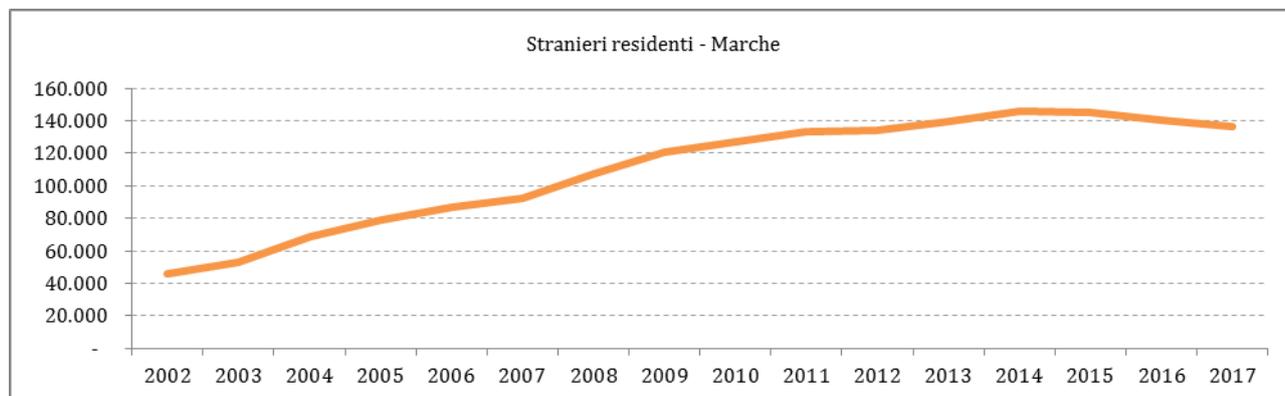


### **La componente straniera della popolazione**

I cittadini stranieri residenti nella Marche al 1° gennaio 2018 risultano 136.045: rispetto all'anno precedente sono diminuiti di circa 150 unità e l'incidenza della popolazione straniera sul totale dei residenti nelle Marche rimane invariata e pari al 8,9%, aumentando comunque in quindici anni di oltre 5 punti percentuali (era pari a 3,2% nel 2002, quando gli stranieri che risiedevano nelle Marche ammontavano a poco meno di 46mila).

Le principali cittadinanze presenti nelle Marche nel 2018 risultano quella rumena (19,3%), albanese (11,7%) e marocchina (7,8%). In termini percentuali si rileva una diminuzione rilevante per gli stranieri

provenienti dalla Macedonia (-9%), dal Kosovo (-6,9%) e dall'Algeria (-5,5%); in termini assoluti, la maggior diminuzione ha riguardato i cittadini albanesi (- 856 individui con una variazione percentuale di circa - 5%). Nella lettura di tali diminuzioni occorre tener conto delle acquisizioni di cittadinanza, che nel 2017 hanno riguardato prevalentemente gli albanesi (1519 individui), i marocchini (698 individui) e i macedoni (542 individui). Gli stranieri provenienti dall'Afghanistan sono invece aumentati di quasi il 30%, pari a 165 individui, mentre quelli provenienti dalla Nigeria del 12,8% pari a 456 individui.

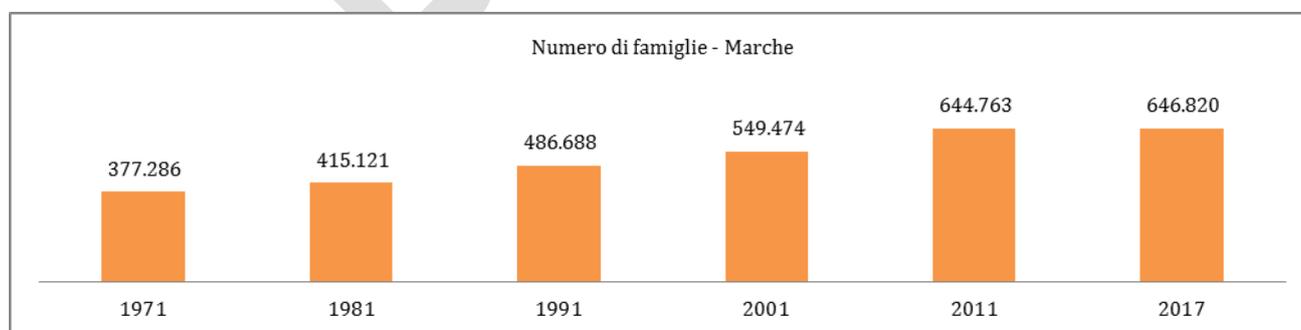


A livello territoriale la popolazione straniera si concentra maggiormente nella provincia di Ancona dove risiede circa il 32% del totale dei residenti stranieri. L'incidenza della popolazione straniera sul totale dei residenti varia da provincia a provincia: il valore più elevato si riscontra nella provincia di Fermo con oltre 10 stranieri ogni 100 residenti; la provincia di Ascoli Piceno presenta l'incidenza più bassa con meno di 7 stranieri ogni 100 residenti.

Considerando solo le prime dieci cittadinanze più rappresentate, all'interno di ciascuna sussistono delle differenze per sesso: tra i cittadini provenienti dal Pakistan e dal Bangladesh prevale la componente maschile; mentre tra i cittadini rumeni, ucraini, polacchi e moldavi prevale quella femminile; equivalente invece la composizione per sesso per i cittadini albanesi, marocchini, macedoni, cinesi.

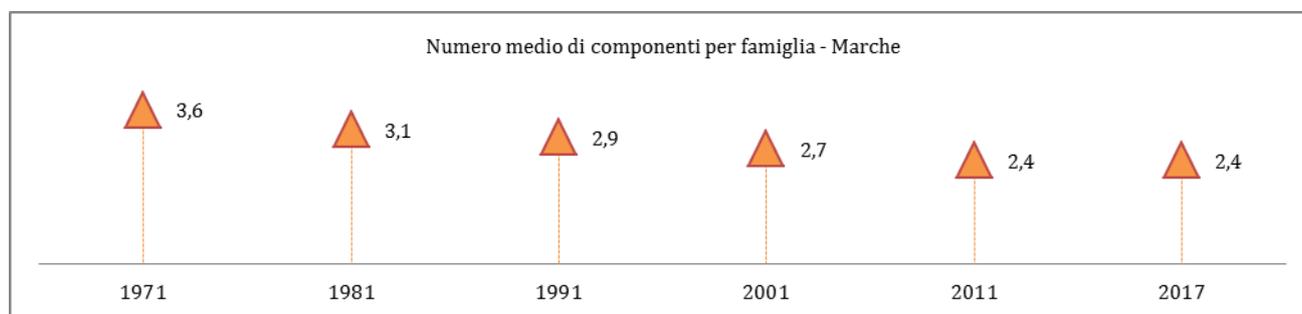
### **Strutture familiari e comportamenti demografici**

Le famiglie sono una componente della società che negli ultimi anni è mutata profondamente, nelle Marche come nel resto delle regioni italiane: i tratti di questi cambiamenti sono molteplici e sono combinati all'evoluzione dei principali comportamenti demografici della comunità.

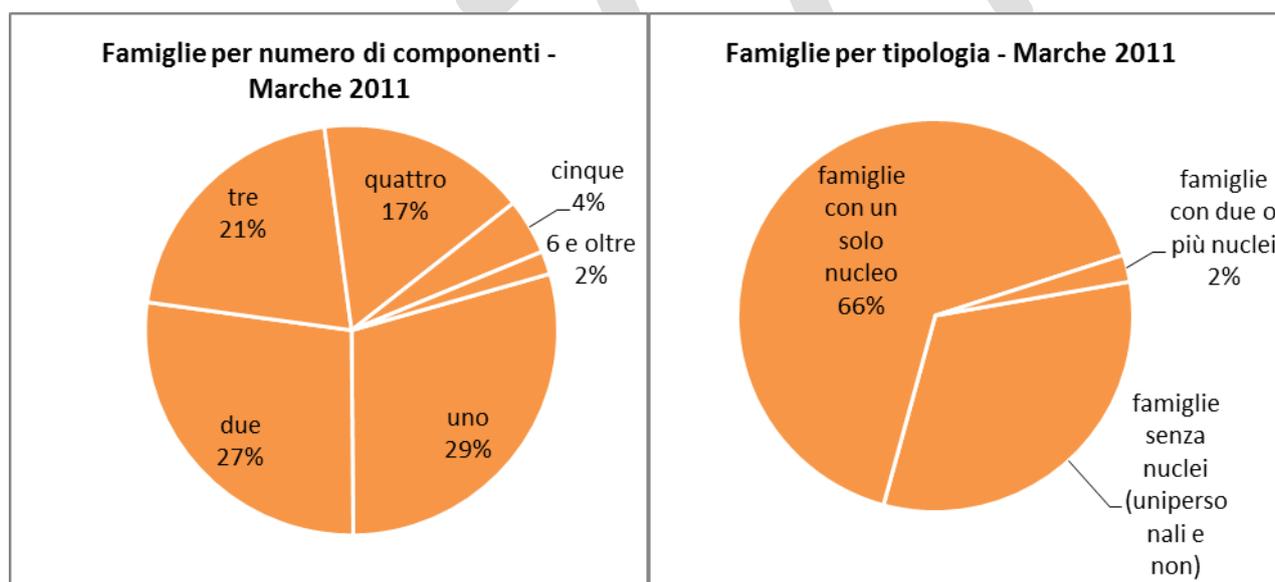


Principalmente si registra un aumento del numero di famiglie e una forte riduzione della loro dimensione media (numero di componenti), andamenti ravvisabili anche a livello nazionale: sono quasi 647 mila le

famiglie nelle Marche al 2017, in media formate da 2,4 componenti contro i 3,6 presenti in media nelle quasi 378mila famiglie marchigiane rilevate al Censimento della popolazione del 1971.



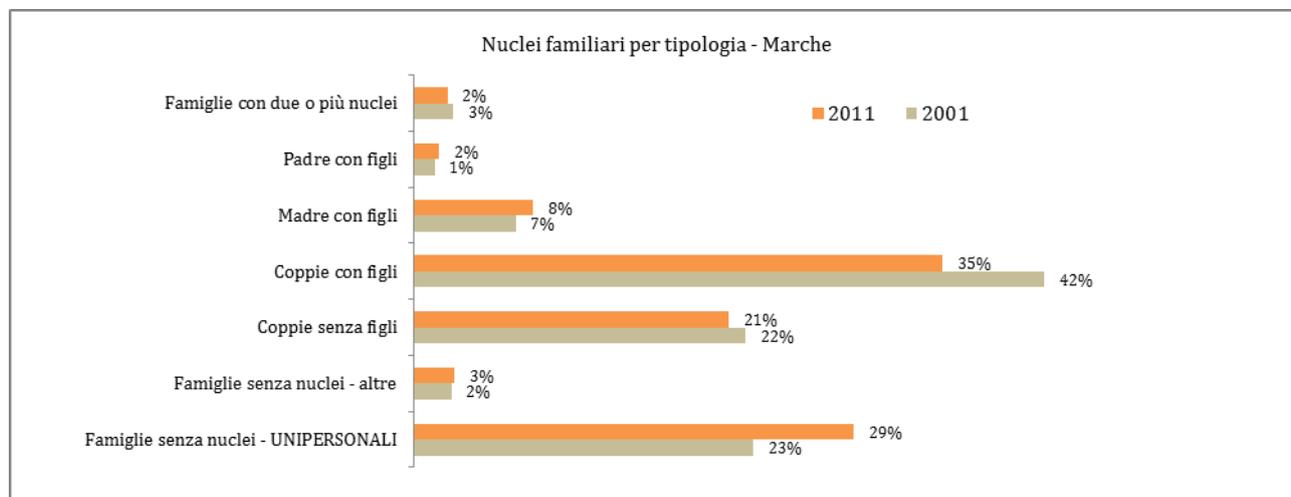
All'ultimo Censimento (2011) risultano prevalenti nelle Marche le famiglie con un solo componente (sono il 29% di tutte le famiglie ed erano il 23% nel 2001), seguite, nell'ordine, da quelle formate da due persone (27%, stabile rispetto al 2001), da tre (21% in leggero calo rispetto al 2001), da quattro (17%, 20% nel 2001), da cinque (4%, 6% nel 2001) e sei (2% stabile rispetto al 2001). Due terzi delle famiglie marchigiane risultano composte da un solo nucleo familiare e un terzo quasi senza nucleo: ormai scomparse le famiglie con più nuclei al loro interno.



Nei dieci anni intercensuari (2001-2011) si osservano cambiamenti rispetto ai nuclei familiari: la tipologia prevalente nelle Marche continua ad essere quella della coppia con figli, sebbene sia passata dal 42% nel 2001 al 35% nel 2011; sono aumentati i nuclei mono-genitoriali: di questi, prevalgono quelli composti da madre con figli.

Il calo tendenziale della nuzialità è in atto ormai da diversi anni: da 6.599 matrimoni nelle Marche registrati nel 2000, l'ultimo dato, riferito al 2017 segnala 4.054 matrimoni con una variazione pari al 38,6%. Anche livello nazionale il quoziente di nuzialità nel volgere di trenta anni è passato da 7,5 a 3,4 nel 2017, ma il dato regionale permane inferiore alla media nazionale attestandosi nel 2017 a 2,9 matrimoni ogni mille residenti. Si conferma la tendenza alla posticipazione delle nozze: nel 2017 l'età media al primo matrimonio è 35,6 anni per gli uomini e 32,6 per le donne nelle Marche, più elevata per entrambi i sessi rispetto alla media nazionale. Aumentano le unioni matrimoniali con almeno uno degli sposi straniero:

sono il 18% di tutti i matrimoni avvenuti nelle Marche nel 2017 e la quota è superiore a quella media nazionale (13%); i matrimoni misti (solo uno dei due straniero) sono il 15% di tutti i matrimoni (11% nella media nazionale) e la composizione più frequente risulta quella in cui lo sposo è italiano e la sposa straniera.



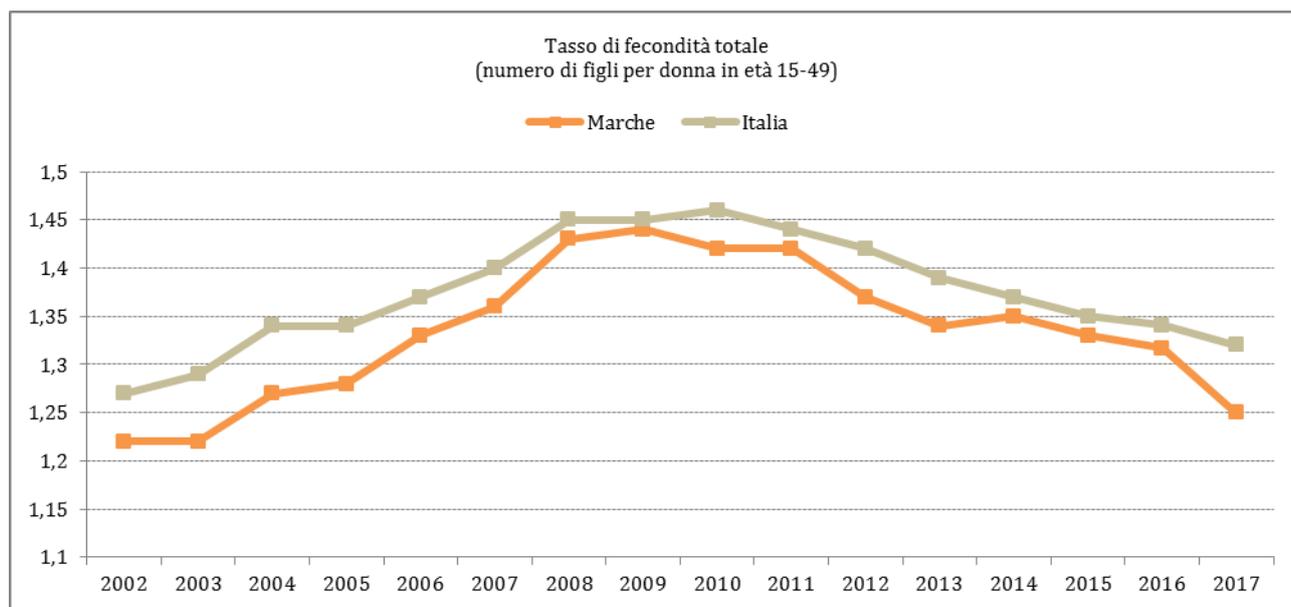
Anche il fenomeno dell'instabilità coniugale è rilevante ai fini dell'analisi delle strutture familiari, tenendo conto anche del fatto che dal 2014-2015 sono intervenute due importanti variazioni normative in materia di separazione e di scioglimento delle unioni coniugali: la legge n. 132/2014, entrata in vigore alla fine del 2014, che si pone l'obiettivo di semplificare l'iter delle procedure di separazione e divorzio consensuali e la cosiddetta legge sul 'divorzio breve', entrata in vigore a metà del 2015 che ha accorciato il periodo che deve intercorrere obbligatoriamente tra il provvedimento di separazione e quello di divorzio.

Nel 2015 nelle Marche risultano concessi complessivamente 2.181 separazioni e 1.866 divorzi. La durata media dei matrimoni è pari a 17 anni per quelli conclusi in separazione ed a 19 anni per le unioni coniugali terminate con la sentenza di divorzio, con una lunghezza media del procedimento di separazione consensuale pari a 120 giorni, e pari a 77 giorni per il procedimento di divorzio consensuale. Rispetto alla media nazionale, le Marche presentano valori inferiori sia del tasso di separazione (1,4%), sia del tasso di divorzio (1,2%).

Nelle separazioni risultano affidati 1.464 figli minori di 18 anni e 646 nei divorzi. Nel 2015 oltre il 90% delle separazioni di coppie con figli ha previsto l'affido condiviso contro il 7,4% dei casi in cui i figli sono stati affidati esclusivamente alla madre. Nei divorzi risulta previsto l'affido condiviso per l'88,4% dei casi. In sede di separazione vengono stabiliti tutta una serie di provvedimenti di natura economica a favore sia del coniuge che viene ritenuto economicamente più debole sia dei figli. Nel 2015 nelle Marche nel 19,5% dei casi le separazioni si sono concluse prevedendo un assegno mensile per il coniuge (in quasi il 98% dei casi l'assegno viene corrisposto dal marito). Gli assegni di mantenimento per i figli vengono corrisposti nel 74,8% delle separazioni e se si considerano solo le separazioni con figli minori, tale quota raggiunge l'89%; anche in questo caso è quasi sempre il padre a versare gli assegni (93,6%). Un altro aspetto notevole per valutare l'impatto economico della separazione risulta l'assegnazione dell'abitazione nella casa dove la famiglia viveva prima del provvedimento del giudice. Ai fini dell'assegnazione, il giudice deve anche in questo caso valutare le condizioni economiche dei coniugi e tutelare il più debole. Nelle Marche durante il 2015 nel 56,1% delle separazioni la casa è stata assegnata alla moglie, mentre nel 22,7% è stata assegnata al marito e nel 17% sono state previste due abitazioni autonome e distinte ma diverse da quella coniugale. Per quanto concerne i divorzi, diminuiscono i casi in cui è prevista la corresponsione degli importi: neanche il 9% dei divorzi prevede l'assegno al coniuge ed il 58,9% dei divorzi l'assegno ai figli; se si considerano solo i divorzi con figli minori, quest'ultima quota risulta l'88,4%. Nella quasi totalità dei

casi è il marito a versare gli importi (93%). Nei divorzi la quota di assegnazioni dell'abitazione alla moglie è più bassa rispetto alle separazioni (36,4%) risulta maggioritaria, invece, la situazione in cui i coniugi dispongono di due abitazioni autonome e distinte (45%), mentre solo nel 16,2% dei casi l'abitazione è assegnata al marito.

La fecondità è uno dei comportamenti demografici che più è variato negli ultimi decenni e la cui variazione maggiormente accende l'attenzione. Secondo i dati più recenti, il tasso di fecondità, è diminuito ancora dopo un periodo di ripresa. Nelle Marche il numero medio di figli per donna è pari a 1,25 nel 2017 (era 1,45 nel 2009) ed è più basso del dato nazionale (1,32 figli per donna).



Persiste una forte differenziazione di fecondità delle donne italiane con quelle straniere: i tassi sono pari rispettivamente a 1,16 e 1,88, nel 2017 nelle Marche. La fecondità delle straniere risulta comunque notevolmente diminuita rispetto al 2012 quando era pari a 2,20. L'età media al primo figlio è salita a 32 anni nelle Marche (anno 2017), ma, mentre per le italiane è di oltre 33 anni, per le straniere l'età al primo figlio è di 28 anni.

La fecondità italiana ed ancor più quella marchigiana sono tradizionalmente interne al matrimonio. Pertanto, l'ulteriore fase di diminuzione della fecondità è fortemente legata ai cambiamenti nella formazione delle famiglie e, in particolare, nella posticipazione e riduzione della nuzialità. Parallelamente però, nelle Marche si registra uno degli incrementi più sostenuti dei nati fuori dal matrimonio nel centro Italia: dal 5.3% del 1995 al 34.7% del 2017.

Il dato congiunturale del calo della fecondità è aggravato dall'analisi per coorte (Zagaglia, Caltabiano, 2011): nella recente fase di ulteriore diminuzione delle nascite pesano alcuni effetti strutturali conseguenti alle significative modificazioni della popolazione femminile in età feconda, convenzionalmente fissato tra 15 e 49 anni. Le donne in questa fascia di età sono infatti sempre meno numerose (Istat, 2016).

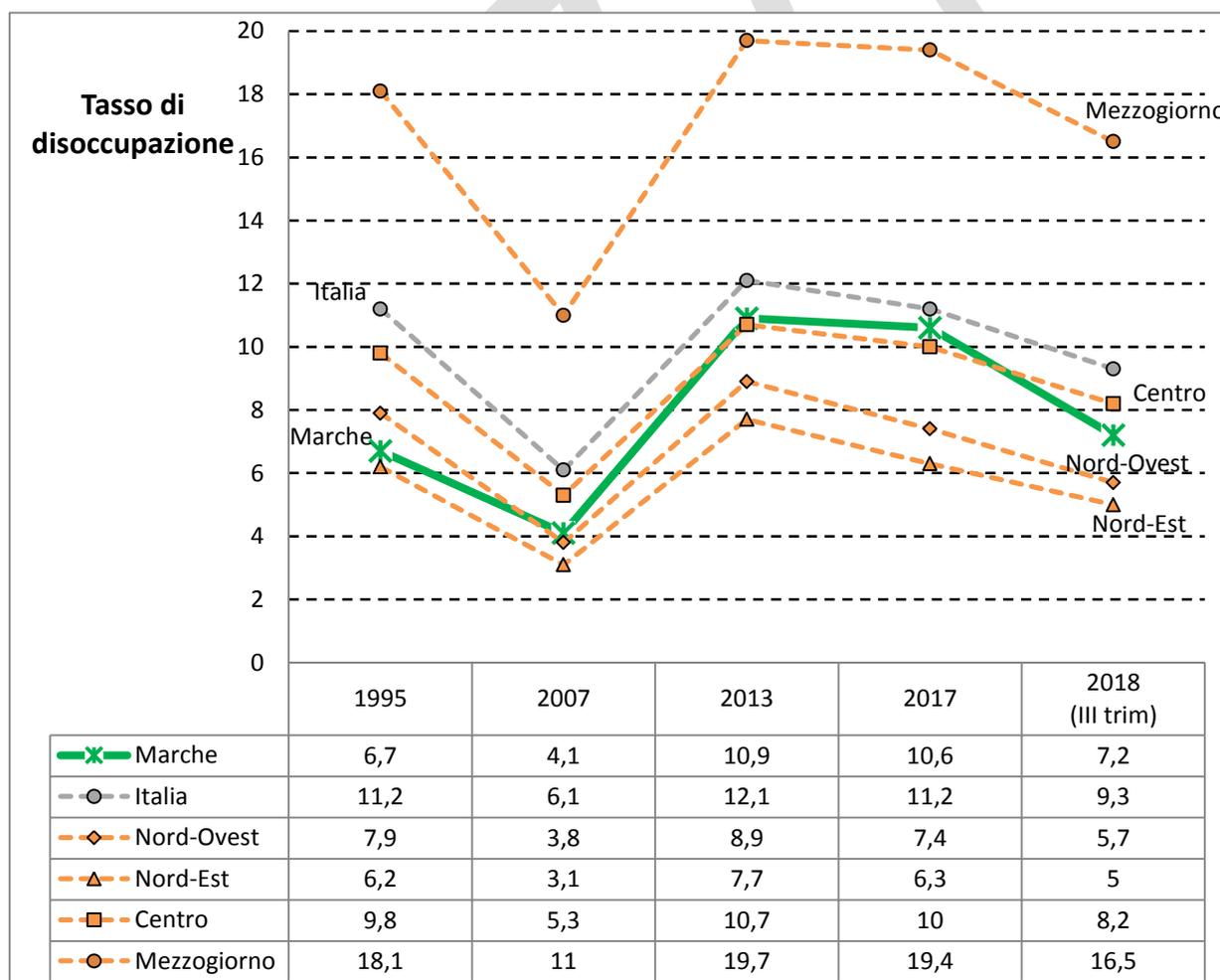
## 2.2. Il quadro socio-economico

Le Marche dell'ultimo decennio hanno dovuto affrontare e sono ancora alle prese con un contesto socio-economico profondamente trasformato e diverso da quello dei decenni precedenti. In particolare, la crisi economica e le conseguenti politiche di austerità, ma anche trasformazioni più di fondo del mercato del lavoro (a partire dalla crescente presenza femminile) hanno parzialmente ridisegnato e resa più articolata la mappa dei bisogni che la società marchigiana deve affrontare.

L'analisi di alcuni fenomeni in particolare aiuta a focalizzare le trasformazioni che si registrano sul versante socio-economico e che rilevano ai fini di attivazione di coerenti percorsi di politiche sociali: la crescita di fenomeni legati alla difficoltà ad integrarsi sul mercato del lavoro, la questione giovanile, l'aumento della partecipazione femminile al mercato del lavoro, le ricadute che tutto ciò ha sui bisogni di famiglie ed individui, sotto il profilo economico ma anche abitativo.

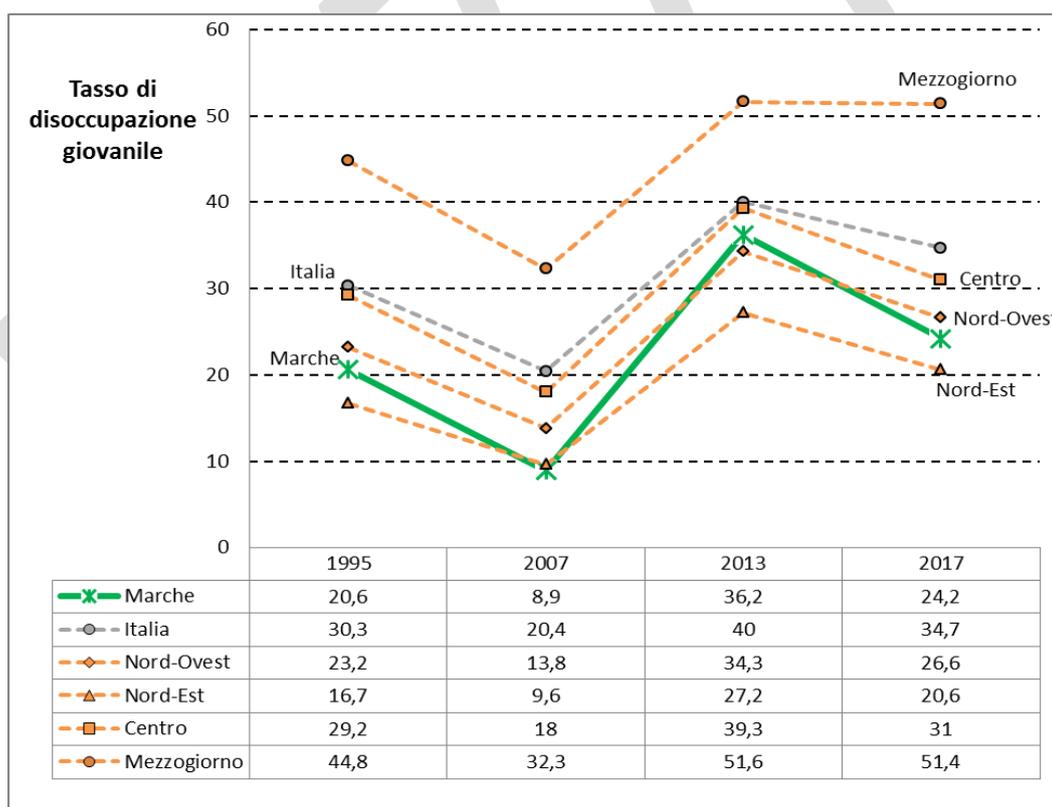
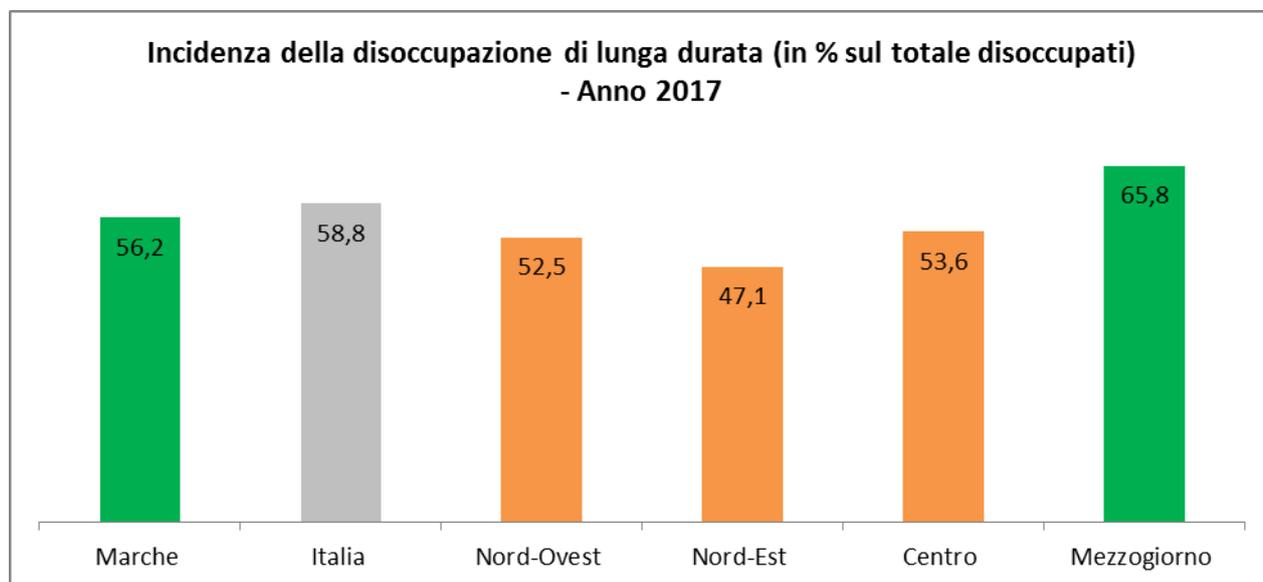
### Le difficoltà sul mercato del lavoro

Le Marche stanno facendo registrare ancora in tempi molto recenti tassi di disoccupazione molto più alti di quelli registrati nell'ultimo ventennio. Il fenomeno appare preoccupante, oltre che per la portata, da almeno altri due punti di vista. Per la prima volta da decenni, il tasso di disoccupazione marchigiano è più alto di quello del Nord del paese (in particolare, del Nord-Est).



Nel 2017 il tasso di disoccupazione marchigiano era al 10,6% mentre quello del Nord attorno al 7% (addirittura al 6,3% nel Nord-Est, includendo l'Emilia-Romagna). L'economia marchigiana in sostanza

non si sta agganciando, come in passato, al motore del Nord. Un secondo elemento preoccupante è l'alta incidenza di disoccupati di lungo periodo (oltre i 12 mesi) sul totale dei disoccupati, pari nel 2017 al 56,2%, dato anche questo nettamente superiore a quello del Nord.

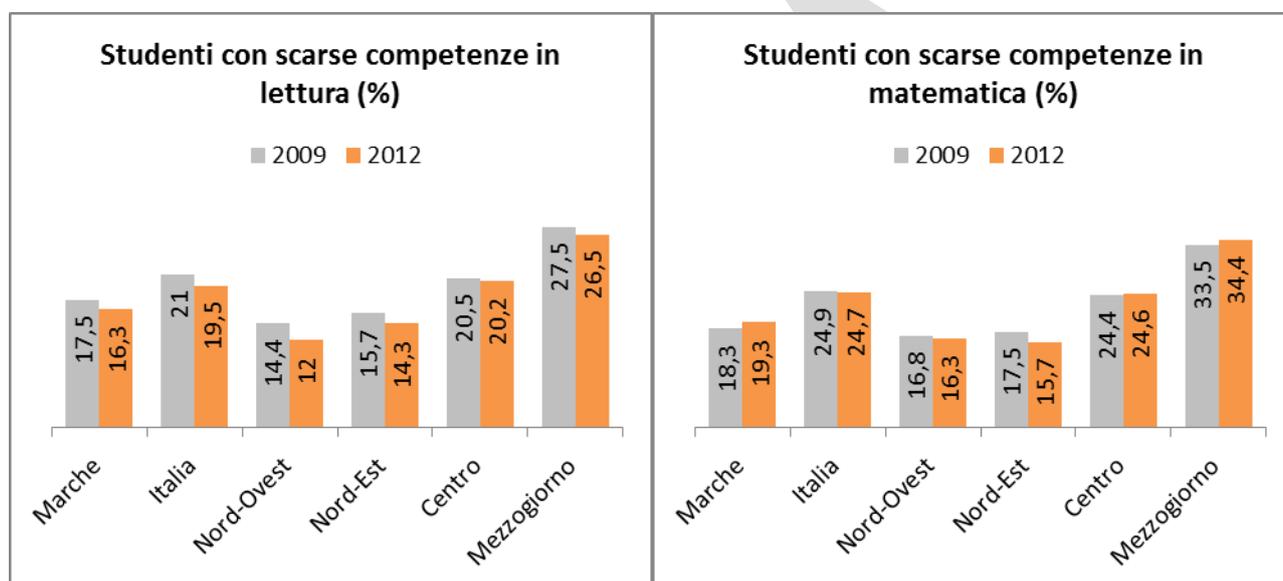


Si tenga, inoltre, presente come i dati sulla disoccupazione sottostimano il fenomeno delle difficoltà occupazionali nel mercato del lavoro, dato che in Italia, più che in molti altri paesi europei, la cassa integrazione gioca un ruolo di primo piano nell'evitare che tutta una serie di lavoratori si ritrovi formalmente disoccupato, pur rimanendo in una situazione di criticità occupazionale. L'Istat calcola che nel 2015 il 3,7% delle posizioni lavorative nella nostra regione aveva beneficiato di sussidi erogati da

Cassa integrazione guadagni o rientrava fra contratti di solidarietà: la percentuale era in diminuzione rispetto all'anno precedente, ma sempre più alta di quella media italiana e del Nord.

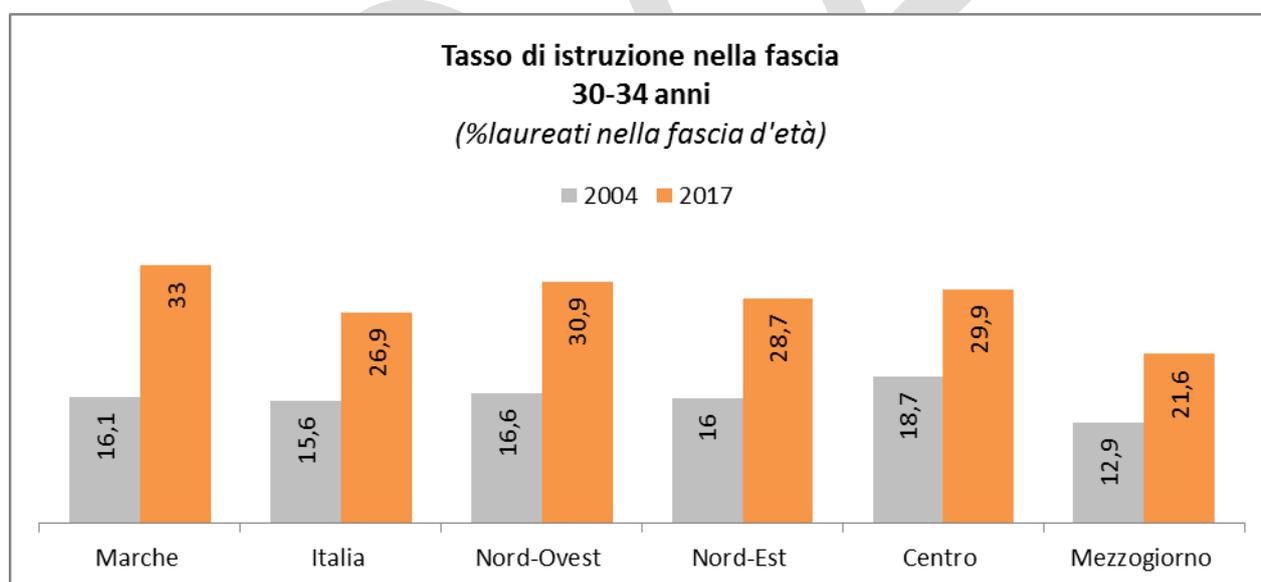
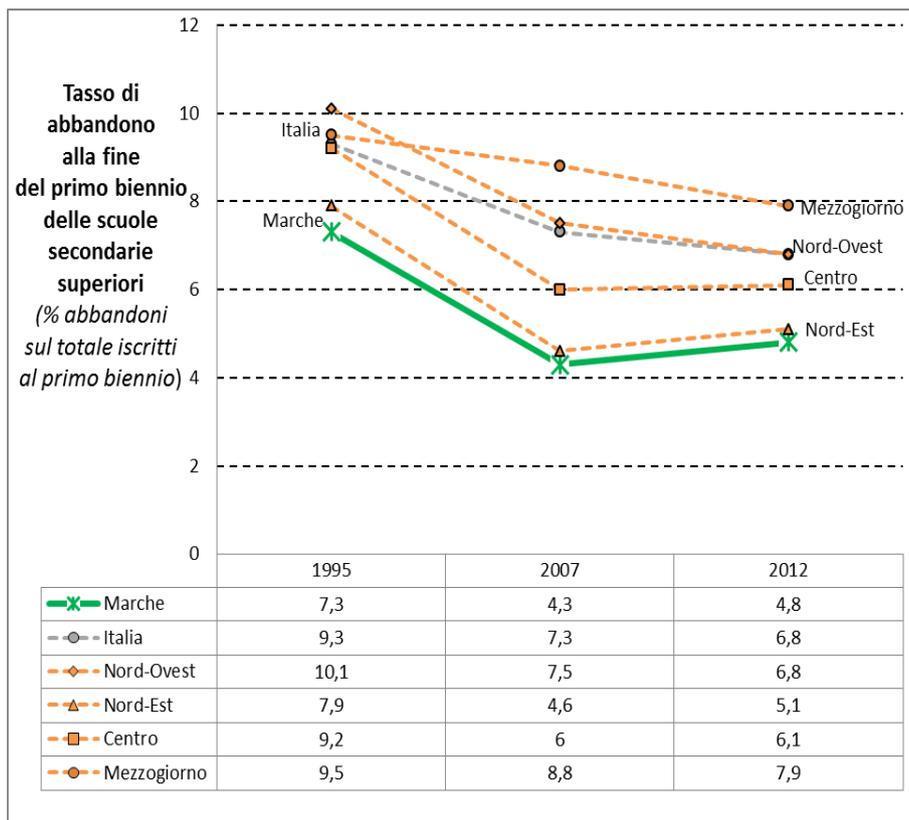
Dentro il quadro appena delineato, assume una particolare gravità l'inserimento dei giovani nel mercato del lavoro marchigiano. Se, da un lato, nella nostra regione il tasso di disoccupazione giovanile resta molto alto (24,2% nel 2017), così come quello dei giovani NEET<sup>3</sup> (19%), dall'altro, alcuni timidi segnali appaiono più incoraggianti. Rispetto alla prima parte dell'attuale decennio il tasso di disoccupazione giovanile è diminuito nettamente (dal 36,2% al 24,2%). Inoltre, il dato marchigiano è più in linea con quello del Nord preso complessivamente (ma sempre peggiore di quello del Nord-Est).

Rimane, comunque, una grande emergenza giovanile che riguarda il mercato del lavoro e che, in parte, concerne anche l'accumulazione di capitale umano nelle giovani generazioni marchigiane. Così come rilevato negli studi OCSE-PISA, la percentuale di giovani quindicenni con scarse competenze in lettura (16,3%) e matematica (19,3%) è relativamente più alta che nel Nord Italia e stabile nel tempo.



Accanto a questo dato negativo, ve ne sono, però due positivi: da un lato, la netta diminuzione del tasso di abbandono alla fine del primo biennio delle scuole secondarie superiori nell'ultimo ventennio, con percentuali più basse che nel Nord Italia; dall'altro, una popolazione giovane con livelli di istruzione alti (laurea) pari al 33% fra i 30-34enni superiore a quella media italiana e del Nord Italia e in forte crescita nell'arco di poco più di un decennio. Il dato marchigiano rimane, comunque, nettamente più contenuto di quello registrato nell'Europa occidentale.

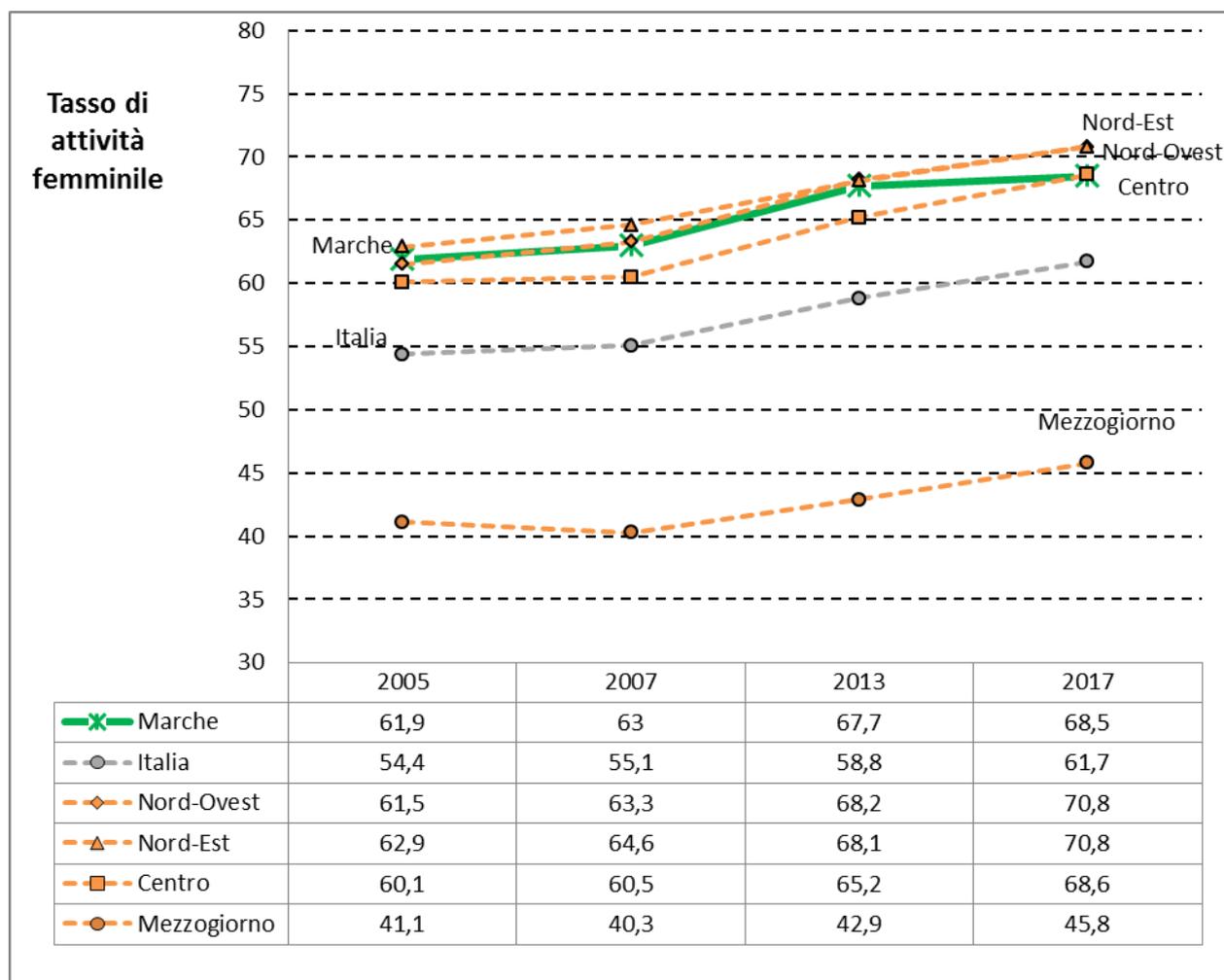
<sup>3</sup> Giovani tra i 15 e i 29 anni non occupati né inseriti in un percorso di istruzione/formazione



La partecipazione femminile al mercato del lavoro è fortemente aumentata nel tempo ed è uno dei fenomeni più importanti e in positivo avvenuti nelle Marche nell'ultimo ventennio.

Il tasso di attività femminile nella fascia di età 25-64 anni è arrivato a 68,5% nel 2017, grazie anche ad una crescita durante gli anni della crisi. Ciò ha permesso anche una netta diminuzione della differenza fra il tasso di occupazione femminile e maschile. Il dato marchigiano lascia, quindi, spazio ad un certo ottimismo, pur non dimenticando che vi sono due criticità: tale tasso di attività femminile è di circa sei punti più basso di quello medio dell'Europa occidentale (74,1% nella vecchia Unione Europea a 15 paesi);

esso è attualmente leggermente più basso di quello del Nord Italia, mentre in passato i tassi erano praticamente allineati.

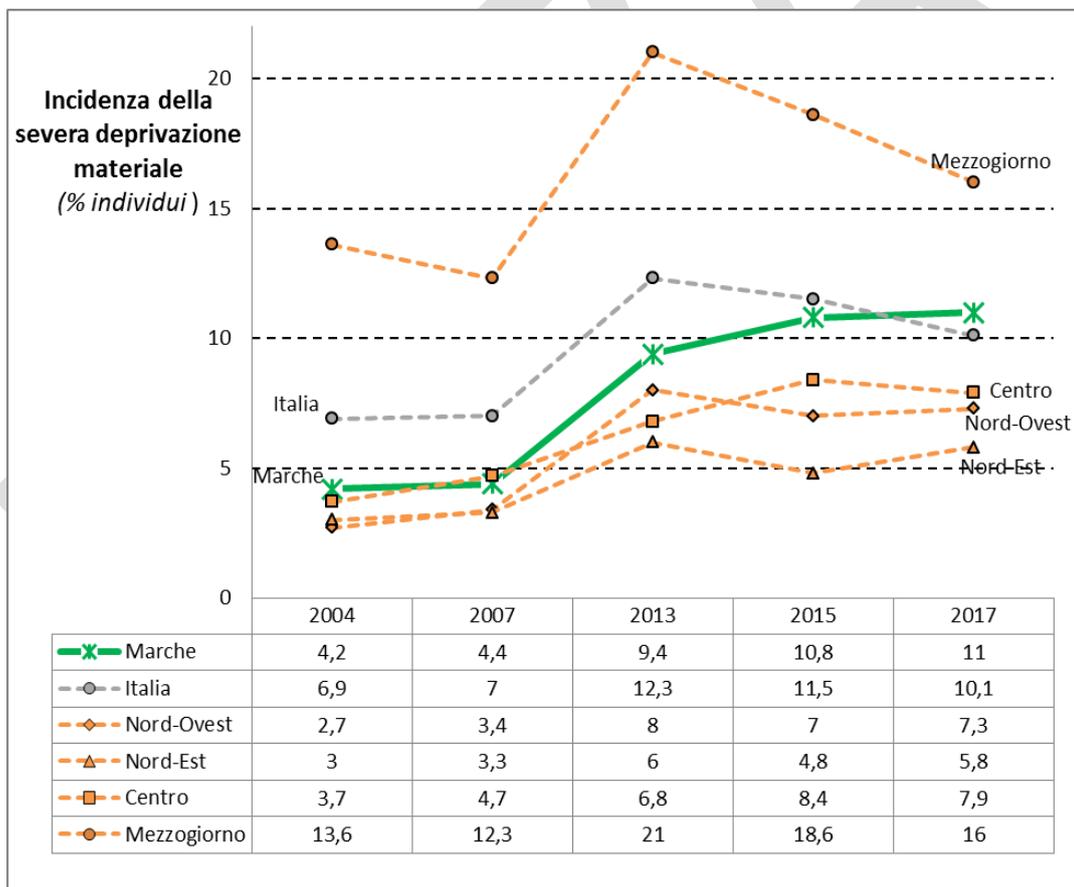
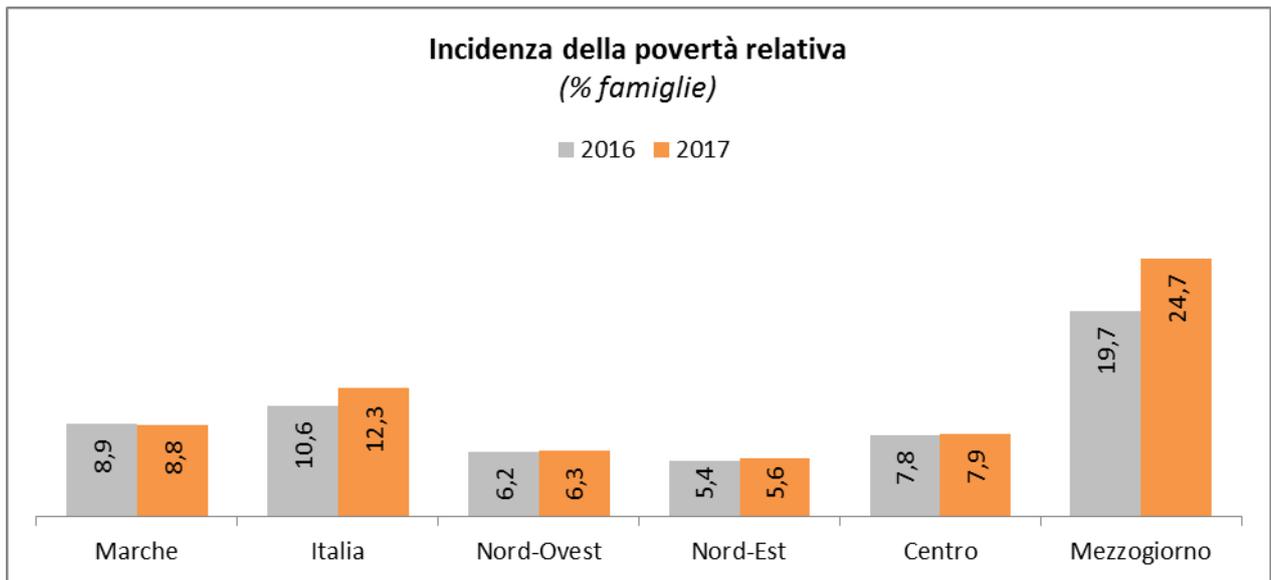


### **Difficoltà economiche e disagio estremo**

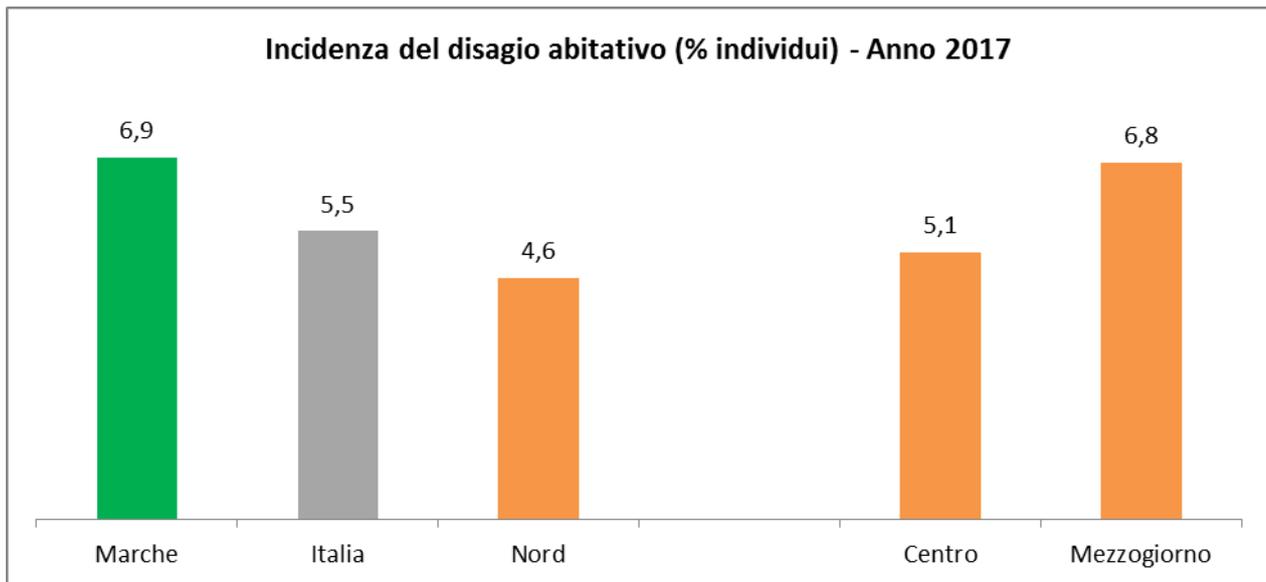
Gli anni della crisi ci consegnano una regione in cui le difficoltà economiche sono più marcate che nel resto del Nord Italia (ed anche leggermente più marcate che in Centro Italia): nel 2017 quasi il 9% delle famiglie residenti nelle Marche viveva sotto la linea della povertà relativa (pari a 651 euro di spesa mensile per una famiglia composta da un solo individuo e, ad esempio, pari a 1769 euro per una famiglia di quattro individui). Si tratta di una percentuale di quasi un terzo più alta di quella registrata in Nord.

In crescita tra le famiglie l'incidenza della deprivazione materiale severa, indicata dalla presenza nella famiglia di almeno 4 problematiche tra le seguenti: non potersi permettere la TV, o l'auto, o la lavatrice, o il telefono, o un pasto adeguato ogni due giorni, o una settimana di ferie l'anno lontano da casa, non poter far fronte ad una spesa imprevista di 800 euro, non riuscire a riscaldare adeguatamente l'abitazione, essere in arretrato con i pagamenti (mutuo, affitto, bollette). Tale forma di deprivazione, in crescita nella regione come nel resto d'Italia, nel 2017 ha coinvolto nelle Marche l'11% degli individui (10,1% a livello nazionale), l'incidenza più alta tra le cinque regioni del Centro Italia.

Italia.



Alle difficoltà economiche si aggiungono anche difficoltà abitative. Il 6,9% delle persone residenti nelle Marche nel 2017 viveva in situazioni di sovraffollamento abitativo, in abitazioni prive di alcuni servizi o con problemi strutturali. Tale percentuale risulta fra le più alte in Italia e di gran lunga più diffusa rispetto a quanto avviene nel Centro-Nord del paese.



### 2.3. Conclusioni

Il set di dati demografici presi in esame conferma il processo di modernizzazione dei comportamenti della popolazione, accentuato dalla crisi economica e sociale degli ultimi anni: la popolazione marchigiana continua ad invecchiare e continua a diminuire anche il tasso di fecondità, con valori superiori alla media nazionale; nelle Marche ci si sposa sempre meno e sempre più spesso con rito civile, sebbene il dato sia inferiore a quello nazionale. I dati confermano processi in atto già negli ultimi quindici anni ma evidenziano anche alcuni segnali che meritano attenzione, specie per quel che riguarda la fecondità. In primo luogo, aumenta in misura esponenziale il numero di nati fuori dal matrimonio. Inoltre, a differenza di qualche anno fa, anche le giovani donne straniere fanno sempre meno figli, sebbene la presenza di minori stranieri in età scolare continui ad essere significativa.

Dal punto di vista delle strutture familiari, il cambiamento è notevole, in linea con quanto avvenuto nelle regioni del nord Italia: la tipologia prevalente ma in diminuzione continua ad essere quella della coppia con figli ed aumentano anche i nuclei mono-genitoriali. Tuttavia persistono alcune peculiarità. Rispetto al resto d'Italia infatti le Marche presentano un numero superiore di famiglie numerose e, sebbene in aumento, i nuclei ricostituiti e mostrano un dato inferiore a quello nazionale. Nelle Marche continua ad essere importante la presenza dei figli: sebbene, infatti, diminuisca la percentuale di coppie con figli, l'aumento di quelle senza figli è piuttosto limitato.

Complessivamente, riprendendo i principali temi e problematiche emersi nel quadro economico, si può affermare che si sta delineando sempre più chiaramente nelle Marche un bisogno crescente in campo socio-educativo e socio-lavorativo-abitativo, che affianca i tradizionali bisogni di natura socio-sanitaria e di cura, che hanno tradizionalmente interessato la rete dei servizi di welfare della regione, così come di gran parte del Centro-Nord Italia.

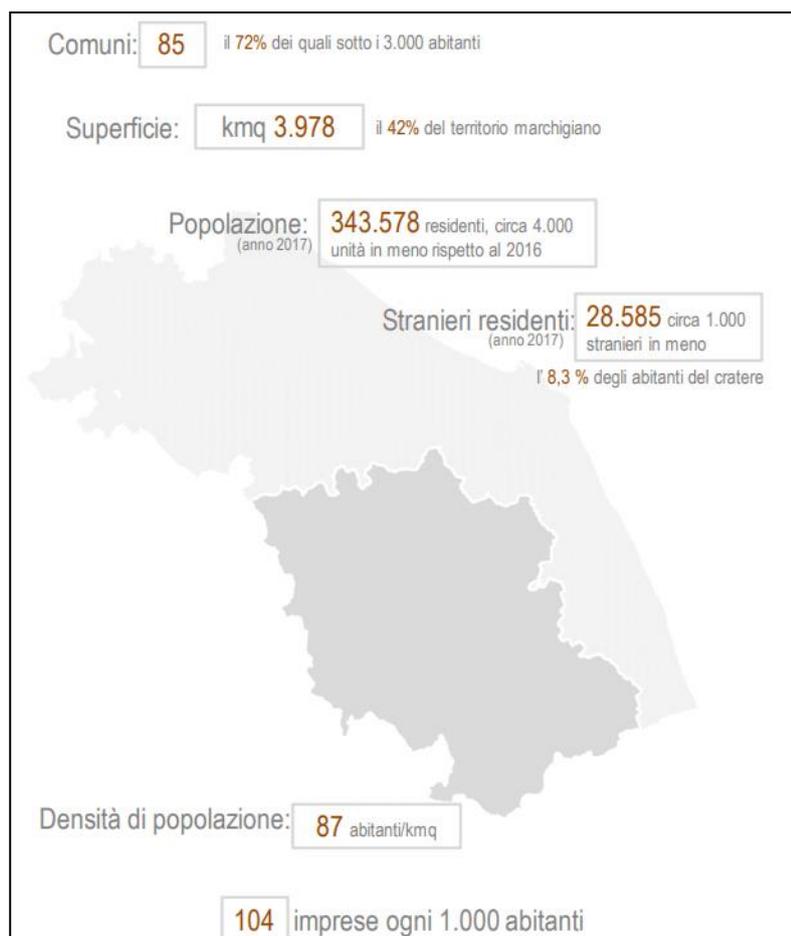
Vi è un'emergenza disoccupazione, in particolare giovanile ma non solo, che porta con sé una serie di problemi di instabilità e fragilità economica ed abitativa. Tale emergenza richiede interventi coordinati fra sociale e servizi per l'occupazione.

Vi è il tema dell'investimento in capitale umano e come sostenerlo, con dati in parte positivi ed incoraggianti (diminuzione dei tassi di abbandono nel biennio delle superiori e forte aumento dei laureati), ma in parte più problematici (incidenza sostenuta di studenti con basse competenze, forte

presenza di NEET fra i giovani, etc.). Di nuovo, i bisogni sono multidimensionali e richiedono spesso coordinamento ed interventi sia dal lato dei servizi sociali che di quelli di istruzione.

Vi è, infine, il tema del sostegno all'inserimento femminile nel mercato del lavoro per aumentare sia i tassi di attività che la qualità della conciliazione fra vita e lavoro per le donne nelle Marche. I tassi di copertura dei servizi per la prima infanzia (attorno al 16%) rimangono troppo bassi rispetto agli obiettivi fissati a livello di Unione Europea (pari ad almeno il 30%).

## 2.4. Focus AREE SISMA



Il contesto demografico e socio-economico delle aree colpite dal sisma del 2016 presenta una necessità di focalizzazione specifica. La superficie della zona colpita, c.d. “cratere”, è di 3.978 kmq ed ha interessato 85 Comuni, il 72% dei quali con meno di 3000 residenti. Il “cratere” rappresenta il 42% del territorio regionale ed ha una bassa densità demografica (86 abitanti per kmq), con territorio composto per la maggior parte da boschi e ambienti semi naturali, per il 53% e da terreni agricoli per il 42% (dati al 2015). La popolazione residente del cratere a fine 2017 conta circa 344 mila individui, 4.196 in meno rispetto all’anno precedente, corrispondenti al 22% della popolazione marchigiana. Gli individui di 65 anni e più, quasi 90 mila, rappresentano il 26% della popolazione totale del cratere. Nei territori del cratere, il tasso di crescita

totale (-12,1 ogni 1.000 abitanti) risente della componente naturale del bilancio demografico (-6,7 ogni 1.000 abitanti).

Gli indicatori demografici desumibili dalle statistiche, però, non intercettano i movimenti demografici e socio-economici effettivi e indotti dal sisma: ad esempio le residenze non sono state spostate dai Comuni del cratere, mentre di fatto i cittadini sono andati a risiedere in altri Comuni; stessa cosa dicasi per le imprese, per le quali non risulta l’effettivo stato di inattività dalle fonti ufficiali (molte imprese non sono state chiuse, ma di fatto non operano).

Per una analisi dettagliata del contesto delle aree del sisma, quindi, occorre prevedere un approfondimento basato su dati raccolti ad hoc che fotografino la situazione effettiva. Nell’ambito degli obiettivi strategici del presente piano è stata colta questa necessità e prevista nell’agenda della strategia del supporto alla fase di riprogrammazione della rete dei servizi nelle aree colpite dal sisma (Obiettivo strategico 7).

## IV. Il quadro delle risorse finanziarie

I pesantissimi tagli ai trasferimenti alle Regioni, fatti in questi anni dal Governo centrale, hanno costretto l'amministrazione regionale a rivedere radicalmente l'articolazione del bilancio da destinare alle politiche sociali, trovandosi lo stesso sostanzialmente privo delle risorse regionali che negli anni precedenti avevano permesso non solo il finanziamento delle leggi di settore, ma anche il sostegno alla tenuta organizzativa del "sistema integrato di interventi e servizi sociali" di cui alla L.328/2000 grazie al fondo unico regionale indistinto.

Il cambio di rotta ha imposto di cercare di garantire le stesse disponibilità finanziarie complessive messe a disposizione negli anni antecedenti al 2015, anno a partire dal quale, per la prima volta, i bilanci sono stati pressochè azzerati. In questi anni è stata non solo garantita la tenuta finanziaria precedente, ma è stata messa a disposizione del sistema una notevole quota aggiuntiva di fondi sanitari LEA specie per i settori ad alta integrazione socio-sanitaria, quali quello del sostegno ai cittadini disabili e della prevenzione delle dipendenze patologiche. A questo proposito sarà necessario attivare a livello regionale, ma con riferimento anche ai tavoli nazionali, un confronto finalizzato alla implementazione delle indicazioni riportate nel DPCM sui "nuovi LEA", applicandole ai servizi a valenza sanitaria, afferenti funzionalmente al Servizio Politiche Sociali e Sport, già attualmente finanziati con fondi sanitari, in particolare sul versante del sistema delle cure domiciliari rivolte a persone fragili.

La risorse della programmazione POR FSE 2014-2020 hanno inoltre permesso di intervenire in modo significativo sul sistema degli ATS, garantendo agli stessi personale aggiuntivo; è stato però necessario prevedere la disponibilità degli uffici regionali per il sostegno tecnico alle complesse procedure di gestione finanziaria e di monitoraggio delle procedure di cui all'Obiettivo Tematico 9 "Inclusione sociale".

A livello nazionale la Regione si è fatta parte attiva nella richiesta, poi accolta, di vincolare una quota parte del Fondo per la lotta alla povertà al finanziamento di servizi di inclusione sociale in capo agli ATS con l'aggiunta di relativo personale; tale finanziamento è andato ad aggiungersi ai Fondi PON Inclusione sociale, trasferiti direttamente agli ATS dall'Autorità di Gestione Nazionale in capo al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Da ultimo un importante supporto finanziario deriva dalle disponibilità messe a disposizione dal Governo centrale in applicazione di alcune previsioni del Codice del Terzo settore, disponibilità finalizzate a finanziare progettualità in capo alle Associazioni di Promozione Sociale e di Volontariato per progetti di inclusione sociale che ricadranno ovviamente sui territori degli ATS.

Il Governo Regionale intende ricomporre il quadro delle diverse disponibilità finanziarie e orientarne l'utilizzo, condividendo le priorità con il sistema delle autonomie locali raggruppate nel "Coordinamento Regionale degli Ambiti Territoriali Sociali" di cui all'art. 9 della l.r. 31/2014, nel rispetto dei vincoli di finalizzazione posti dal livello nazionale e, ovviamente, dal POR FSE.

Di seguito una rassegna dettagliata delle risorse per provenienza.

## Mapa riepilogativa delle risorse

		TARGET DI INTERVENTI			
		FAMIGLIA E MINORI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFI- CIENZE	INCLUSIONE SOCIALE E POVERTA'	GOVERNAN- CE DEL SISTEMA
<b>Risorse di provenienza statale</b>					
1	Fondo nazionale Politiche Sociali (FNPS)	✓			✓
2	Fondo Nazionale Politiche Sociali - per interventi a favore di persone sottoposte a provvedimenti autorità giudiziaria			✓	
3	Fondo nazionale per la non autosufficienza (FNA)		✓		
4	Fondo lotta alla povertà e all'esclusione sociale - Quota servizi				
5	Attuazione dei livelli essenziali connessi al REI/RDC (**)			✓	✓
6	Interventi e servizi per persone in povertà estrema e senza dimora (**)			✓	
7	Progetto Care Leavers - Sperimentazione neo-maggiorenni già in carico nella minore età (*)			✓	
8	Fondo politiche per la famiglia	✓			
9	Progetto Nazionale Vita indipendente (*)		✓		
10	Fondo Politiche di Genere			✓	
11	Fondo per le misure anti-tratta (**)			✓	
12	Fondo per l'Assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare - "Dopo di Noi"		✓		
13	Fondo per alunni disabili sensoriali		✓		
14	Progetto Cassa Ammende (*)			✓	
15	Fondi per progetti del Terzo Settore				✓
<b>Risorse di provenienza regionale</b>					
1	Fondo povertà			✓	
2	Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA)		✓		
3	Fondo per l'invecchiamento attivo		✓		
4	Fondo servizio civile anziani		✓		
5	Fondo di solidarietà		✓	✓	
6	Fondo Dipendenze patologiche			✓	
7	Fondo lotta al gioco d'azzardo patologico			✓	
8	Fondi per la disabilità		✓		
9	Progetto Servizi di Sollievo a favore della salute mentale			✓	
10	Autismo (L.R. 25/2014)		✓		
11	Progetto Regionale Vita indipendente		✓		
12	Politiche di prevenzione e contrasto alla violenza di genere			✓	
13	Associazioni invalidi e mutilati				
14	Minori fuori famiglia	✓			
15	Servizi integrativi ai nidi	✓			
16	Città amiche dei bambini	✓			
17	Banco alimentare L.R. 5/1998			✓	
18	Fondo mediazione L.R. 28/2008			✓	
19	Fondo Combattenti e reduci L.R. 29/1991	✓			
20	Progettualità occasionali				✓
<b>Risorse della programmazione europea 2014-2020</b>					
1	Fondi POR FSE OT 9, OT 8 e OT 11	✓		✓	✓
2	Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI)			✓	
3	Fondi PON Inclusionione (**)		✓		
4	Fondi PON FEAD		✓		

(\*) prevede un cofinanziamento regionale

(\*\*) i fondi non transitano per il bilancio della Regione ma sono erogati direttamente ad Ent

Potrebbero non essere mappati ulteriori fondi che vengono erogati dai diversi enti direttamente ai Comuni

## 1. Risorse di provenienza statale

**Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS):** è un fondo destinato alle Regioni per lo sviluppo della rete integrata di interventi e servizi sociali, come previsto dalla Legge 328/2000. Si tratta di un Fondo in cui lo Stato interviene, nel quadro delle proprie competenze costituzionali, distribuendo le quote alle Regioni titolari degli interventi, dopo averne definito il riparto con la Conferenza Unificata (D.lgs. 28 agosto 1997, n. 281). Si tratta pertanto di fondi che non finanziano specifiche progettualità - se non marginalmente e solo laddove previsto nell'intesa con le Regioni e le autonomie locali - ma la rete ordinaria di interventi e servizi sociali.

Con l'approvazione del D.Lgs. 147/2017 l'utilizzo del fondo è sottoposto all'approvazione del Piano Sociale Nazionale che per la prima volta entra in scena come atto di programmazione nazionale delle risorse che fanno capo al Fondo nazionale per le politiche sociali, individuando lo sviluppo degli interventi e dei servizi necessari per la progressiva definizione ed attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire su tutto il territorio nazionale. Il Piano, approvato in conferenza unificata nell'ottobre 2018, prevede che il 60% del FNPS sia utilizzato per il finanziamento generale del sistema integrato di interventi e servizi sociali e almeno il 40% venga utilizzato invece per il rafforzamento degli interventi e dei servizi nell'area dell'infanzia e dell'adolescenza ad esclusione, a partire dall'annualità 2019, dei nidi d'infanzia. La scelta regionale ha previsto di utilizzare il fondo FNPS per finanziare le rette dei minori fuori della famiglia (in affido o in comunità), per i nidi d'infanzia (fino all'annualità 2018) e per la famiglia (l.r. 30/98). In prospettiva la parte del fondo non più utilizzabile per i Nidi verrà trasferita agli ATS per la gestione di tutti i servizi di ambito territoriale. Il fondo finanzia altresì gli interventi a favore di persone adulte e minorenni sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, in attuazione della L.R. 28/2008

**Fondo nazionale per la non autosufficienza (FNNA):** istituito con Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (art. 1, co. 1264), con l'intento di fornire sostegno a persone con gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti al fine di favorirne una dignitosa permanenza presso il proprio domicilio evitando il rischio di istituzionalizzazione, nonché per garantire, su tutto il territorio nazionale, l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali per questo target.

Con l'approvazione del D.Lgs. 147/2017 l'utilizzo del fondo sarà sottoposto, a partire dall'annualità 2019, alla approvazione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza, indicato dalla norma quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse. Nel decreto di riparto del Fondo per l'annualità 2016 sono state individuate le scale di valutazione dei livelli di gravità uniformi per tutte le regioni che permettono di valutare il costo del carico assistenziale per ogni livello; sulla base di tali valutazioni, in prospettiva, verranno individuati i livelli essenziali sociali di assistenza.

**Fondo lotta alla povertà e all'esclusione sociale:** è stato istituito dalla Legge di Stabilità 2016 originariamente con una dotazione strutturale di 1 miliardo di euro l'anno, finalizzata all'attuazione del Piano nazionale di lotta alla povertà e, in particolare, all'avvio del SIA - Sostegno per l'inclusione attiva, poi sostituito dal REI - Reddito di inclusione. Con successivi interventi normativi il Fondo è stato ulteriormente incrementato fino a superare 2 miliardi di euro già dal 2018 e oltre 2,7 miliardi dal 2020.

Con l'approvazione del D.Lgs 147/2017 gli interventi e i servizi territoriali che si accompagnano al REI sono rafforzati a valere sulle risorse del Fondo Povertà, acquisendo la natura di livelli essenziali delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili. Una quota del Fondo povertà è infatti dedicata alla attuazione di un Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà che, oltre a quelli del REI, sostiene anche altri interventi, dedicati in particolare alla povertà estrema - persone senza dimora e ai neomaggioranni già in carico nella minore età.

Il Decreto Legge 4/2019 “Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni”, attualmente in fase di conversione in legge, lascia inalterata questa disponibilità finanziaria orientata, nel nuovo contesto normativo, ad intervenire, ponendosi come livello essenziale delle prestazioni, sia sul Patto per il lavoro sia sul Patto per l’inclusione sociale.

**Fondo politiche per la famiglia:** istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri per promuovere e realizzare interventi a tutela della famiglia, in tutte le sue componenti e le sue problematiche generazionali, nonché per supportare l'Osservatorio nazionale sulla famiglia (art. 19, comma 1, del Decreto Legge 4 luglio 2006, n° 223, convertito, con modificazioni, dalla legge n° 248 del 4 agosto 2006).

**Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità:** istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri per promuovere le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità (art. 19, comma 3, Decreto Legge 4 luglio 2006, n. 223 convertito in legge 248/2006). È a valere su questo fondo che vengono stanziati, tra le altre, risorse destinate all’apertura di nuovi centri antiviolenza e case rifugio e al potenziamento di quelli già esistenti e a ulteriori iniziative regionali in tema di violenza di genere, nonché alla realizzazione di linee d’azione previste dal Piano d’azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, con particolare attenzione all’inserimento lavorativo delle donne vittime di violenza, alla realizzazione di interventi per l’autonomia abitativa, allo sviluppo di azioni di formazione del personale sanitario e socio sanitario e all’implementazione dei sistemi informativi.

**Fondo per le misure anti-tratta:** istituito con l’articolo 12 della legge 228/2003 “Misure contro la tratta di persone”, è destinato al finanziamento delle misure di assistenza alle vittime di grave sfruttamento e tratta di esseri umani, previste dall’articolo 18 del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286, così come riformulate dal DPCM del 16 maggio 2016, che ha definito il nuovo Programma unico di emersione, assistenza e integrazione sociale. Le risorse sono in capo al Dipartimento per le Pari Opportunità, al quale spetta il coordinamento del sistema nazionale di interventi in materia, nonché il compito di adottare periodicamente un apposito Bando per individuare i progetti finanziabili e le modalità di attuazione degli stessi.

**Fondo per l’Assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (“Dopo di Noi”):** istituito con legge 22 giugno 2016, n.112, art. 3, è destinato alle seguenti finalità: a) attivare e potenziare programmi di intervento volti a favorire percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi-appartamento che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e che tengano conto anche delle migliori opportunità offerte dalle nuove tecnologie; b) realizzare, ove necessario e, comunque, in via residuale, nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, interventi per la permanenza temporanea in una soluzione abitativa extrafamiliare per far fronte ad eventuali situazioni di emergenza, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile, dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi; c) realizzare interventi innovativi di residenzialità per le persone con disabilità grave, volti alla creazione di soluzioni alloggiative di tipo familiare e di co-housing; d) sviluppare, ai fini di cui alle lettere a) e c), programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile delle persone con disabilità grave.

**Fondo per alunni disabili sensoriali:** si tratta di risorse statali finalizzate al potenziamento di servizi di assistenza agli alunni con disabilità, l’autonomia e la comunicazione, passati ormai da alcuni anni, con la legge Delrio, alla competenza delle Regioni. Gli interventi finanziabili sono principalmente quelli rivolti agli alunni con disabilità sensoriali consistenti nel concedere alle famiglie richiedenti un contributo per l’assistenza all’autonomia e alla comunicazione in ambito domiciliare, per i sussidi e i supporti all’autonomia, per l’adattamento dei testi scolastici e per la frequenza di scuole o corsi presso istituti specializzati. Accanto agli interventi a favore degli alunni con disabilità sensoriali viene finanziato anche

l'intervento a sostegno del trasporto scolastico per gli alunni con disabilità frequentanti la Scuola Secondaria di secondo grado.

## 2. Risorse di provenienza regionale per il finanziamento dei servizi sociali e per i servizi ad alta integrazione socio-sanitaria

**Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA):** Con Legge regionale n.33 del 22/12/2016, art. 10 è stato istituito il Fondo regionale per le non autosufficienze integrativo del Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNA). Il fondo regionale è integrativo del fondo nazionale ed è utilizzato per incrementare i servizi previsti dal decreto nazionale relativi al sostegno agli anziani con assegno di cura e al contributo alle famiglie che svolgono lavoro di cura con disabili gravissimi in casa.

**Fondo invecchiamento attivo** Con Legge regionale n.1 del 28/01/2019, art. 17 si stabilisce che per l'attuazione degli interventi previsti nel programma annuali dell'invecchiamento attivo l'entità della spesa è stabilita annualmente con le rispettive leggi di bilancio. Il programma annuale, nell'individuazione degli interventi e delle azioni da finanziare, deve tener conto delle diverse condizione socio-economiche della popolazione anziana, deve garantire un'equa ripartizione delle risorse in relazione alle differenze di genere , etnico-culturali e di salute. Sono esclusi azioni e interventi rivolti all'anziano come soggetto passivo e bisognoso di assistenza.

**Fondo servizio civile anziani** Con Legge regionale n.3 del 12/03/2018, art. 8 si stabilisce che per la realizzazione degli interventi concernenti il servizio civile volontario degli anziani l'entità della spesa è determinata annualmente con le rispettive leggi di bilancio. Le risorse sono finalizzate a sostenere azioni progettuali in ambito sociale, culturale, artistico, della tradizione locale etc. che permettano alla persona anziana di mettere a disposizione la propria esperienza formativa, cognitiva, professionale e umana acquisite nel corso della vita a favore della comunità, che altrimenti rimarrebbe inespressa.

**Fondo di solidarietà:** Con Legge Regionale 35/2016 "Disposizioni per la formazione del bilancio 2017/2019 della Regione Marche (Legge di stabilità 2017)" è stato istituito, all' art. 10, il Fondo regionale straordinario di solidarietà per gli anni 2018 e 2019 e 2020 e 2021 dotato di una disponibilità annuale di € 2.000.000,00 da destinare agli Enti locali che si sostituiscono nel pagamento della retta agli utenti, inseriti in una delle strutture di cui alla Legge regionale 21/2016, parzialmente o totalmente incapienti in base all' indicatore ISEE di cui al DPCM 159/2013. Il fondo viene trasferito agli ATS sulla base di criteri e modalità indicati dalla Giunta regionale.

**Fondi LEA sanitari in capo al Servizio Politiche sociali:** l'utilizzo di tali risorse nell'ambito della programmazione di servizi in capo agli ATS avviene in stretta correlazione con la componente sanitaria territoriale, con particolare riferimento al Servizio Sanità della Regione Marche e successivamente ai Dipartimenti dipendenze patologiche e ai Distretti sanitari con relative Umee e Umea. Nel dettaglio, sono distinti in:

- *Fondo Dipendenze patologiche*

Con l'accordo Crea vengono definiti, in accordo con il Servizio Sanità, i criteri di utilizzo dei fondi per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche; in particolare sono definiti: il sistema tariffario di accesso alle comunità terapeutiche; i servizi a carattere ambulatoriale, residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti; i servizi di prossimità (domiciliari, notturni e diurni); la formazione degli operatori; il sistema informativo; le attività di monitoraggio e valutazione; gli interventi ergoterapici di inclusione lavorativa.

- *Fondo per la lotta al gioco d'azzardo patologico*

Piano regionale finanziato con fondi LEA nazionali finalizzato al Gap e da fondi LEA regionali in accordo con il Servizio Sanità e successivamente con gli ATS e con i dipartimenti delle Dipendenze patologiche

- *Fondi per la disabilità*

Fondi Lea sanitari regionali utilizzati per il finanziamento: delle Comunità socio-educative riabilitative (Coser); dei servizi di educativa scolastica e domiciliare; per i tirocini di inclusione sociale e lavorativa per persone disabili; per progetti di Vita Indipendente; per assistenza ai malati di SLA a domicilio.

### **Fondi sanitari dedicati al Progetto Servizi di Sollievo a favore della salute mentale: ....**

I fondi del progetto "Servizi di Sollievo" sono risorse regionale finalizzate a realizzare progetti di Ambito Territoriale Sociale a favore di persone con problemi di salute mentale e alle loro famiglie. Gli interventi finanziabili sono principalmente quelli realizzati attraverso la costruzioni di "reti" sociali e che prevedono l'integrazione socio – sanitaria. I Servizi di Sollievo riguardano le seguenti azioni: Servizio di ascolto delle famiglie coinvolte Servizi domiciliari di sollievo e promozione dell'autonomia della persona e della famiglia; Interventi integrativi di promozione, accompagnamento e tutoraggio degli inserimenti lavorativi; Interventi di promozione dell'auto-mutuo aiuto; Punti di aggregazione e socializzazione (accoglienza diurna); Attività di integrazione sociale (attività di formazione come ad esempio corsi di computer, attività di laboratorio, attività culturali, attività ludiche, attività sportive, altro).

## **3. Risorse provenienti dalla programmazione europea 2014-2020**

**Fondi POR FSE OT 9 e OT 8 e OT 11:** interventi per sostenere il miglioramento del sistema degli ATS (OT 9.4); per potenziare gli interventi di inclusione lavorativa di soggetti fragili (OT 9.1); per sostenere i costi di accesso ai Nidi d'infanzia per famiglie in cui entrambi i genitori lavorano (OT 8.4); per implementare il Sistema informativo dei servizi sociali (OT 11)

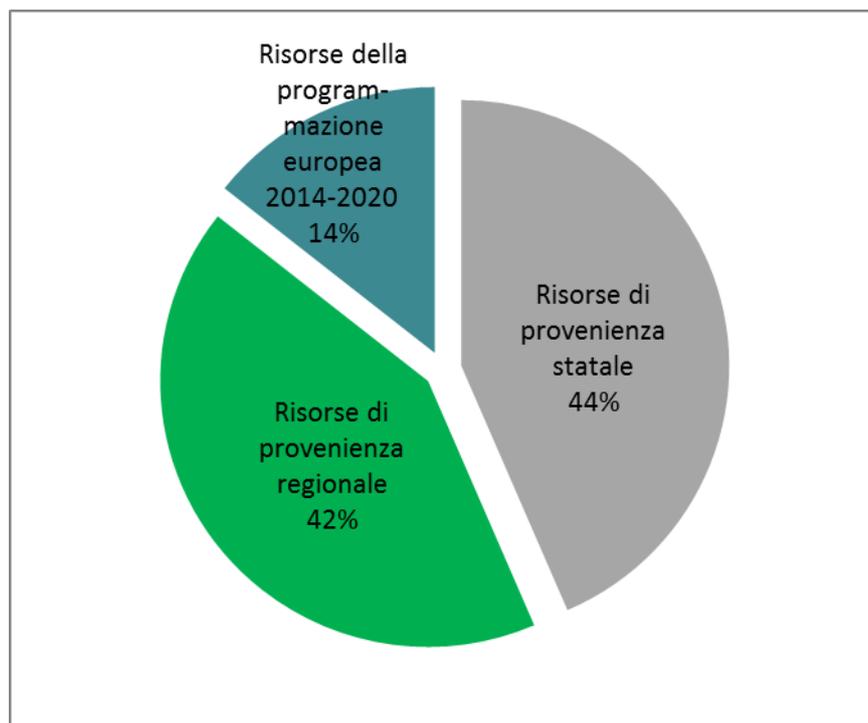
### **Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI)**

È il fondo strutturale 2014-2020 con il quale la Commissione europea sostiene le politiche in materia di immigrazione degli Stati membri, individuando come beneficiari i cittadini di Paesi terzi. Nell'ottica di assicurare la rispondenza tra politiche nazionali e priorità individuate a livello comunitario, la Commissione ha definito con ogni Stato membro un Programma Nazionale che si compone di obiettivi generali e specifici declinati su tre assi tematici: Asilo (accoglienza, integrazione, resettlement), Integrazione (apprendimento linguistico, accesso ai servizi, sostegno al successo formativo, contrasto alla dispersione scolastica, supporto all'autonomia e all'integrazione socio-lavorativa dei MSNA, partecipazione alla vita pubblica, raccordo con le politiche del lavoro) e Rimpatrio (misure di accompagnamento e di ritorno).

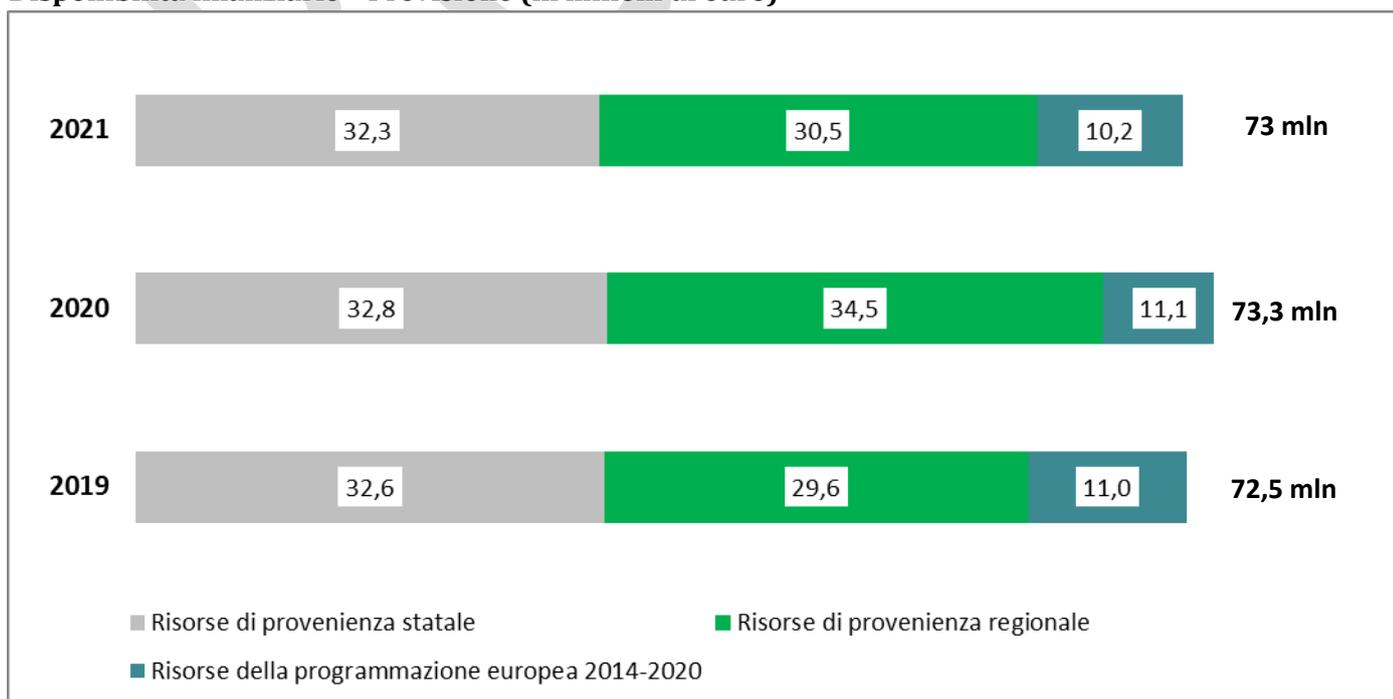
La partecipazione ai progetti avviene a seguito di Avvisi nazionali promossi dall'Autorità Responsabile del Fondo (Ministero dell'Interno) in materia di Asilo, Rimpatrio e apprendimento della lingua italiana o dall'Autorità Delegata (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali) in materia di integrazione sociale e lavorativa dei migranti. La Regione Marche finanzia interventi di inclusione sociale, lavorativa, scolastica e linguistica per cittadini stranieri immigrati in collaborazione con istituti scolastici, ufficio scolastico regionale, ATS, università.

In base alla previsione finanziaria ad oggi disponibile, le risorse per il triennio derivano per il 44% da trasferimenti statali, per il 42% da risorse proprie del bilancio regionale e per il 14% da risorse messe a disposizione da finanziamenti europei (Figura 1) e l'ammontare annuale complessivo è stimabile in 73 milioni di euro. Tali previsioni fanno riferimento a tutte le risorse che transitano per il bilancio della Regione; come evidenziato precedentemente alcuni fondi (europei o statali) sono erogati direttamente agli Enti del territorio (Ambiti sociali, Comuni, Soggetti erogatori di prestazioni) e il loro ammontare non è quindi compreso nella previsione di cui sopra.

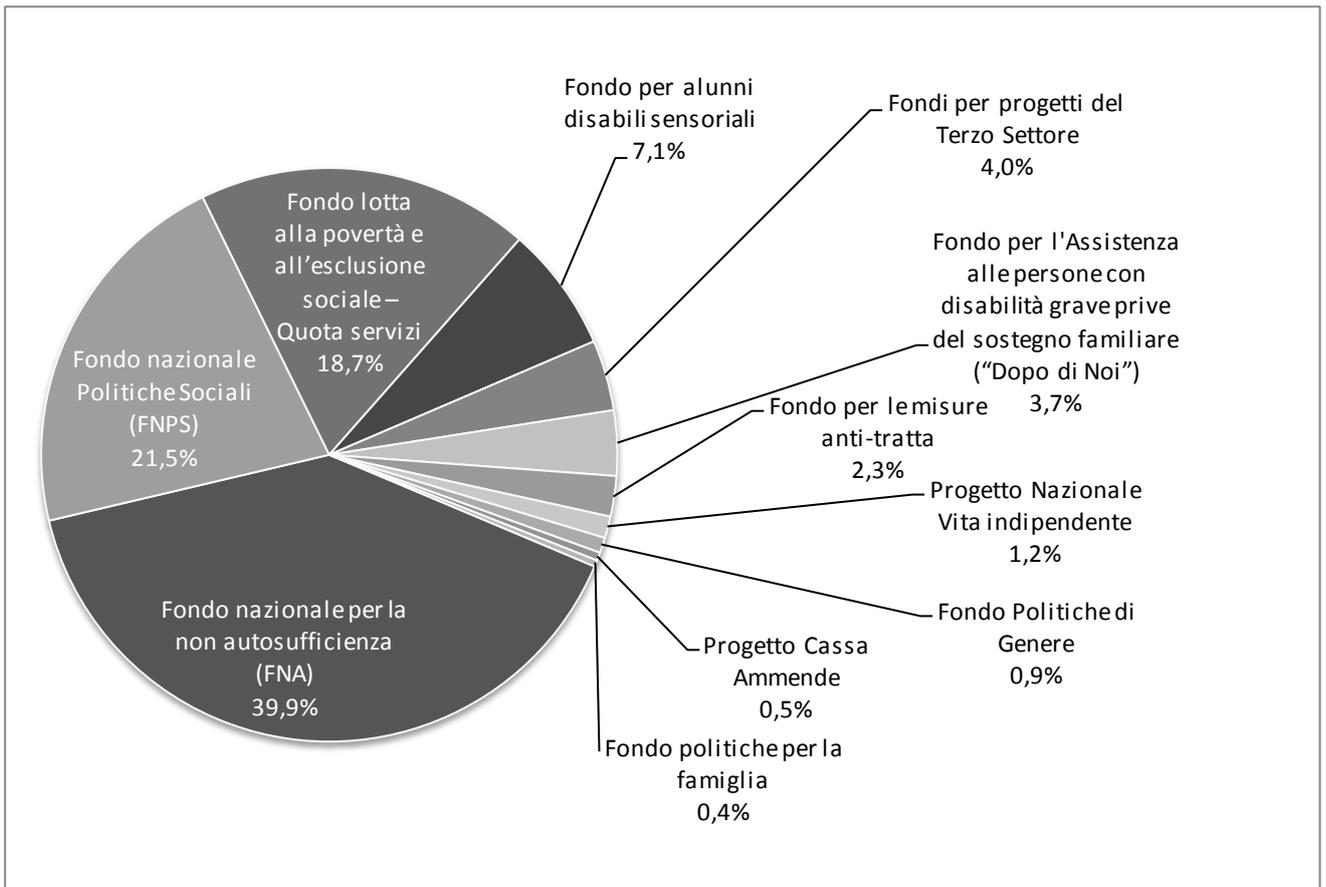
### Composizione delle disponibilità finanziarie - Previsione per il triennio



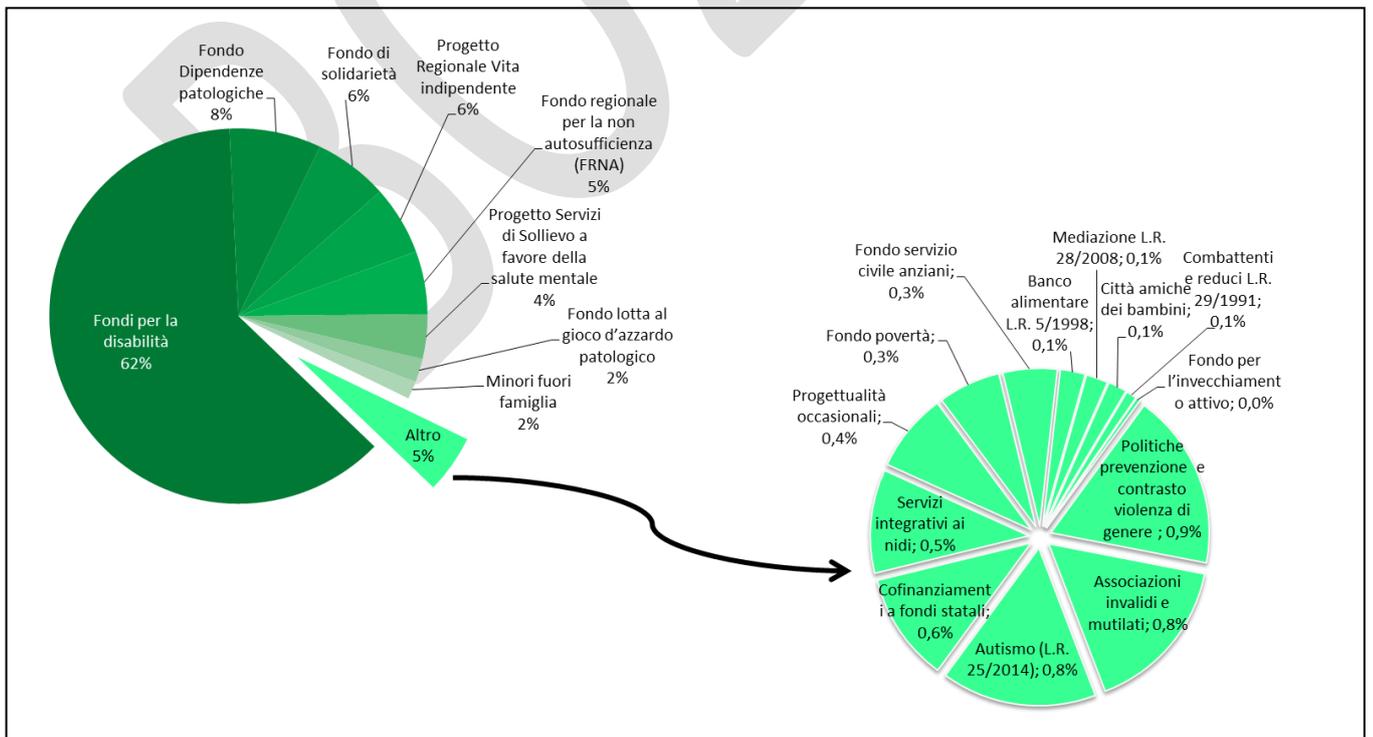
### Disponibilità finanziarie – Previsione (in milioni di euro)



## Composizione delle risorse di provenienza statale

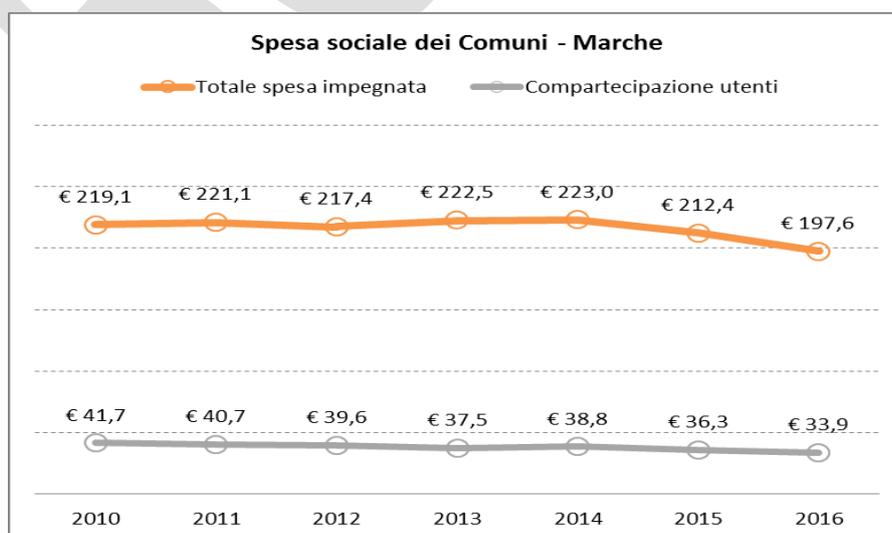


## Composizione delle risorse di provenienza regionale

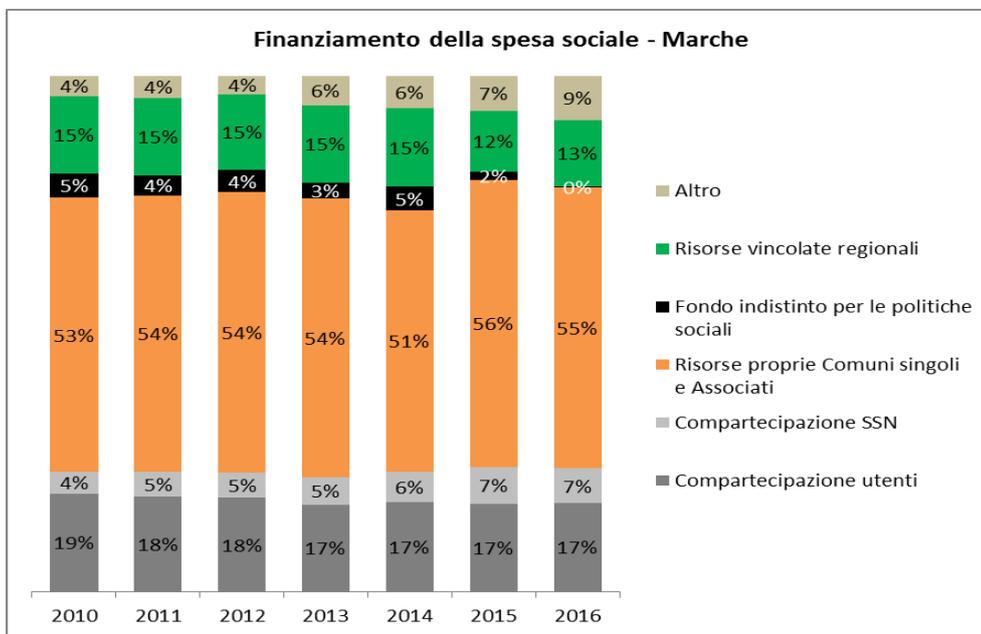


## 4. Le risorse dei Comuni

I Comuni, in forma singola o associata, utilizzano le risorse regionali nazionali e comunitarie, di cui sopra, ad integrazione delle risorse proprie dedicate all'attivazione ed erogazione di servizi e interventi. Si stima (Fonte: ISTAT) che la spesa sociale, comprensiva di tutte le risorse, sostenuta dai Comuni sia di 198 milioni di euro (con riferimento al 2016, ultimo dato disponibile), comprensiva delle quote di compartecipazione richieste agli utenti per alcuni servizi, che complessivamente coprono il 17% di tale spesa.



Le risorse proprie dei bilanci comunali coprono una quota di spesa che si attesta, nel 2016, al 55% ed è in lieve aumento dal 2010 quando copriva quasi il 55%. Le risorse regionali coprono una quota pari al 13% della spesa, che arriva al 20% se si considerano anche i fondi sanitari (7%). Importante la quota di compartecipazione degli utenti che finanzia il 17% del totale; in crescita anche la voce residuale "altro", che raccoglie una serie di altre risorse dedicate ad interventi e servizi sociali (fondi UE, fondi statali o di altri enti pubblici, fondi provenienti da privati).



## V. I contenuti della programmazione

La programmazione regionale, dovendo agire sia sul versante del sistema organizzativo dei servizi che su quello delle priorità di settore, viene articolata in:

- obiettivi strategici di sistema**, orientati all'innovazione del sistema e al rafforzamento del livello territoriale, da raggiungere attraverso specifiche "azioni di sistema", previste da specifici riferimenti normativi e dettagliate e descritte negli output attesi
- direttrici di sviluppo settoriale** che, a partire da un'analisi delle criticità e dei punti di forza di specifici temi, individuano interventi da sviluppare per dare attuazione all'evoluzione di azioni e di politiche settoriali.

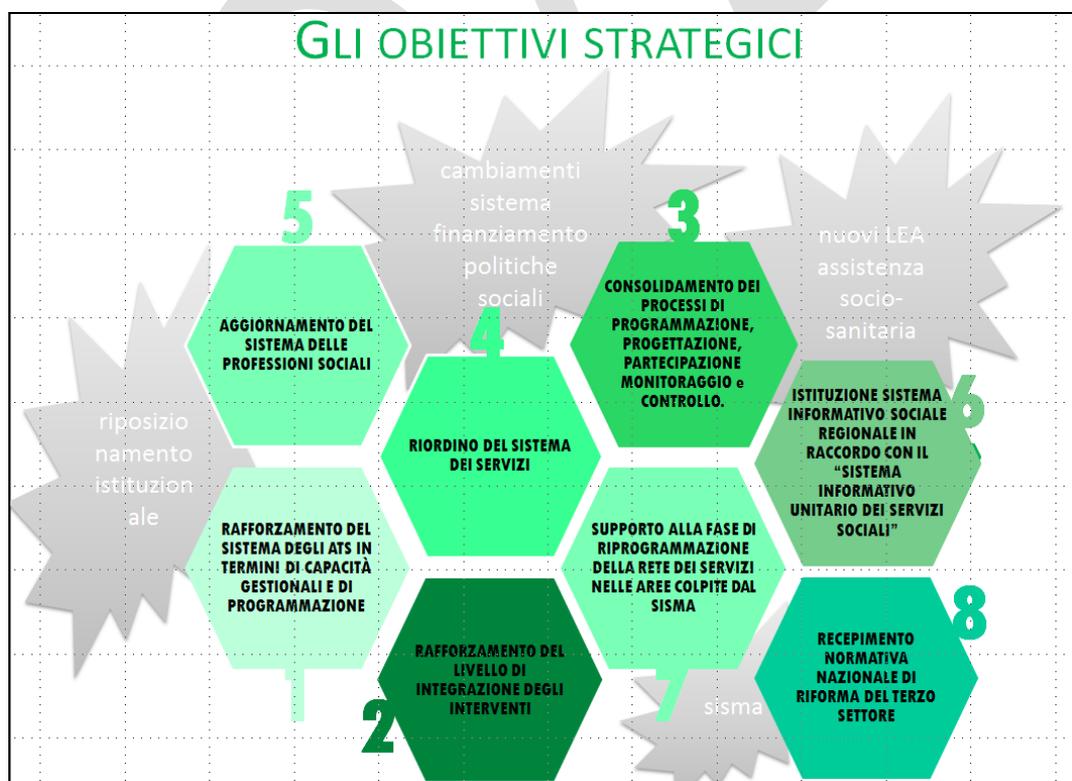
Obiettivi strategici e direttrici di sviluppo sono strettamente connessi: il perseguimento degli obiettivi strategici consente di aggiornare e innovare il sistema in modo da creare le condizioni ottimali per lo sviluppo settoriale delineato nelle direttrici individuate.



# 1. Gli obiettivi strategici di sistema

Il Piano intende muoversi attraverso azioni innovative di sistema classificabili in **otto obiettivi strategici**. Si tratta di obiettivi inerenti soprattutto l'aggiornamento del sistema dei servizi sociali che si rende necessario in ragione principalmente di quattro importanti elementi:

- i. il modificato assetto istituzionale che ha portato l'accentramento a livello nazionale di molte strategie e indicazioni operative precedentemente affidate alla competenza esclusiva in capo alle Regioni in tutta la materia delle politiche sociali;
- ii. i cambiamenti intervenuti sul finanziamento delle politiche sociali con, da un lato, la forte riduzione dei trasferimenti indistinti dello Stato alle Regioni, e dall'altro l'impiego crescente a livello regionale di fondi di provenienza sanitaria, europea e nazionale, ma fortemente finalizzati ad obiettivi indicati dal Governo centrale;
- iii. la definizione di nuovi LEA (DPCM 12 gennaio 2017) con un relativo impatto sull'organizzazione dell'assistenza socio-sanitaria. Il Capo IV del Decreto interviene infatti sullo specifico dell'assistenza socio-sanitaria, dando indicazioni sui percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali che prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali (Art. 21, comma 1);
- iv. gli eventi legati al sisma del 2016 che hanno profondamente modificato l'assetto organizzativo dei servizi sociali in un vastissimo territorio regionale compreso in tre province.



Un **primo obiettivo strategico** riguarda il **RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA DEGLI ATS (OS1)**, in termini di capacità gestionali e di programmazione di tutto il sistema dei servizi sociali e socio-sanitari, compreso il potenziamento delle competenze dei Coordinatori di ATS

Un **secondo obiettivo strategico** fa riferimento al **RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI (OS2)**, prioritariamente tra la componente sociale del sistema regionale e la componente sanitaria e socio-sanitaria, attraverso il ruolo tecnico di governo delle Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O.SeS), istituite dalla DGRM n. 110/15, e politico dei Comitati dei sindaci degli ATS; ma anche con altri settori del welfare, a cominciare dalle politiche attive del lavoro, della formazione e dell'istruzione, fino alle politiche per la casa e all'agricoltura sociale. Il rafforzamento della gestione associata dei servizi sociali è una condizione necessaria per superare la frammentazione istituzionale che resta una delle principali criticità del sistema marchigiano. Per declinarla la Regione si propone di esercitare con maggiore incisività una funzione di regia complessiva rispetto ad alcuni obiettivi riguardanti principalmente il riequilibrio dell'offerta territoriale dei servizi a fronte della presenza di situazioni fortemente sperequative tra i differenti contesti territoriali.

Le azioni che verranno intraprese riguardano:

- la possibilità di una gestione diretta di alcuni interventi evitando il passaggio finanziario agli ATS;
- il monitoraggio della spesa sociale dei Comuni, anche attraverso il potenziamento del sistema di rilevazione già attivo nell'ambito della rilevazione annuale Istat da rendere più efficace in termini di tempistica e di completezza con il contributo attivo degli ATS.

**Terzo obiettivo strategico** da perseguire riguarda il **CONSOLIDAMENTO DEI PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE, PROGETTAZIONE, PARTECIPAZIONE MONITORAGGIO/CONTROLLO (OS3)**: si tratta di riprendere l'attività programmatica a livello regionale e territoriale privilegiando la metodologia della co-programmazione e della co-progettazione pubblico/privato.

Il **RIORDINO DEL SISTEMA DEI SERVIZI (OS4)**, costituisce il **quarto obiettivo strategico** e consiste nella definizione di regole a tutt'oggi mancanti in materia di accesso equo ai servizi e di qualità dell'offerta.

Funzionale a tale riordino è l'**AGGIORNAMENTO DEL SISTEMA DELLE PROFESSIONI SOCIALI (OS5)** limitatamente a quelle di competenza regionale, che diventa quindi il **quinto obiettivo strategico**.

Innovazione e aggiornamento del sistema dei servizi non possono fare a meno della **ISTITUZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO DEI SERVIZI SOCIALI (OS6)** e della sua implementazione, **sesto obiettivo strategico**. Il percorso avviene in stretto raccordo con l'avvio del "Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS) di cui all'art. 24 del D.lgs.147/2017, mirando nel contempo anche a raccordarsi con i sistemi informativi di livello regionale relativi alla sanità, in particolare con la sperimentazione della Piattaforma per i PUA (Punti Unici di Accesso) prevista nell'ambito della Strategia per le Aree interne, con i flussi presenti nel sistema delle politiche attive del lavoro, nonché con il nuovo sistema informativo relativo al terzo settore.

Nella fase attuale è strategico il ruolo delle politiche sociali regionali nel **SUPPORTO ALLA FASE DI RIPROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI NELLE AREE COLPITE DAL SISMA (OS7)**, **settimo obiettivo strategico**. Si tratta di promuovere nelle aree colpite dal sisma lo sviluppo o il potenziamento dell'insieme dei servizi rivolti alla persona e alla comunità, per favorirne la resilienza e sostenere il recupero di attrattività anche dei territori marginali, implementando anche le indicazioni del "Patto per lo sviluppo" di cui al Macro-tema 3 - Sistema educativo e socio-assistenziale.

Nel quadro dell'aggiornamento del sistema regionale alle evoluzioni nazionali, spazio importante è dato al **RECEPIMENTO DELLA NORMATIVA NAZIONALE CHE RIFORMA IL TERZO SETTORE (OS8)**. **Ottavo obiettivo strategico** è rappresentato quindi dal processo di applicazione della normativa nazionale che riforma il terzo settore (di cui al D.Lgs. n.117/2017 "Codice del Terzo settore") attivando un percorso di confronto stabile con il Forum Terzo Settore Marche, il Consiglio Regionale del volontariato e con l'Osservatorio Regionale sulla Promozione sociale.

Ciascun obiettivo strategico è articolato in una o più **azioni di sistema**, che ne delineano le modalità attuative di realizzazione con riferimento in particolare alle indicazioni riportate nelle norme, alle

indicazioni degli attori istituzionali e degli stakeholder raccolte negli incontri svolti dalle Università marchigiane e in quelli di partecipazione promossi nel percorso di costruzione del presente Piano. Da tutte le indicazioni emergono diversi aspetti che focalizzano anche le priorità che ogni obiettivo strategico deve porsi e che sono di seguito illustrate.

## 1.1.OS1 - Rafforzamento del sistema degli Ambiti Territoriali Sociali

Il rafforzamento di tale sistema è da considerarsi assolutamente come prioritario nel nuovo Piano sociale regionale e va impostato a partire da tre linee di intervento:

a) criteri più stringenti per forme di gestione associata dei servizi da parte dei Comuni dell'ATS; le esperienze di questi anni indicano come sia maturata anche fra le amministrazioni locali la percezione di dover avere Ambiti più forti, che non sono una forma di competizione nei confronti dei singoli Comuni e dei loro amministratori, ma costituiscono una modalità in cui questi ultimi possono presentarsi presso i propri cittadini e mostrare una maggiore efficacia della propria azione di fronte a problematiche (dal mercato del lavoro alle conseguenze del terremoto) che lasciano sempre meno spazio ad azioni isolate di singoli enti locali. Introdurre criteri più stringenti significa in pratica, da un lato, prevedere modelli di gestione associata più forti che vadano oltre il semplice convenzionamento fra Comuni e dall'altro, vincolare l'accesso ai trasferimenti regionali alla realizzazione effettiva delle forme di gestione associata degli interventi individuate come possibili.

b) rafforzamento dei vari profili di risorse umane all'interno dell'ATS: in questi anni gli Ambiti hanno visto riconoscere crescentemente il loro ruolo sul territorio sia dai Comuni che da altre istituzioni (dalla sanità alla scuola) e sono stati destinatari di una mole crescente di interventi; purtroppo, a questo aumento di riconoscimenti e di oneri, non solo non è corrisposto un adeguato aumento di risorse finanziarie, ma neppure si è investito nel dare maggiore stabilizzazione alle figure in esso occupate, a partire dagli stessi Coordinatori per arrivare allo staff dell'ATS. Occorre prevedere in concreto una dotazione minima ed uniforme sui territori (in termini di figure professionali e compiti) degli staff degli ATS. Questo avverrà anche grazie al ripristino del Fondo unico indistinto, interrotto da diversi anni, da trasferire agli ATS proprio per rafforzare il livello di tenuta organizzativa.

c) rafforzamento della figura del coordinatore di ATS: tale rafforzamento va pensato in ordine ai criteri di selezione e reclutamento. Occorre prevedere, in relazione a quest'ultimo punto, che la Regione si doti di un corso di formazione per aspiranti ed attuali coordinatori, sotto forma di Master. L'accesso al Master stesso deve essere impostato seguendo criteri legati ai titoli specifici conseguiti e all'esperienza accumulata. La progettazione del Master deve necessariamente coinvolgere le Università marchigiane e deve essere orientata anche alle competenze incrementalmente a livello gestionale recentemente attribuite agli ATS.

OS1 - RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA DEGLI ATS in termini di capacità gestionali, amministrativa, finanziaria e di programmazione di tutto il sistema dei servizi sociali		
AZIONI DI SISTEMA	Riferimenti normativi	OUTPUT
<b>OS1-A1</b> Potenziamento del coordinamento tra Coordinatori degli Ambiti Territoriali e tra questi e il Servizio Politiche Sociali attraverso la regolamentazione della <b>"Conferenza permanente dei Coordinatori di ATS"</b>	• L.R. 32/2014 - Art. 10, co. 1	• DOCUMENTO DI DISPOSIZIONI SULLE MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DELLA CONFERENZA PERMANENTE DEI COORDINATORI DI ATS
<b>OS1-A2</b> Predisposizione <b>Linee guida per la programmazione territoriale</b> (Piano d'Ambito) integrate con le linee di programmazione in capo ai	• L.R. 32/2014 - Art. 14, co. 1	• DOCUMENTO SCHEMA E INDICAZIONI PER LA PROGRAMMAZIONE DI AMBITO

OS1 - RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA DEGLI ATS in termini di capacità gestionali, amministrativa, finanziaria e di programmazione di tutto il sistema dei servizi sociali		
AZIONI DI SISTEMA	Riferimenti normativi	OUTPUT
Distretti Sanitari (PAD) e con le indicazioni ministeriali.		
<b>OS1-A3</b> Individuazione di nuove <b>modalità e criteri di selezione per l'iscrizione all'ELENCO dei Coordinatori di ATS, nonché progettazione di un percorso formativo per</b> gli aspiranti al ruolo finalizzato all'aggiornamento delle competenze necessarie al mantenimento dei requisiti di iscrizione.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L.R. 32/2014 - Art. 5, co. 2, lett. a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AGGIORNAMENTO DGR RELATIVA ALLA SELEZIONE DEI COORDINATORI DI ATS</li> <li>• PROTOCOLLO CON LE UNIVERSITA' MARCHIGIANE PER LA PROGETTAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO</li> </ul>
<b>OS1-A4</b> Individuazione di specifiche forme strumentali per la <b>gestione associata</b> dei servizi sociali a livello di ATS e degli strumenti di rafforzamento della <b>gestione associata</b> nella programmazione e nella gestione degli interventi a livello di ATS anche mediante la previsione di meccanismi premiali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DECRETO MLPS 147/2017 - Art. 23, co.5 e co.6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AGGIORNAMENTO DELLA DGR RELATIVA</li> </ul>
<b>OS1-A5</b> Destinazione di una quota del Fondo Nazionale Politiche Sociali al funzionamento degli ATS e definizione dei relativi criteri di utilizzo che prevedano il rafforzamento dell'impegno degli ATS per il monitoraggio della programmazione e dell'utilizzo della spesa per interventi e servizi sociali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DECRETO MLPS 147/2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PREDISPOSIZIONE DELLA DGR RELATIVA</li> </ul>
<b>OS1-A6</b> Aggiornamento del sistema degli ATS per favorire la " <b>coincidenza</b> " <b>territoriale</b> con i Distretti Sanitari. e, laddove possibile, con i Centri per l'Impiego in modo che diventino (gli ATS) luoghi di programmazione omogenea e di gestione associata per il comparto sociale, sanitario e delle politiche attive del lavoro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L.R. 32/2014 - Art. 5, co. 2, lett. a;</li> <li>• Art. 7, co. 2,</li> <li>• DECRETO MLPS 147/2017 - Art. 23, co.2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DOCUMENTO DI PROPOSTA DI RIORDINO</li> </ul>

## 1.2.OS2 - Rafforzamento del livello di integrazione degli interventi

La ricerca di un livello adeguato di integrazione socio-sanitaria è un tema ed una criticità che ormai da oltre un ventennio ricorre regolarmente nei dibattiti e nelle scelte strategiche delle Regioni italiane, senza che si sia trovata una soluzione ottimale. Accanto a questa tematica, però, l'ultimo decennio ha rilanciato in maniera molto più pressante che in passato la necessità di prevedere strumenti di integrazione anche in altre tre direzioni: quello fra servizi sociali e politiche attive del lavoro e della formazione (si pensi a quanto richiesto dal Reddito di Cittadinanza), quello con il sistema dell'istruzione e quello con le politiche per la casa.

Il rafforzamento di tale sistema va impostato a partire da tre linee di intervento:

a) **Integrazione socio-sanitaria:** al di là delle difficoltà, che connotano tutte le Regioni italiane, nel trovare un bilanciamento efficace fra compiti comunali e del sistema sanitario, quello che emerge dall'esperienza di questi anni è quanto un sistema socio-sanitario impoverito di risorse umane, quale quello attuale, sia in grado di applicare protocolli di intervento. In altri termini, dopo quasi un decennio di austerità, il problema non sembra essere troppo quello di trovare nuovi strumenti di integrazione socio-sanitaria istituzionale (accordi fra ASL/Distretti e Comuni/ATS) quanto quello di rendere effettiva la collaborazione a livello organizzativo fra professionisti del sociale e del sanitario, in un contesto in cui la

scarsità quantitativa di risorse umane da entrambi i lati rende operativamente complesso il lavoro di coordinamento ed integrazione; accanto, quindi, alla necessità di recepire ed adattare al contesto marchiano quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017 in tema di definizione di nuovi LEA e relativa organizzazione dell'assistenza socio-sanitaria, occorre sviluppare, compatibilmente con le risorse disponibili, un piano di investimenti in personale sia sul versante sociale che sanitario;

b) Integrazione socio-lavorativa e politiche per la casa: in questo caso occorre sviluppare e consolidare le pratiche che si stanno affermando in questi anni, senza avere allo stesso tempo una tradizione consolidata alle spalle di relazioni come con il settore sanitario, prevedendo anche in questo caso strumenti di integrazione a livello istituzionale, organizzativo e di equipe professionali. Sul versante lavorativo il riferimento sarà principalmente la normativa sul Reddito di cittadinanza nella parte relativa alle situazioni di fragilità sociale laddove continua a darsi un ruolo importante all'integrazione tra servizi sociali comunali e centri per l'impiego.

c) Omogeneizzazione dei raggruppamenti territoriali (coincidenza ATS/Distretti/Centri per l'Impiego) previsti nelle varie politiche di welfare. In molte regioni italiane, non solo nelle Marche, le dimensioni ed i territori ricompresi nei singoli ATS non sono gli stessi previsti per Distretti Sanitari o Centri per l'Impiego; tutto ciò rende complessa una efficace integrazione, comportando invece sovrapposizioni ed inefficienze; è quanto mai necessario che la Regione avvii un percorso di convergenza che porti, in un periodo medio-breve, ad una sovrapposizione di Ambiti Sociali, Distretti Sanitari e Centri per l'impiego in modo tale che tutti gli attori, istituzionali e della società civile, presenti nei singoli territori possano maggiormente sviluppare una capacità di collaborare, senza dover continuamente trovarsi ad interagire con soggetti differenti a seconda della politica di welfare specifica.

#### OS2 - RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI

Integrazione tra la componente sociale del sistema regionale e la componente socio-sanitaria assieme ad altri settori del welfare quali le politiche attive del lavoro, la formazione, l'istruzione e le politiche per la casa.

AZIONI DI SISTEMA	Riferimenti normativi	OUTPUT
<p><b>OS2-A1</b> Promozione di accordi territoriali tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per <b>l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute, l'agricoltura sociale</b>, finalizzati alla realizzazione di una offerta integrata di interventi e servizi allargati alla partecipazione degli enti di terzo settore e coordinati con la strategia per lo sviluppo delle aree interne e con il Patto per lo Sviluppo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DECRETO MLPS 147/2017 - Art. 23, co.1</li> <li>• Patto per lo Sviluppo</li> <li>• Strategia Aree Interne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATTO DI INDIRIZZO PROPEDEUTICO AGLI ACCORDI TERRITORIALI, DEFINITO A CURA DELLA RETE DI CUI ALL'OS3A1, A PARTIRE DALLE LINEE GUIDA GIÀ PRODOTTE DAL COORDIANEMNTO INTERASSESSORILE E APPROVATE CON DGR</li> </ul>
<p><b>OS2-A2</b> Collaborazione all'attivazione delle UU.OO. SeS, e all'individuazione delle prestazioni socio-sanitarie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L.R. 32/2014 - Art. 4</li> <li>• DECRETO MLPS 147/2017 - Art. 23 - Art. 21, comma 1</li> <li>• DGR 110/2015</li> <li>• DGR 111/2015</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PARTECIPAZIONE AL COORDINAMENTO REGIONALE DELLE UU.OO.SES DI CUI ALLE DGR 110/2015 E 111/2015</li> </ul>

### 1.3.OS3 - Consolidamento dei processi di programmazione, progettazione, partecipazione, monitoraggio/controllo

Quello che emerge dall'analisi è la necessità non solo e non tanto di dotarsi di nuovi strumenti programmatori, quanto di tornare a dare maggiore forza anche a strumenti pensati nel passato. Le linee di intervento sono due:

a) Il ritorno ad una programmazione territoriale forte in un contesto più complesso: quello che sembra essere progressivamente venuto meno in questi anni a livello di ambito è una attività di programmazione, intesa come piano di sviluppo pluriennale della rete complessiva degli interventi sociali; le mutate condizioni di finanziamento di cui si è discusso sopra (tagli, maggiori vincoli nazionali nella finalizzazione della spesa, forte riduzione dei finanziamenti nazionali indistinti, etc.) hanno spostato il sistema locale da attività di programmazione ad un modello di progettazione su singole tematiche e strumenti di intervento, spesso con un respiro temporale limitato e legato al rinnovo dei finanziamenti ad hoc; ciò ha impoverito sia la capacità programmatica che reso più difficile sviluppare attività di progettazione settoriale con una durata sufficientemente lunga da permettere di trasformare sperimentazioni di successo in interventi consolidati; occorre tornare a prevedere in questo senso strumenti che possano assicurare una maggiore stabilità del finanziamento; inoltre, emerge l'esigenza di semplificare, dove possibile, i processi sia di selezione di chi eroga gli interventi (i bandi di gara sono spesso complessi e sproporzionati per il tempo e le risorse umane che assorbono rispetto agli importi stessi messi a gara) che di rendicontazione delle spese degli stessi (di nuovo, in molti casi il processo di burocratizzazione in atto sta rendendo complesso il lavoro degli operatori nei territori, sottraendo energie e tempo agli interventi); in sintesi, la frammentazione della programmazione in tante attività di progettazione temporalmente limitate e ad hoc su singoli progetti/interventi categoriali, con risorse umane e finanziarie limitate ed instabili, riporta al centro il tema dell'investimento in attività e possibilità di sviluppare programmazione ad ampio respiro; altrimenti il rischio è di far diffondere ulteriormente un sistema in cui molti interventi hanno durata limitata e natura effimera, legata a finanziamenti ad hoc, che una volta terminati non vengono rinnovati con altre risorse;

b) Il rilancio delle modalità di co-programmazione: da un lato, vi è la richiesta di aprire i tavoli di co-programmazione a tutta una serie di soggetti, in passato meno presenti, quali ad esempio forze dell'ordine, CIOF, INPS (in relazione al Reddito di cittadinanza); dall'altro, è auspicabile che la Regione proponga metodologie e strumenti più puntuali su come tornare a svolgere con più efficacia e partecipazione del passato i piani di zona e gli altri strumenti di programmazione congiunta, prevedendo maggiori vincoli e opportunità per i Comuni affinché si realizzino concretamente un maggior coordinamento e coinvolgimento di altri enti pubblici e del terzo settore.

OS3 - CONSOLIDAMENTO DEI PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE, PROGETTAZIONE, PARTECIPAZIONE MONITORAGGIO/CONTROLLO Ripresa dell'attività programmatica a livello regionale e territoriale e la metodologia della co-programmazione e della co-progettazione pubblico/privato.		
AZIONE DI SISTEMA	Riferimenti normativi	OUTPUT
<b>OS3-A1</b> Istituzione del <b>tavolo regionale della protezione e dell'inclusione sociale</b> quale articolazione della Rete nazionale prevista dal D.lgs 147, con il supporto tecnico del <b>Coordinamento Inter-assessoriale Regionale</b> , di cui alla DGR 1072/2016, e del Coordinamento Regionale degli Ambiti Territoriali Sociali previsto dall'art.9 L.R.32/2014	• L.R. 32/2014 - Art. 9 DECRETO MLPS 147/2017 - Art. 21, co.5	• PREDISPOSIZIONE DELLA DGR RELATIVA

### OS3 - CONSOLIDAMENTO DEI PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE, PROGETTAZIONE, PARTECIPAZIONE MONITORAGGIO/CONTROLLO

Ripresa dell'attività programmatoria a livello regionale e territoriale e la metodologia della co-programmazione e della co-progettazione pubblico/privato.

AZIONE DI SISTEMA	Riferimenti normativi	OUTPUT
<b>OS3-A2</b> Definizione dei criteri per la composizione e l'attivazione dei <b>tavoli di ATS</b> quale articolazione Rete nazionale prevista dal D.lgs 147/2017.	DECRETO MLPS 147/2017 - Art. 21, co.5	• DGR DI INDICAZIONI E CRITERI
<b>OS3-A3</b> Coordinamento dell'attività di <b>monitoraggio e valutazione del Piano Sociale e dei Piani Sociali di ATS</b> attraverso set di indicatori e attività di valutazione e "audit" periodiche	L.R. 32/2014 - Art. 13	• APPROVAZIONE CON DGR DEL MANUALE PER LA VALUTAZIONE • APPLICAZIONE DELLE FASI DI VALUTAZIONE EX-ANTE ED EX-POST E PRODUZIONE DEI RELATIVI ATTI

#### 1.4.OS4 - Riordino del sistema dei servizi

Occorre procedere anche in questo caso lungo due linee di innovazione:

a) La definizione di regole a tutt'oggi mancanti in materia di accesso equo ai servizi e di qualità dell'offerta in modo tale da rendere più omogeneo il quadro regionale in materia e rendere più esigibili in maniera simile i diritti dei residenti nelle Marche a prescindere dal comune di residenza;

b) Tenere presente il problema dell'accessibilità ai servizi anche sulla base del fatto che la rete di trasporti è abbastanza differenziata nei vari contesti regionali.

### OS4 - RIORDINO DEL SISTEMA DEI SERVIZI

Definizione di regole a tutt'oggi mancanti in materia di accesso equo ai servizi e di qualità dell'offerta

AZIONI DI SISTEMA	Riferimenti normativi	OUTPUT
<b>OS4-A1</b> Definizione degli <b>standard organizzativi, delle figure professionali e dei livelli minimi di servizi non residenziali</b> da garantire in ogni ATS	• L.R. 32/2014 Art. 2 co. 3	• APPROVAZIONE DELIBERA AMMINISTRATIVA
<b>OS4-A2</b> Definizione del <b>sistema tariffario</b> per i servizi nei quali interviene il finanziamento regionale, per l'area dell'integrazione socio-sanitaria, in collaborazione con il servizio sanità e per l'area sociale in collaborazione con i soggetti erogatori/gestori dei servizi/strutture	• L.R. 32/2014 Art. 5, co. 2, lett. g	• APPROVAZIONE DGR
<b>OS4-A3</b> Definizione della soglia minima per l'esenzione totale della <b>compartecipazione</b> al di sotto della quale il comune di residenza dell'assistito assume interamente gli oneri per le prestazioni sociali nell'ambito di linee guida per l'applicazione della norma nazionale sull'Isee, limitatamente ai servizi per i quali interviene il finanziamento regionale	• L.R. 32/2014 Art. 19, co. 2; • L.R.32/2014 Art. 20, co.2	• APPROVAZIONE DGR
<b>OS4-A4</b> <b>Valutazione delle prassi ed esperienze in corso con l'obiettivo di</b> definire i criteri e delle modalità per l'adozione dei <b>titoli validi per l'acquisizione di servizi</b> presso le strutture e i servizi sociali accreditati ai sensi della LR n.21/2016 e s.m.i.	• L.R.32/2014 Art. 19, co. 2; • L.R. 32/2014 Art. 20, co.2 • L.R. 21/2016	• APPROVAZIONE DGR
<b>OS4-A5</b> Disciplina delle modalità e dei criteri per	• L.R. 32/2014 Art.	• APPROVAZIONE CON DGR DI UN

#### OS4 - RIORDINO DEL SISTEMA DEI SERVIZI

Definizione di regole a tutt'oggi mancanti in materia di accesso equo ai servizi e di qualità dell'offerta

AZIONI DI SISTEMA	Riferimenti normativi	OUTPUT
<b>l'affidamento dei servizi</b> da parte degli enti locali e degli altri enti pubblici alle disposizioni statali in materia e individuazione dei criteri e delle modalità di verifica della regolarità dei provvedimenti di aggiudicazione definitiva relativa ai servizi e definizione del sistema sanzionatorio	17, co. 2; • L.R. 32/2014 Art. 17, co. 6	DOCUMENTO DI LINEE GUIDA PER L'ESTERNALIZZAZIONE DEI SERVIZI

### 1.5.OS5 - Aggiornamento del sistema delle professioni sociali

Si pone nelle Marche, come in gran parte d'Italia, la necessità di un nuovo investimento in risorse umane nel welfare locale (dai coordinatori agli staff degli ATS alle principali figure professionali impiegate nel sociale – assistenti sociali, educatori, etc.). Le linee di intervento in tal senso sono cinque:

- a) Una forza lavoro di professionisti quantitativamente più numerosa di oggi per far fronte ai bisogni della popolazione (non più quasi esclusivamente socio-sanitari, ma anche socio-lavorativi ed abitativi)
- b) Una forza lavoro con contratti e condizioni di lavoro più stabili per assicurare migliore qualità sia ai lavoratori che ai beneficiari degli interventi; vi è una criticità relativa alla stabilizzazione di molti rapporti di lavoro che in questi anni sono rimasti precari per molti operatori del sociale; tutto ciò non solo ha creato precarietà dal lato dei lavoratori, ma anche più fragilità nella tenuta e nella continuità degli interventi. Questo va ovviamente condiviso con gli enti locali che hanno competenze specifiche in materia di acquisizione del personale e di contrattualistica.
- c) Potenziale regolazione di nuove figure professionali da normare più puntualmente; il lavoro sul campo ha messo in luce come in questi anni di sperimentazioni e risposte a bisogni emergenti si siano affermate e diffuse sul territorio nuove figure, come ad esempio quelle dei “mediatori socio-culturali” o dei “tutor” nelle attività socio-lavorative degli ATS e dei Comuni, che pongono un tema di maggiore formalizzazione del profilo e delle competenze richieste per l'accesso alla professione anche al fine di istituzionalizzarle e legittimarne il ruolo. Ovviamente il tutto nel limite delle competenze regionali in materia.
- d) Rafforzamento di attività formative che coinvolgano operatori di differenti enti appartenenti alla rete dei servizi: occorre rilanciare attività formative che abbiano il duplice obiettivo di immettere saperi e conoscenze nel sistema dei servizi territoriali e di permettere ad operatori e professionisti di diverse discipline (assistenti sociali, educatori, psicologi, etc.) ed enti (comuni, terzo settore, distretti, CIOF, etc.) di conoscersi e di costruire comunità professionalità più coese; tali attività formative debbono riguardare sia aspetti tecnici-progettuali che impostazioni più generali del funzionamento delle reti dei servizi;
- e) Migliorare la regolazione dell'impiego di alcune figure professionali ed evitare problematicità nel rapporto pubblico-privato; occorre inoltre valutare attentamente se sia efficace continuare a permettere una pratica, diffusa in alcuni territori, che vede professionisti operanti presso enti locali in funzioni di servizio sociale professionale o simili, assunti tramite contratti con organizzazioni di terzo settore; risulta potenzialmente problematico il fenomeno di lavoratori del terzo settore che operano presso enti locali con funzioni di supervisione, dovendo in alcuni casi valutare l'operato di realtà del terzo settore a cui loro stessi appartengono. Occorre definire in maniera più chiara in questi casi le funzioni e le figure che si occupano di progettazione e valutazione degli interventi dentro gli enti locali, separandoli nettamente da quelle che realizzano o progettano questi interventi dentro il terzo settore.

Sulla figura dell'assistente sociale è particolarmente importante approfondire, nell'ambito di un'attività specifica di ricerca, i principali aspetti della collocazione di tale professionalità nel sistema integrato dei servizi sanitari e sociali della nostra regione.

OS5 - AGGIORNAMENTO DEL SISTEMA DELLE PROFESSIONI SOCIALI Funzionale al riordino del sistema dei servizi di cui all'OS4		
AZIONI DI SISTEMA	Riferimenti normativi	OUTPUT
<b>OS5-A1 Piani per la formazione e per l'aggiornamento del personale</b> addetto alle attività sociali e dei relativi percorsi formativi (durata e ordinamento didattico), in collaborazione con il servizio formazione professionale regionale e con il Forum del Terzo Settore e con gli enti gestori dei servizi, anche in funzione delle figure professionali necessarie al sistema dei servizi di cui al OS4-A1	L.R. 32/2014 Art. 5, comma 3 e co. 4	• ATTI RELATIVI

## 1.6.OS6 - Istituzione del sistema informativo dei servizi sociali

Questo Piano considera strategico l'investimento nello sviluppo di strumenti adeguati per la programmazione, gestione e verifica delle politiche sociali, inquadrati nell'ambito di un sistema informativo, così come previsto dalla norma regionale (art. 15 della l.r.32/2014). Lo strumento da mettere in campo deve possedere alcuni specifici requisiti che permettano di semplificare i processi di raccolta e messa a disposizione dei dati, sviluppando le seguenti funzioni:

- razionalizzazione del sistema dei flussi a vario titolo attivati (programmazione, rendicontazione, statistiche) dal territorio verso la Regione e verso il livello centrale (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, INPS, ISTAT)
- valorizzazione di sistemi informativi-gestionali già attivi sul territorio
- interoperabilità con sistemi informativi regionali di altri comparti (sanità, lavoro, formazione, programmazione europea)
- raccordo e dialogo con il neo-istituito Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali a livello nazionale (art.24 DLGS 147/2017).

Per quel che riguarda i contenuti, il sistema informativo regionale, in raccordo con il SIUSS, deve potersi articolare in due moduli:

- i. il modulo riguardante la "domanda", comprensivo dei dati riguardanti i bisogni dei cittadini che si rivolgono al sistema dei servizi sociali delle Marche e il profilo dei cittadini stessi, nonché le prestazioni erogate a soddisfazione dei loro bisogni. Si tratta di implementare un sistema di rilevazione del bisogno sociale e delle risposte al bisogno, per singolo utente, nella forma di una cartella sociale minimale e standardizzata. Tale strumento è destinato a tutti gli enti erogatori di prestazioni e servizi sociali, partendo dagli Enti Locali (Comuni e Ambiti Sociali) con la possibilità di estensione agli enti del terzo settore e del privato sociale erogatori di servizi. La potenzialità di tale strumento consiste nel mettere a disposizione degli operatori sociali un fascicolo di informazioni sul cittadino fruitore di servizi e interventi, utili a orientare verso un'erogazione integrata e che eviti la sovrapposizione di interventi e servizi erogati alla stessa persona/nucleo familiare
- ii. il modulo riguardante il sistema dell' "offerta" dei servizi, informativo sulle caratteristiche del sistema delle risposte ai bisogni dei cittadini messe in campo dagli erogatori di prestazioni,

interventi e servizi. Tale modulo deve permettere anche uno specifico monitoraggio sulle risorse impiegate e sul finanziamento della spesa sociale dei Comuni singoli e associati, come pure il consolidamento dei monitoraggi e delle rilevazioni sui servizi, con particolare attenzione alla messa a regime di quelle relative ai servizi a contrasto delle povertà e del disagio sociale già svolte in passato (Rilevazione statistica sui servizi per il disagio sociale grave e le povertà estreme; Mappatura degli insediamenti Rom) nonché alla definizione di ulteriori eventuali aree di indagine, individuate anche in base alle esigenze informative emergenti dal Tavolo Povertà o dal Tavolo della Rete Regionale.

A partire dal 2018 la Regione ha avviato un percorso di attivazione del Sistema Informativo delle Politiche Sociali (SIRPS) attraverso l'adozione, in riuso, del sistema informativo della Regione Umbria (SISO), pure adottato di recente dalla Regione Lazio, dando così anche corpo alla strategia dell'Italia mediana. Tale scelta strategica pone le basi per un coordinamento interregionale in materia, attraverso la costituzione di una comunità di pratica in tema Sociale, che avvia uno scenario di centro di competenza unico interregionale per l'Italia dei riusanti, nell'ottica del rafforzamento Amministrativo e dell'innovazione dell'Agenda Italia.

La messa a regime del Sistema Informativo delle Politiche Socialipermette di dotare l'Ente Regione e il territorio, ATS e Comuni, di uno strumento fondamentale per la governance e il monitoraggio delle policy (Piano Sociale, Piani di Zona) e delle attività (servizi e interventi erogati), nonché per semplificare il lavoro con riguardo agli adempimenti informativi nei confronti dei diversi interlocutori istituzionali (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Istat, Inps, Regione e Autorità di Gestione POR) e con riguardo alla necessità di interfacciare altri sistemi informativi regionali (Sistema informativo sanitario territoriale, partendo dalla sperimentazione prevista nelle progettualità della Strategia per le Aree Interne, Sistema Informativo del Lavoro, Registro del Terzo Settore) e il sistema informativo nazionale SIUSS.

#### OS6 - ISTITUZIONE NUOVO SISTEMA INFORMATIVO DEI SERVIZI SOCIALI

In stretto raccordo con il "Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali", con il NSIS e in generale con i flussi sanitari esistenti, o in via di definizione, e con i flussi presenti nel sistema delle politiche attive del lavoro, nonché con il sistema informativo relativo al terzo settore

AZIONE DI SISTEMA	Riferimenti normativi	OUTPUT
<p><b>OS6-A1</b> Istituzione e organizzazione del <b>sistema informativo regionale per la programmazione, gestione e verifica delle politiche sociali</b> in stretta integrazione con il Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS – ART.24 DLGS 147/2017), in raccordo con la sperimentazione prevista dalla Strategia per le Aree interne relativamente alla Piattaforma per PUA Salute e Welfare e con il Sistema Informativo Regionale Lavoro (JobAgency)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L.R. 32/2014 Art. 5, co. 2 lett. e;</li> <li>• L.R. 32/2014 Art 15 co. 1</li> <li>• DECRETO MLPS 147/2017 Art. 24</li> <li>• D.lgs. 147/2017</li> <li>• Strategia Aree Interne DGR954/16</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DGR DI ISTITUZIONE CONSEGUENTI ATTI</li> </ul>
<p><b>OS6-A2</b> <b>Monitoraggio del finanziamento e della spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni con il supporto degli ATS</b>, anche con riferimento a quanto previsto all'OS1-A5 .</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• REPORT ANNUALI</li> </ul>

## 1.7.OS7 – Supporto alla fase di riprogrammazione della rete dei servizi nelle aree colpite dal sisma

Le attività da svolgere hanno come punto di riferimento i contenuti metodologici riportati nel “Patto per lo Sviluppo” elaborato dai Servizi regionali nell’ambito di un processo di confronto con i vari portatori di interesse coordinati da Istaio.

Si tratta in particolare di dare indicazioni ai territori sul miglior utilizzo delle disponibilità finanziarie, di provenienza non solo regionale, che a vario titolo sono arrivate o arriveranno sul territorio in modo da evitare doppioni di servizi o la costruzione di strutture non adeguate alla popolazione presente o l’individuazione di priorità fatte solo sulla base di chi chiede in maniera più forte ma non sempre più significativa.

Per realizzare tale obiettivo occorre avere una adeguata conoscenza dell’impatto del sisma sullo stato dei servizi presenti nei comuni del cratere, sugli interventi finanziati da organizzazioni esterne al territorio e gestiti da imprese sociali locali e sull’impatto degli stessi nella popolazione più fragile.

La fase della conoscenza sarà affiancata alla partecipazione da parte del Servizio Sociale regionale alla programmazione delle attività e dei servizi da implementare sui territori più colpiti dall’evento grazie ai numerosi investimenti che si stanno attuando anche da soggetti esterni in modo che sia rispettata la programmazione regionale di interventi e servizi sociali rivolti in particolare ai bambini e agli anziani.

OS7 – SUPPORTO ALLA FASE DI RIPROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI NELLE AREE COLPITE DAL SISMA		
Promuovere nelle aree colpite dal sisma lo sviluppo o il potenziamento dell’insieme dei servizi rivolti alla persona e alla comunità, per favorirne la resilienza e sostenere il recupero di attrattività anche dei territori marginali		
AZIONE DI SISTEMA	Riferimenti normativi	OUTPUT
<b>OS7-A1</b> - Supportare l’implementazione delle progettualità del pilastro “servizi alla persona” del Progetto “Verso il patto per la ricostruzione e lo sviluppo” di ISTAO articolati nei segmenti tematici: -servizi sanitari, educativi e assistenziali - sostegno e mediazione sociale verso le popolazioni colpite dal sisma - servizi per le nuove forme dell’abitare sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patto per lo sviluppo</li> <li>• Strategia Aree Interne DGR954/16</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INIZIATIVE IN COLLABORAZIONE CON ISTATO PER L’APPROFONDIMENTO DI ALCUNI OBIETTIVI DELLA RICOSTRUZIONE</li> <li>• COLLABORAZIONE CON ISTAO PER L’INDIVIDUAZIONE DELLE PRIORITA’ TRA I PROGETTI INSERITI NEL PATTO PER LO SVILUPPO</li> <li>•</li> </ul>
<b>OS7-A2</b> Coordinamento di un progetto di ricerca per la misura dell’impatto multidimensionale del sisma in collaborazione con gli ATS del cratere e gli stakeholder		<ul style="list-style-type: none"> <li>• PROGETTO DI RICERCA</li> <li>• ATTIVITA’ DI COORDINAMENTO E RACCORDO DEGLI ESITI DELLA RICERCA CON GLI INTERVENTI DI RIPROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI</li> </ul>

## 1.8.OS8 - Recepimento della normativa nazionale che riforma il terzo settore

Il recepimento del “Codice del Terzo settore” comporta l’avvio di azioni specifiche da parte della Regione riguardanti le indicazioni riportate sui numerosi decreti attuativi della norma nazionale (Dlgs 117/2017) ancora in fase di uscita.

In particolare si tratta di: 1. gestire l'avviso pubblico per il finanziamento annuale di iniziative e di progetti promossi da organizzazioni di volontariato e di promozione sociale; 2. Attivare gli organismi regionali di controllo; 3. Istituire l'ufficio regionale del registro unico nazionale del terzo settore; 4. Adeguare la normativa sulle cooperative sociali di tipo A e di tipo B; 5. Rivedere la normativa regionale vigente alla luce delle indicazioni che verranno ripotete sui decreti attuativi; 6. Costruire linee guida per la co-progettazione

Ciò verrà realizzato in stretta collaborazione con le varie rappresentanze del terzo settore (Forum Terzo settore Marche, Consiglio regionale del volontariato e Osservatorio regionale sulla Promozione sociale, oltre che le organizzazioni che operano a livello locale), e il CSV – Centro Servizi per il Volontariato – Marche.

OS8 - RECEPIMENTO DELLA NORMATIVA NAZIONALE CHE RIFORMA IL TERZO SETTORE		
Processo di applicazione della normativa nazionale che riforma il terzo settore (di cui al D.lgs. 117/2017 "Codice del Terzo settore") attivando un percorso di confronto stabile con il Forum Terzo settore Marche, il Consiglio regionale del volontariato e l'Osservatorio regionale sulla Promozione sociale		
AZIONE DI SISTEMA	Riferrimenti normativi	OUTPUT
<b>OS8-A1</b> Revisione della normativa regionale attuale in materia di volontariato, promozione sociale e cooperazione sociale in applicazione dei provvedimenti nazionali derivanti dal Codice, con conseguenti revisioni procedurali	D.Lgs117/17	AGGIORNAMENTO NORMATIVA REIGONALE VIGENTE
<b>OS8-A2</b> Collaborazione alla istituzione dell' "Ufficio regionale per il Registro unico nazionale del terzo settore".	D.Lgs117/17	
<b>OS8-A3</b> Gestione del "Fondo per il finanziamento di progetti e attività di interesse generale nel terzo settore"	D.Lgs117/17 art.72	ATTI ATTINENTI
<b>OS8 - A4</b> Definizione ed istituzione di un tavolo di confronto permanente sulle politiche sociali con gli enti del Terzo Settore.		DGR ISTITUTIVA DEL TAVOLO
<b>OS8 - A5</b> Linee guida per la co-progettazione pubblico-privato (*)		DOCUMENTO LINEE GUIDA

(\*) L'azione è da rimodularsi in funzione della questione ANAC-Consiglio di Stato

OBIETTIVI STRATEGICI AZIONI	2019				2020				2021			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>OS1 - RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA DEGLI ATS</b>												
OS1-A1 Potenziamento del coordinamento tra Coordinatori degli Ambiti Territoriali e tra questi e il Servizio Politiche Sociali attraverso la regolamentazione della "Conferenza permanente dei Coordinatori di ATS"												
OS1-A2 Predisposizione Linee guida per la programmazione territoriale (Piano d'Ambito) integrate con le linee di programmazione in capo ai Distretti Sanitari (PAD) e con le indicazioni ministeriali.												
OS1-A3 Individuazione di nuove modalità e criteri di selezione per l'iscrizione all'ELENCO dei Coordinatori di ATS, nonché progettazione di un percorso formativo per gli aspiranti al ruolo finalizzato all'aggiornamento delle competenze necessarie al mantenimento dei requisiti di iscrizione.												
OS1-A4 Individuazione di specifiche forme strumentali per la gestione associata dei servizi sociali a livello di ATS e degli strumenti di rafforzamento della gestione associata nella programmazione e nella gestione degli interventi a livello di ATS anche mediante la previsione di meccanismi premiali												
OS1-A5 Destinazione di una quota del Fondo Nazionale Politiche Sociali al funzionamento degli ATS e definizione dei relativi criteri di utilizzo che prevedano il rafforzamento dell'impegno degli ATS per il monitoraggio della programmazione e dell'utilizzo della spesa per interventi e servizi sociali												
OS1-A6 Aggiornamento del sistema degli ATS per favorire la "coincidenza" territoriale con i Distretti Sanitari, e, laddove possibile, con i Centri per l'Impiego in modo che diventino (gli ATS) luoghi di programmazione omogenea e di gestione associata per il comparto sociale, sanitario e delle politiche attive del lavoro.												
<b>OS2 - RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI</b>												
OS2-A1 Promozione di accordi territoriali tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute, l'agricoltura sociale, finalizzati alla realizzazione di una offerta integrata di interventi e servizi allargati alla partecipazione degli enti di terzo settore e coordinati con la strategia per lo sviluppo delle aree interne e con il Patto per lo Sviluppo												
OS2-A2 Collaborazione all'attivazione delle UU.OO. SeS, e all'individuazione delle prestazioni socio-sanitarie												
<b>OS3 - CONSOLIDAMENTO DEI PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE, PROGETTAZIONE, PARTECIPAZIONE MONITORAGGIO/CONTROLLO</b>												
OS3-A1 Istituzione del tavolo regionale della protezione e dell'inclusione sociale quale articolazione della Rete nazionale prevista dal D.lgs 147, con il supporto tecnico del Coordinamento Inter-assessorile Regionale, di cui alla DGR 1072/2016, e del Coordinamento Regionale degli Ambiti Territoriali Sociali previsto dall'art.9 L.R.32/2014												
OS3-A2 Definizione dei criteri per la composizione e l'attivazione dei tavoli di ATS quale articolazione Rete nazionale prevista dal D.lgs 147/2017.												
OS3-A3 Coordinamento dell'attività di monitoraggio e valutazione del Piano Sociale e dei Piani Sociali di ATS attraverso set di indicatori e valutazione/audit periodici												
<b>OS4 - RIORDINO DEL SISTEMA DEI SERVIZI</b>												
OS4-A1 Definizione degli standard organizzativi, delle figure professionali e dei livelli minimi di servizi non residenziali da garantire in ogni ATS												
OS4-A2 Definizione del sistema tariffario per i servizi nei quali interviene il finanziamento regionale, per l'area dell'integrazione socio-sanitaria, in collaborazione con il servizio sanità e per l'area sociale in collaborazione con i soggetti erogatori/gestori dei servizi/strutture												
OS4-A3 Definizione della soglia minima per l'esenzione totale della compartecipazione al di sotto della quale il comune di residenza dell'assistito assume interamente gli oneri per le prestazioni sociali nell'ambito di linee guida per l'applicazione della norma nazionale sull'Isce, limitatamente ai servizi per i quali interviene il finanziamento regionale												
OS4-A4 Valutazione delle prassi ed esperienze in corso con l'obiettivo di definire i criteri e delle modalità per l'adozione dei titoli validi per l'acquisizione di servizi presso le strutture e i servizi sociali accreditati ai sensi della LR n.21/2016 e s.m.i.												
OS4-A5 Disciplina delle modalità e dei criteri per l'affidamento dei servizi da parte degli enti locali e degli altri enti pubblici alle disposizioni statali in materia e individuazione dei criteri e delle modalità di verifica della regolarità dei provvedimenti di aggiudicazione definitiva relativa ai servizi e definizione del sistema sanzionatorio												
<b>OS5 - AGGIORNAMENTO DEL SISTEMA DELLE PROFESSIONI SOCIALI</b>												
OS5-A1 Piani per la formazione e per l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali e dei relativi percorsi formativi (durata e ordinamento didattico), in collaborazione con il servizio formazione professionale regionale e con il Forum del Terzo Settore e con gli enti gestori dei servizi, anche in funzione delle figure professionali necessarie al sistema dei servizi di cui al OS4-A1												
<b>OS6 - ISTITUZIONE NUOVO SISTEMA INFORMATIVO DEI SERVIZI SOCIALI</b>												
OS6-A1 Istituzione e organizzazione del sistema informativo regionale per la programmazione, gestione e verifica delle politiche sociali in stretta integrazione con il Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS – ART.24 DLGS 147/2017), in raccordo con la sperimentazione prevista dalla Strategia per le Aree interne relativamente della Piattaforma per PUA Salute e Welfare e con il Sistema Informativo Regionale Lavoro (JobAgency)												
OS6-A2 Monitoraggio del finanziamento e della spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni con il supporto degli ATS, anche con riferimento a quanto previsto all'OS1-A5.												
<b>OS7 - SUPPORTO ALLA FASE DI RIPROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI NELLE AREE COLPITE DAL SISMA</b>												
OS7-A1 - Supportare l'implementazione delle progettualità del pilastro "servizi alla persona" del Progetto "Verso il patto per la ricostruzione e lo sviluppo" di ISTAO articolati nei segmenti tematici: servizi sanitari, educativi e assistenziali; sostegno a mediazione sociale verso le popolazioni colpite dal sisma; servizi per le nuove forme dell'abitare sociale												
OS7-A2 Coordinamento di un progetto di ricerca per la misura dell'impatto multidimensionale del sisma in collaborazione con gli ATS del cratere e gli stakeholder												
<b>OS8 - RECEPIMENTO DELLA NORMATIVA NAZIONALE CHE RIFORMA IL TERZO SETTORE</b>												
OS8-A1 Revisione della normativa regionale attuale in materia di volontariato, promozione sociale e cooperazione sociale in applicazione dei provvedimenti nazionali derivanti dal Codice, con conseguenti revisioni procedurali												
OS8-A2 Collaborazione alla istituzione dell'"Ufficio regionale per il Registro unico nazionale del terzo settore".												
OS8-A3 Gestione del "Fondo per il finanziamento di progetti e attività di interesse generale nel terzo settore"												
OS8 - A4 Definizione ed istituzione di un tavolo di confronto permanente sulle politiche sociali con gli enti del Terzo Settore.												
OS8 - A5 Linee guida per la co-progettazione pubblico-privato (*)												

## 2. Le direttrici trasversali di sviluppo e gli interventi di settore

Le direttrici trasversali di sviluppo articolano la programmazione regionale per tema e riguardano prevalentemente:

- azioni innovative o già avviate ma da rendere più efficaci tramite nuove procedure e strumenti
- azioni già avviate da potenziare e ampliare negli obiettivi

Esse adottano un approccio fortemente trasversale per favorire l'integrazione degli interventi, non solo sociali e sanitari, ma anche educativi, formativi, per il lavoro, per la casa.

Il presente Piano individua le seguenti **DIRETTRICI TRASVERSALI DI SVILUPPO** di interventi e servizi sociali, integrati primariamente con la componente sanitaria del sistema e con le politiche attive del lavoro:

- 1) **LOTTA ALL'ESCLUSIONE SOCIALE, ALLA FRAGILITÀ E ALLA POVERTÀ;**
- 2) **PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE E VITTIME DI TRATTA**
- 3) **SOSTEGNO ALLE PERSONE IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA;**
- 4) **SOSTEGNO ALL'INVECCHIAMENTO ATTIVO**
- 5) **SOSTEGNO ALLE PERSONE CON DISABILITA'**
- 6) **SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI;**
- 7) **POLITICHE PER LA CASA E TEMATICHE LEGATE AL DISAGIO ABITATIVO;**
- 8) **POLITICHE SOCIALI LEGATE ALLA PROMOZIONE DELLA PRATICA SPORTIVA E MOTORIA PER TUTTE LE ETÀ E PER TUTTI;**
- 9) **SOSTEGNO AI GIOVANI E APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE CHE RIFORMA IL SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE**

Il lavoro di ricerca delle Università ha evidenziato gli elementi di criticità e i punti di forza/obiettivi sulla base delle interviste con i funzionari di area della Regione, dei due focus group a cui hanno partecipato i coordinatori degli ATS e dei focus group con i componenti dei gruppi di valutazione POR dei singoli ATS e altri attori del territorio. Nei paragrafi seguenti per ogni direttrice sono esaminati tali aspetti. La programmazione regionale degli interventi di settore previsti avverrà poi attraverso **schede**, approvate dalla Giunta Regionale, articolate almeno nelle seguenti parti descrittive **di ciascun intervento**: **1. Descrizione dell'intervento** **2. Motivazione;** **3. Le azioni da sviluppare;** **4. I beneficiari dell'intervento;** **5. Gli elementi di trasversalità;** **6. Gli indicatori relativi alla valutazione dei risultati raggiunti;** **7. Ipotesi di programmazione finanziaria.**

## 2.1. Lotta all'esclusione sociale, alla fragilità e alla povertà

All'interno di questa direttrice, le azioni si polarizzano su molteplici aree di intervento: sulla marginalità ed esclusione sociale legate al fenomeno crescente della povertà e della povertà estrema e/o senza dimora, sulle forme di esclusione sociale che coinvolgono le persone immigrate e richiedenti asilo e le persone vittime di tratta, sulle fragilità legate a dipendenze patologiche e forme di disagio ed esclusione sociale di persone adulte e minorenni sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria

### LINEE DI AZIONE

1. PIANO REGIONALE DI LOTTA ALLA POVERTA'
2. AREA IMMIGRAZIONE E TRATTA
3. DIPENDENZE DA SOSTANZE (LEGALI ED ILLEGALI), PATOLOGIE DA GIOCO D'AZZARDO E DIPENDENZE DIGITALI
4. PERSONE ADULTE E MINORENNI SOTTOPOSTE A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

#### 1. PIANO REGIONALE DI LOTTA ALLA POVERTA'

In questa area negli ultimi tre anni sono entrate in vigore, con differenti normative e procedure tre misure nazionali per il contrasto della povertà e della grave emarginazione: il SIA Sostegno all'Inclusione attiva, in forma sperimentale è evoluto nel ReI- Reddito d'Inclusione (D.Lgs.147/2017) ora superato dal RdC - Reddito di Cittadinanza (DL 4/2019).

##### **Punti di forza**

Il ReI è stata una misura importante per l'avvio del primo sistema nazionale di sostegno al reddito, non tanto in ordine all'entità del contributo alle famiglie e ai requisiti di accesso, quanto per la governance che ha creato, fortemente radicata sul territorio e capace di costruire relazioni interistituzionali e rapporti tra componente pubblica e componente privata del sistema. Ha inoltre individuato per la prima volta livelli essenziali delle prestazioni (LEP). Sia il D.Lgs 147/2017 che il successivo d. legge 4/2019 attestano che "Il RdC costituisce livello essenziale delle prestazioni" (pur nel limite delle risorse disponibili).

Ai sensi dell'articolo 14 del D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà", la Regione Marche, in data 31 ottobre 2018, ha trasmesso lo *Schema del Piano regionale per la lotta alla povertà* al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che lo ha valutato coerente con il *Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà*. Il Piano Nazionale interviene con fondi nazionali ed europei per attivare, a cura degli Ambiti Territoriali Sociali, la rete dei servizi di supporto, individuata come livello essenziale, insieme ai punti di accesso (Punti ReI) e al servizio sociale professionale.

##### **Criticità**

Nella attuale situazione di passaggio al Rdc è importante puntualizzare le criticità in capo al ReI e quelle riferibili al passaggio alla nuova misura. Le infrastrutture e servizi di welfare locale presenti non sono sempre stati adeguati a porre gli Enti locali nella condizione di sostenere i percorsi di inclusione socio-lavorativa dei beneficiari REI, inoltre sono state rilevate carenze organizzative in capo ad Inps sia in ordine alla trasmissione dei dati necessari per gestire la fase programmatica di competenza regionale sia in ordine alla tempistica di risposta alle domande di accesso degli utenti al ReI, provocando difficoltà nei

punti Rei nel rapporto utenti/operatori. Altre criticità si sono rilevate sul versante del rapporto con i Centri per l'impiego sia in ordine ai sistemi informativi sociali e del lavoro non collegabili tra loro sia in ordine allo scarso coinvolgimento dei Centri per l'impiego, il più delle volte privi di una adeguata dotazione di personale nonostante le promesse di dotazioni aggiuntive specifiche per il Rei. Con l'approvazione del decreto legge istitutivo del RdC la complessità della situazione pone una grande sfida al sistema.

Innanzitutto l'avvio del Reddito di Cittadinanza ha modificato la fase di accesso alla misura, prevedendo, non più i Punti Rei presso i Comuni e gli ATS, utili anche per informazioni, consulenza e orientamento del cittadino, utili a supportare il cittadino, ma il coinvolgimento dei CAAF e di Poste Italiane quali sportelli presso cui gli aspiranti beneficiari presentano la domanda. Non è invece stato modificato dal provvedimento del RdC l'intervento dei Servizi Sociali dei Comuni per l'analisi preliminari dei nuclei beneficiari che presentano complessità di disagio, non meramente legato al bisogno lavorativo, e che non possono essere immediatamente gestiti dai Centri per l'impiego. Resta in questi casi confermato il percorso di valutazione e presa in carico multidimensionale previsto dal Rei, rispetto al quale il piano regionale ha previsto una serie di obiettivi generali:

- Promuovere azioni mirate per il contrasto alla povertà e alla marginalità sociale e lavorativa attraverso un approccio multidimensionale finalizzato alla presa in carico delle persone e delle famiglie;
- Favorire la collaborazione inter-istituzionale e il potenziamento della rete territoriale degli interventi e dei servizi per la protezione, l'inclusione e l'attivazione delle persone e dei rispettivi nuclei familiari in condizioni di povertà;
- Individuare le modalità di collaborazione e di cooperazione tra i servizi sociali e gli enti ed organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute;
- Rafforzare il Sistema degli interventi e dei servizi sociali per il contrasto alla povertà, sulla base delle indicazioni del Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà;
- Sperimentare interventi d'innovazione sociale che rispondano in modo più efficace ai bisogni sociali complessi e differenziati;
- Favorire l'integrazione tra fondi e programmi comunitari, nazionali e regionali per il raggiungimento dell'obiettivo della riduzione della povertà;
- Contribuire alla realizzazione del sistema informativo e di monitoraggio degli interventi.

### **Obiettivi della programmazione triennale**

Concretamente si interverrà:

- a. sul rafforzamento del servizio sociale professionale. Come previsto dal Piano Nazionale, occorre tendere al raggiungimento di un livello uniforme di dotazione di assistenti sociali in tutti gli ATS, che dovrà attestarsi, a regime, sul livello di 1 assistente sociale ogni 5000 residenti. Per tale potenziamento sono messe a disposizione le risorse statali del Fondo Povertà – Quota Servizi insieme a risorse europee dell'avviso 3/2016, ma i vincoli di contenimento della spesa di personale, il mancato monitoraggio dello standard di personale per verificare l'adeguatezza dei carichi di lavoro del personale del Servizio Sociale, la mancanza di formazione congiunta con gli altri professionisti coinvolti rappresentano criticità aperte sulle quale è necessario intervenire anche con il coinvolgimento dell'Ordine degli Assistenti Sociali. Critico anche il fatto che le professionalità assunte con questi fondi lo sono in regime non stabile (contratti a tempo determinato), il che incide ovviamente anche sulla continuità e qualità del lavoro di presa in carico multidimensionale delle persone e delle famiglie a cui punta la misura di lotta alla povertà.
- b. sulla promozione di un approccio multidimensionale e del lavoro di rete. Infatti il contrasto alla povertà non è più un semplice e temporaneo sostegno di natura monetaria, ma una reale opportunità di inclusione attiva del soggetto nel mercato del lavoro e nella sua comunità locale, per cui é

fondamentale che nei casi complessi venga realizzata una efficace presa in carico multidisciplinare della persona. Questa presa in carico richiede la strutturazione di nuove forme di collaborazione interistituzionale (rete) tra i vari organismi coinvolti nella realizzazione delle politiche pubbliche in aree tradizionalmente distinte e scarsamente integrate. Oltre agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), sono infatti coinvolti nel percorso i Centri per l'Impiego (CpI), responsabili per la realizzazione delle politiche attive del lavoro ed il sistema delle Agenzie Private per il lavoro convenzionate; i Distretti Sanitari (DS) ed i Dipartimenti di Prevenzione dell'ASUR, responsabili per la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitari; gli uffici regionali e periferici dell'INPS, responsabili per la verifica e concessione del contributo monetario collegato al ReI/Reddito di Cittadinanza; gli uffici di Poste Italiane, responsabili della distribuzione delle Carte RdC e dell'accoglimento delle domande per il Reddito di Cittadinanza; gli organismi del Terzo Settore, a vario titolo coinvolti nell'erogazione di funzioni socio assistenziali. La Regione provvederà nel triennio di riferimento ad incentivare nuove modalità di collaborazione e di cooperazione tra gli enti competenti e garantirà supporto agli ATS per l'elaborazione di processi di progettazione territoriale integrata anche allo scopo di attivare partenariati pubblico-privati per il raggiungimento di un obiettivo comune di sviluppo locale. A questo proposito risulta strategico accelerare l'istituzione del Tavolo regionale della rete della protezione e dell'inclusione sociale, prevista dal D.lgs.147/2017 e inclusa tra gli obiettivi strategici del presente Piano Sociale (OS3-A1), il quale rappresenta l'organismo di coordinamento del Sistema degli interventi e dei Servizi sociali, per favorire una maggiore omogeneità territoriale nell'offerta dei servizi sociali e per potenziare il livello d'integrazione delle politiche e degli interventi sociali con le politiche sanitarie, socio-sanitarie, educative, del lavoro, della formazione, abitative. Supporta la Regione nelle attività di programmazione, indirizzo, monitoraggio e valutazione delle politiche sociali, collaborando alla definizione dei principali atti programmatici. La messa a regime del lavoro di rete prefigurato rappresenta un'opportunità per promuovere una governance regionale per il coordinamento e l'integrazione delle azioni, per promuovere la circolarità delle informazioni, lo scambio e il trasferimento delle buone pratiche, per sanare le differenze presenti nel sistema dell'offerta dei servizi sociali dedicati, sostenere la collaborazione e la cooperazione tra i soggetti pubblici e privati.

c. sul sostegno all'utilizzo degli strumenti per la progettazione personalizzata degli interventi per i nuclei con bisogni complessi. L'esperienza del SIA e del ReI suggeriscono l'importanza di fornire ai professionisti coinvolti nell'attuazione delle politiche di contrasto alle povertà strumenti concreti con i quali stimolare l'attivazione e la graduale acquisizione di autonomia dei soggetti beneficiari. Il Piano Povertà Nazionale, confermato nella nuova norma sul Reddito di Cittadinanza, prevede che nel caso di nuclei con bisogni complessi gli Ambiti attivino almeno uno degli interventi e servizi seguenti, da finanziarsi a valere sulla Quota Servizi del Fondo Povertà:

- tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
- sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;
- assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;
- sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
- servizio di mediazione interculturale;
- servizio di pronto intervento sociale.

Uno specifico target di intervento individuate dal Piano Nazionale è rappresentato dai nuclei con bambini nei primi mille giorni di vita: sulla base delle evidenze recenti, in maniera sempre più concorde i primi anni di vita – i primi mille giorni – sono considerati una delle fasi più delicate dell'esistenza, in cui la presenza di specifici fattori di rischio può avere effetti duraturi per il resto della vita così come, viceversa, interventi precoci e di natura preventiva risultano avere la maggiore efficacia. La povertà è indubbiamente uno di quei fattori di rischio che pesano sul futuro dei bambini, se accompagnati ad altre fragilità del nucleo. Inoltre le ricerche dimostrano che interventi di sostegno

alla genitorialità, ad esempio nella forma dell'*home visiting* o altri interventi il cui obiettivo sia il sostegno all'esercizio positivo del ruolo genitoriale, migliorando il funzionamento psicosociale e cognitivo dei bambini, hanno un'efficacia duratura nel tempo, soprattutto per i nuclei più fragili in condizioni socio-economiche svantaggiate. Per tali motivi un obiettivo specifico della programmazione degli interventi di contrasto alla povertà riguarda l'attivazione di un percorso di sostegno alla genitorialità ogni qual volta si presenti una situazione di bisogno complesso come sopra definita e nel nucleo sia presente un bambino o una bambina nei primi mille giorni della sua vita. Spetta a ciascun Ambito territoriale, in quanto soggetto gestore delle risorse del Fondo, definire opportuni programmi di rafforzamento dell'offerta di servizi e la promozione di strumenti (sedi di confronto tra servizi, attività formative congiunte, innovazione tecnologica...) per gli operatori nella definizione di percorsi di inclusione attiva delle persone emarginate e fragili, attraverso il coinvolgimento della comunità locale e del mercato del lavoro.

- d. sulla garanzia della sinergia tra le politiche regionali, ripensando, all'interno del presente Piano, le politiche di welfare secondo un approccio culturale e organizzativo che integri le politiche e i servizi, che metta la persona e la famiglia al centro dell'intervento, che coinvolga il Terzo Settore. Infatti, i bisogni sociali complessi modificano la risposta basata su una classificazione tradizionale dei bisogni o su un'offerta di servizi non attinente al contesto attuale. E' opportuno innovare strategie, strumenti, metodologie e competenze professionali, prendendo in considerazione ad esempio la vivibilità di un territorio, la vitalità del contesto sociale intesa come partecipazione e inclusione sociale delle persone che vi abitano, la presenza di associazioni di varia natura che arricchiscano l'offerta di servizi, ma anche la valutazione della percezione della qualità della vita da parte della comunità. Obiettivo prioritario è quello dell'integrazione istituzionale, partendo dai servizi regionali responsabili della programmazione degli interventi sociali, socio-sanitari, di istruzione e formazione, di politiche attive per il lavoro, ma anche di politiche per l'accesso all'abitazione, le politiche ambientali ed agricole. A tal proposito è necessario individuare in un Tavolo tecnico inter-servizi l'organismo istituzionale di supporto al Tavolo regionale della rete della Protezione e dell'Inclusione sociale (organismo politico) per il raggiungimento degli obiettivi da esso programmati. Si tratta infatti di superare la difficoltà alla visione sistemica delle questioni sociali da parte dei referenti dei settori non sociali e la non conoscenza specifica dei fenomeni sociali e di superare la difficoltà dei dirigenti dei servizi regionali a partecipare agli incontri, per migliorare l'integrazione tra regione e sistema delle autonomie locali è carente e la settorialità delle norme regionali.
- e. sul supporto all'utilizzo integrato dei diversi fondi disponibili quota servizi Fondo Povertà; fondi europei PON Inclusione e PO I FEAD per il contrasto alla grave emarginazione adulta, attraverso il supporto agli ATS per la presa in carico di soggetti emarginati e senza fissa dimora, per l'avvio di esperienze di housing first e housing led.
- f. Inoltre, visto lo stanziamento regionale di 300mila euro previsto per il 2020 si avvierà una fase di valutazione con gli ATS e con il Tavolo regionale Povertà per individuare la destinazione di tali risorse, una somma di entità non trascurabile che potrebbe sia concorrere alle dotazioni in capo agli EE.LL. per interventi di contrasto all'estrema povertà, oppure promuovere sperimentazioni di azioni innovative.
- g. Quanto agli interventi a favore delle persone in condizioni di povertà estrema e/o senza dimora, che al momento risulterebbero esclusi dalla possibilità di fruirne in quanto non eligibili, le linee dell'azione regionale riguardano:
- I. gli interventi di cui all'Avviso pubblico n. 4/2016, bando non competitivo destinato alle regioni e alle città metropolitane, con un finanziamento a valere sulle risorse del FSE - Pon Inclusione e del PO I FEAD messe a disposizione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. L'Avviso n.4/2016 intende coniugare quanto previsto dall'Obiettivo Tematico 9 "Inclusione sociale e lotta alla povertà" del Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione" del Fondo Sociale Europeo (FSE), che negli Assi 1 e 2 prevede di sostenere la riduzione della marginalità estrema nelle aree

urbane attraverso il potenziamento dei servizi rivolti alle persone senza dimora, con Programma Operativo I del Fondo di Aiuti Europei agli Indigenti (PO I FEAD), una specifica misura sulla deprivazione materiale delle persone senza dimora, presentando in qualità di Capofila il progetto “Proposte d'intervento per il contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione dei senza fissa dimora”. La misura è mirata alla realizzazione di interventi a bassa soglia per rispondere ai bisogni materiali immediati delle persone senza dimora quali ad esempio la distribuzione di beni di prima necessità (sacchi a pelo, vestiario, kit per l'igiene personale) e di altri beni materiali all'interno di progetti più complessivi di accompagnamento finalizzati all'autonomia. Nelle Marche i partner attuatori del progetto, identificati attraverso un'indagine mirata a rilevare le aree in cui sono presenti oltre a un elevato numero di persone/famiglie emarginate e i servizi offerti, sono stati selezionati i seguenti n. 4 Ambiti Territoriali Sociali: ATS 6- Fano; ATS 11- Ancona; ATS 14- Civitanova marche; ATS 19- Fermo. Il progetto è in corso. La complessa attività amministrativa e contabile legata alla gestione del bando ha fatto emergere i limiti della dotazione di personale formato in capo agli ATS, soprattutto nel documentare la spesa; il progetto si sta realizzando in alcuni territori delle Marche, data la scarsità dei fondi disponibili. Ciò nonostante, grazie a questa misura l'attività di contrasto alla povertà estrema viene affrontata alla pari con altri interventi promossi dagli enti locali.

- II. il coordinamento dell'utilizzo da parte degli ATS della quota del Fondo Nazionale Povertà destinata al finanziamento degli interventi e servizi per l'estrema povertà. Il piano Nazionale lotta alla povertà ha previsto che gli interventi finanziati con tali fondi debbano essere realizzati secondo le “Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia”, già oggetto di accordo in sede di Conferenza Unificata del 5 novembre 2015. Nello specifico, le previsioni ministeriali dispongono che l'utilizzo delle risorse venga finalizzato ad assicurare l'avvio o il rafforzamento, anche in via sperimentale, di interventi secondo l'approccio del cosiddetto housing first: i servizi devono garantire, nell'ambito della progettazione personalizzata, un percorso di accompagnamento verso l'autonomia della persona senza dimora, a partire dalla messa a disposizione di una adeguata soluzione alloggiativa. La Regione, a seguito del confronto in sede di Tavolo regionale per ridurre il rischio di povertà, esclusione sociale e di nuove precarietà (organismo tecnico-consultivo), ha ripartito le risorse tra i 10 ATS che hanno scelto di realizzare o potenziare esperienze di Housing first o Housing Led, in linea con le indicazioni ministeriali. La Regione Marche supporterà l'implementazione delle attività progettuali, monitorando e valutando le fasi di realizzazione. Gli ATS interessati dovranno garantire l'integrazione degli interventi e servizi per il contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione di estrema povertà avviati grazie alle risorse del Fondo Povertà con quelli finanziati attraverso le risorse Programma Operativo Nazionale (PON) “Inclusione” e del Programma Operativo per la fornitura di prodotti alimentari e assistenza materiale di base (PO I FEAD). Inoltre, si porrà attenzione affinché gli ATS integrino gli interventi finanziati con il Fondo nazionale Povertà con le ulteriori ed eventuali iniziative nazionale e le attuali misure integrative regionali quali la L.R. n. 32/2017 per gli interventi di Economia solidale e lotta agli sprechi alimentari e non alimentari; la L.R. n. 5/1998 per il recupero e la distribuzione delle eccedenze alimentari tramite la Fondazione Banco Alimentare e le esperienze territoriali di Microcredito.
- III. interventi sulle eccedenze alimentari, ai sensi della L.R. 17 marzo 1998, n. 5 e s.m.i. concernente: “Norme sulla partecipazione della Regione Marche alla Società Cooperativa “Verso la Banca Etica soc. coop. a r.l. e a sostegno dell'attività della Fondazione Banco Alimentare”, che si concretizzano in un contributo annuale di cofinanziamento destinato alla Fondazione Banco Alimentare per il recupero e la redistribuzione di alimenti agli organismi del Terzo Settore che provvedono a fornirli alle persone/famiglie povere pacchi viveri. E' opportuno monitorare nel

triennio 2019-2020 le attività oggetto di contributo regionale, nonché promuovere la sinergia tra l'ente locale e l'organismo privato. Inoltre ai sensi della L.R. 13 novembre 2017, n. 32: "Interventi di Economia Solidale, lotta agli sprechi e prime azioni di prevenzione della produzione dei rifiuti. Modifica alla legge regionale 5 febbraio 2013, n. 3 'Interventi regionali per il recupero, la restituzione e la donazione ai fini del riutilizzo di medicinali in corso di validità'", la Regione Marche ha inteso porre una forte attenzione allo spreco alimentare, per rispondere prioritariamente al bisogno di cibo delle persone disagiate, ma soprattutto di lotta allo spreco

## 2. AREA IMMIGRAZIONE E TRATTA

Per quel che riguarda le politiche di politiche d'integrazione dei migranti, dei richiedenti asilo e delle vittime di tratta, la LR 26 maggio 2009, n.13 "Disposizioni a sostegno dei diritti e dell'integrazione dei cittadini stranieri immigrati", garantisce agli immigrati non UE e alle loro famiglie, agli apolidi, ai richiedenti asilo e rifugiati, alle vittime di tratta e sfruttamento, regolarmente soggiornanti, condizioni di uguaglianza con i cittadini italiani nel godimento dei diritti civili. In particolare, la norma individua le modalità di realizzazione delle politiche d'integrazione dei cittadini dei Paesi terzi, attraverso Piani regionali annuali e le risorse regionali dedicate. Dal 2010, la struttura regionale competente ha risposto agli Avvisi pubblici ministeriali non competitivi per la programmazione, progettazione, gestione e controllo delle risorse del Fondo FEI e del Fondo FAMI, per l'attuazione di progetti regionali d'integrazione.

Per quel che riguarda le politiche per le vittime di tratta, esse vengono gestite in stretto collegamento con realtà del privato sociale, che da molti anni svolgono questo delicato tipo di interventi anche grazie anche a contributi nazionali attivati tramite bandi specifici.

### **Criticità**

Le criticità riguardano carenza di personale adeguatamente formato all'utilizzo dei fondi europei degli enti pubblici partner; procedure di utilizzo delle risorse complesse; assenza dei decisori politici nell'accompagnare il processo; mancanza di risorse regionali; difficoltà allo scambio di informazioni tra partner.

### **Obiettivi della programmazione triennale**

Nel triennio 2019/2021 l'azione regionale valorizzerà i Piani regionali finanziati con il Fondo FAMI, coordinando le fasi di realizzazione, armonizzando le procedure di attuazione degli interventi, rendendo i territori capaci di intercettare ulteriori risorse nazionali ed europee, valutando gli esiti delle azioni, valorizzando le buone pratiche e il loro trasferimento in altri contesti, promuovendo l'accesso alle informazioni e ai dati. Le progettazioni FAMI comprendono interventi di inclusione sociale e lavorativa di cittadini stranieri non comunitari:

- *Fondo FAMI- Progetto ICAM - Italiano Cantiere Aperto Marche 2014/2020 - Piano regionale per la formazione linguistica e civica dei cittadini immigrati provenienti dai Paesi terzi* con capofila Regione Marche Servizio Politiche Sociali e partner Ufficio Scolastico Regionale per le Marche, Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti di Ancona e di Macerata. Destinatari coinvolti: n. 1136 Cittadini dei Paesi terzi
- *Fondo FAMI-Progetto ICAM – Italiano, Cantiere Aperto, Marche 2021*, in fase di approvazione, con capofila Regione Marche Servizio Politiche Sociali e partner Ufficio Scolastico Regionale per le Marche e i Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti
- *Fondo FAMI – Progetto "PRIMM- Piano regionale Integrazione Migranti Marche", annualità 2016*, caratterizzato da 4 azioni specifiche in ambito scolastico, dei servizi sociali, dei servizi informativi e di comunicazione, della promozione della partecipazione attiva dei migranti- realizzato in partenariato con scuole, ATS e Università di Urbino
- *Fondo FAMI – progetto PRIMM 2020- implementazione progetto PRIMM 2016*

Nell'ambito delle politiche per le vittime di tratta, compito della Regione è stato e sarà quello di aderire a tali progettualità orientandole ad uno stretto collegamento operativo con i servizi sociali degli enti locali e degli ATS, in ordine soprattutto alle procedure di presa in carico e all'attivazione di servizi territoriali adeguati.

Buone pratiche da promuovere riguardano l'avvio di tavoli regionali inter-istituzionali, la realizzazione di interventi integrati, la formazione integrata.

### **3. DIPENDENZE DA SOSTANZE (LEGALI ED ILLEGALI), PATOLOGIE DA GIOCO D'AZZARDO E DIPENDENZE DIGITALI**

In questa area si attua la programmazione di politiche di informazione per la popolazione a cura degli ATS, e di prevenzione delle persone a rischio; attività di cura e riabilitazione di persone con problemi di dipendenza, in capo all'ASUR ed agli enti accreditati nell'ambito del sistema regionale dei dipartimenti per le dipendenze patologiche. Tali politiche riguarderanno anche la riduzione del danno per pazienti cronici e le patologie da gioco d'azzardo, nonché le cd. dipendenze digitali (da social network, smartphone).

#### **Punti di forza**

Laddove è maturata una solida cultura dell'integrazione il riordino ha prodotto servizi efficienti, flessibili, e dinamici, con interventi efficaci in termini di prevenzione, cura, riabilitazione e riduzione del danno.

Negli anni sul territorio sono state costruite solide reti di collaborazione/progettazione con i portatori d'interesse: la scuola, le forze dell'ordine, l'associazionismo.

#### **Criticità**

Il completo riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche (DGR 747/2004), si è rilevato negli anni piuttosto complesso, soprattutto in ordine alla disomogenea applicazione tra le Aree vaste dell'ASUR. Le problematiche riguardano prevalentemente i regolamenti attuativi e la disponibilità al cambiamento culturale degli operatori rispetto all'integrazione socio-sanitaria e pubblico-enti privati accreditati.

La programmazione territoriale trova il principale ostacolo nella impossibilità di assumere personale (medici, psicologi, assistenti sociali) da parte dell'ASUR per far fronte alla crescente domanda di cura, sia in termini quantitativi (numero dei pazienti) che qualitativi (continui mutamenti del fenomeno, delle sostanze, delle diagnosi multiple), pur con disponibilità economiche Regionali. Tale impossibilità deriva da norme nazionali.

Riguardo alle dipendenze da gioco d'azzardo e da tecnologie digitali si rileva, a livello territoriale, la necessità di know-how specifico degli operatori.

A livello Regionale si rilevano carenze nel monitoraggio del fenomeno e nella valutazione scientifica delle politiche attuate.

#### **Obiettivi della programmazione triennale**

Obiettivi prioritari sono il potenziamento del monitoraggio del fenomeno e la realizzazione di un sistema di valutazione delle politiche in termini di efficacia (prevenzione, cura e riabilitazione) e di efficienza (allocazione delle risorse economiche).

Altro importante obiettivo di sistema è una migliore integrazione della programmazione Regionale di settore con il Servizio Sanità e con l'Agenzia Regionale Sanitaria.

Sarà approvato il Piano Regionale sulle dipendenze da GAP e digitali 2019-2021.

A livello territoriale sarà potenziata l'integrazione tra Servizi per le dipendenze, Servizi per la salute mentale e Servizi per la prevenzione. Sarà inoltre realizzato un programma formativo integrato per gli operatori pubblici e del privato sociale accreditato.

#### **4. PERSONE ADULTE E MINORENNI SOTTOPOSTE A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA**

In quest'area la programmazione riguarda lo sviluppo delle politiche di inclusione sociale e lavorativa utilizzando lo strumento dei tirocini di inclusione sociale (TIS) e dei lavori a favore della collettività, all'esterno degli istituti, lo sviluppo delle politiche rieducative attraverso attività socioculturali all'interno degli istituti penitenziari, la promozione della giustizia riparativa attraverso il potenziamento del Centro Regionale per la Mediazione dei Conflitti (CRMC).

##### **Punti di forza**

A partire dal 2008, anno di approvazione della L.R. n. 28, si è costituito il sistema integrato di cui al paragrafo precedente, che consente di condividere/coordinare la programmazione Regionale con l'amministrazione penitenziaria e di condividere/coordinare gli interventi degli ATS/terzo settore con i servizi penitenziari/della giustizia minorile territoriali. La Regione investe risorse finanziarie annualmente per potenziare la funzione rieducativa, per ridurre il rischio di recidiva penale e, in definitiva, per garantire maggiore sicurezza nel territorio. Tale sistema si è consolidato negli anni con unanime riconoscimento di efficacia e di efficienza. Inoltre, grazie alla intensa attività del Centro Regionale per la Mediazione penale e dei Conflitti, in collaborazione con Tribunale Minorile e Procura Minorile, da oltre 15 anni si promuove la giustizia riparativa.

##### **Criticità**

Al sistema integrato degli interventi a favore delle persone, adulte e minorenni, sottoposte a provvedimenti dell'AG concorrono diverse Strutture Regionali (politiche sociali, sanità, formazione, cultura), gli Ambiti Territoriali Sociali, le organizzazioni del terzo settore in costante coordinamento con il Provveditorato per l'amministrazione penitenziaria, i servizi per l'esecuzione penale esterna, i servizi sociali minorili, le direzioni degli istituti penitenziari. Le principali criticità sono intrinseche al contesto penitenziario (accessibilità, limitati spazi per svolgere attività rieducative, esigenze di sicurezza, condotta dei detenuti coinvolti nelle attività rieducative, sovraffollamento...) ed alle finalità rieducative degli interventi esterni (autorizzazione del Magistrato di Sorveglianza, disponibilità delle aziende ad accogliere i tirocini formativi, mobilità e condotta dei detenuti coinvolti, ritenzione nel programma rieducativo...).

##### **Obiettivi della programmazione triennale**

Nel triennio di riferimento si procederà ad una parziale revisione/aggiornamento della programmazione delle attività rieducative all'interno ed all'esterno degli istituti penitenziari, sulla base di indicazioni dell'Amministrazione penitenziaria. Gli interventi culturali e socio-lavorativi continueranno tuttavia ad essere prioritari. Saranno realizzati, in via sperimentale, interventi territoriali a favore della collettività. Il Centro Regionale per la Mediazione dei Conflitti sarà potenziato grazie alla stabilizzazione della figura di coordinamento e ad un piano formativo/di aggiornamento di tutti gli operatori.

## 2.2. Prevenzione e contrasto alla violenza di genere

La **prevenzione e contrasto alla violenza di genere** attiva una serie di interventi in attuazione della Convenzione di Istanbul 2011, in vigore in Italia dal 01.08.2014, della normativa nazionale e regionale, in particolare della LR n.32/2008. Prevenzione, tutela, accoglienza e presa in carico presuppongono ed implicano un approccio “trasversale” e inter-settoriale: politiche sanitarie, della formazione istruzione e del lavoro; politiche abitative; politiche culturali con particolare riferimento alla cultura del rispetto delle differenze e delle pari opportunità, nonché di contrasto agli “stereotipi di genere”, soprattutto attraverso azioni coinvolgenti il mondo giovanile. A partire la 2015 la Regione-Assessorato alle pari opportunità, avvalendosi della struttura regionale dedicata, PF Contrasto alla violenza di genere e terzo settore, ha promosso forti azioni di indirizzo e coordinamento, perfezionando il modello di *governance*, costituendo la Rete regionale antiviolenza cui hanno aderito ben 68 soggetti tramite il Protocollo inter-istituzionale siglato a fine 2017, reperendo risorse significative nel bilancio regionale, e fornendo strumenti utili alla costituzione o al perfezionamento di Reti territoriali antiviolenza, in particolare tramite i recenti “Indirizzi attuativi” della LR n.32/2008, di cui alla DGR n.1631/2018, frutto di un intenso lavoro collegiale del Forum permanente contro le molestie e la violenza di genere.

### LINEE DI AZIONE

1. **LEGGE N.119/2013 E S.M.I. E RELATIVI DPCM ATTUATIVI- INTESA STATO-REGIONI 27.11.2014 - LR N.32/2008 INTERVENTI CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE - LR N.32/2014 - LR N.21/2016 E S.M.I.- REG.REG.N.1/2018 - DGR N. 221 DEL 13/03/2017 - DGR N.1311 DEL 07/11/2017 - DGR N.1631 DEL 03/12/2018 - CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DELLA RETE REGIONALE ANTIVIOLENZA.**
2. **DGR N.272 DEL 27/03/2017- DGR N. 1413 DEL 27/11/2017- DGR N.687 DEL 28/05/2018 - INTEGRAZIONE E POTENZIAMENTO DEI SERVIZI RESI DA CENTRI ANTIVIOLENZA E CASE RIFUGIO/ ACCOGLIENZA PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA**

1. **LEGGE N.119/2013 E S.M.I. E RELATIVI DPCM ATTUATIVI- INTESA STATO-REGIONI 27.11.2014 - LR N.32/2008 INTERVENTI CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE - LR N.32/2014 - LR N.21/2016 E S.M.I.- REG.REG.N.1/2018 - DGR N. 221 DEL 13/03/2017 - DGR N.1311 DEL 07/11/2017 - DGR N.1631 DEL 03/12/2018 - CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DELLA RETE REGIONALE ANTIVIOLENZA.**

Si intende promuovere ed accompagnare il processo di consolidamento e sviluppo della Rete regionale antiviolenza, tramite scambio di informazioni e/o momenti di incontro sulle azioni intraprese da ogni soggetto aderente al Protocollo 2017 e tramite lo sviluppo e/o il rafforzamento delle Reti territoriali antiviolenza, almeno una per ogni territorio provinciale, aventi funzioni operative. Nello specifico l'attenzione andrà concentrata al miglioramento e potenziamento dei rapporti fra il Comune/Ambito Territoriale Sociale capofila referenti per la Regione e gli ATS del territorio provinciale di riferimento, in raccordo con i Centri Antiviolenza, le Case Rifugio/Accoglienza per donne vittime di violenza; va migliorato il rapporto tra Servizi Sociali e Consulenti, nell'ambito di équipes multi-disciplinari dedicate, da costituire progressivamente o da potenziare in ogni Ambito Territoriale Sociale, per la presa in carico di donne vittime di violenza. Le diverse realtà territoriali saranno accompagnate nel processo di applicazione degli “Indirizzi attuativi art.11 lr n.32/2008”, approvati con DGR n.1631 del 03/12/2018, che delineano un linguaggio comune ed un livello omogeneo di assistenza e tutela nella presa in carico, da parte dei diversi soggetti coinvolti nel “lavoro di rete”, di donne vittime di violenza, sole o con figli, tramite condivisione di buone prassi, formazione congiunta dei getti aderenti ai Protocolli locali aventi

finalità operative condivise, tali da definire e costituire presidi e modalità concrete tutela di donne che si rivolgono ad ognuno dei “nodi” di ogni Rete.

### **Punti di forza**

Dal 2015 la Regione Marche, come anticipato, ha rafforzato il proprio ruolo di indirizzo e coordinamento, in particolare:

-perfezionando il modello della *governance* regionale di cui alla DGR n. n.221 del 13.03.2017 ad oggetto: “*LR n.32/2008 - Politiche di prevenzione e contrasto alla violenza di genere: perfezionamento del modello di governance regionale e territoriale – istituzione della Rete regionale antiviolenza delle Marche*” secondo una logica di “decentramento coordinato” focalizzato sugli Ambiti Territoriali Sociali in raccordo con Centri Antiviolenza e Case Rifugio, nell’ambito delle Reti territoriali antiviolenza locali;

-stipulando a fine 2017 un Protocollo d’Intesa inter-istituzionale che coinvolge ben 67 soggetti, operanti in area giudiziaria, di pubblica sicurezza, sanitaria, scolastica, professionale, sindacale, datoriale, ecc., avente ad oggetto “*Rete regionale antiviolenza delle Marche: azioni integrate per la prevenzione ed il contrasto alla violenza di genere*”, che formalizza reciproci impegni e costituisce il riferimento “inter-istituzionale” (livello regionale) per la costituzione o la valorizzazione delle reti “operative” territoriali antiviolenza (livello locale);

-approvando con DGR n. 1631 del 03/12/2018, a dieci anni dalla LR n.32/2008, gli “Indirizzi attuativi” dalla stessa previsti (art.11), quale documento regionale di indirizzo e coordinamento fortemente partecipato e condiviso all’interno del Forum permanente contro le molestie e la violenza di genere, documento frutto dei contributi delle diverse realtà territoriali e aperto ad ulteriori futuri aggiornamenti. Il lavoro fin qui svolto ha dato avvio alla stipula di protocolli di rete locali in tutte le cinque realtà territoriali di livello “provinciale”, che, sulla base di ciascuna specificità locale, definiscono una pratica di rete tenendo presente le indicazioni regionali (DGR n.221/2017 e DGR n.1631/2018).

Nello specifico, nel territorio Pesarese è stato stipulato nel 2016, per il triennio 2016/2019 un protocollo d’intesa istituzionale di rete e un protocollo operativo per l’attivazione e gestione integrata territoriali di percorsi di accoglienza e di uscita dalla violenza. Nel territorio Anconetano nel 2016 è stato stipulato un Accordo di cooperazione per la Rete Antiviolenza della Città di Ancona. Attualmente è in fase di definizione un Protocollo di livello provinciale. Nel territorio Fermano a fine 2017 è stato stipulato un Protocollo per la Rete territoriale locale antiviolenza coordinata a livello istituzionale dalla Prefettura e a livello operativo dall’ATS 19. Nel territorio Maceratese nel 2014 è stato promosso dalla Prefettura di Macerata un Protocollo triennale d’Intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto alla violenza di genere. Attualmente è in itinere l’aggiornamento della Rete operativa locale tramite raccordo tra Prefettura ed ATS n.15. Nel territorio Ascolano dal 2017 il Comune/ATS n. 22 di Ascoli Piceno ha promosso una serie di incontri finalizzati alla stipula, avvenuta il 02.04.2019, di un Protocollo d’Intesa istituzionale e di uno operativo di livello provinciale, di durata triennale.

Da rilevare che è tuttora in corso un percorso regionale di obbligatorio adeguamento alle “*Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza in corso da parte delle Aziende sanitarie e ospedaliere locali*”, disposto dalla DGR Marche n. 999 del 23.07.2018, adeguamento in capo alle diverse Aree Vaste nell’ambito di un gruppo di lavoro di coordinamento regionale.

Quale significativo punto di forza da evidenziare è il fondamentale ruolo svolto dal Forum permanente contro le molestie e la violenza di genere (art.3 LR n.32/2008), organismo consultivo e propositivo della Giunta Regionale, quale sede di dialogo e confronto fra istituzioni e società in materia di prevenzione e contrasto alla violenza di genere.

### **Criticità**

Nell’ambito del Forum permanente contro le molestie e la violenza di genere nonché in occasioni di confronto sui territori, è emersa più volte la necessità di potenziare il rapporto e le modalità collaborative

tra strutture consultoriali (Distretti sanitari) e Servizi sociali territoriali (Comuni-Ambiti Territoriali Sociali), purtroppo con personale sotto-dimensionato, quale “snodo” fondamentale nelle funzioni di presa in carico “multi-disciplinare” di donne vittime di violenza, sole o con figli. La citata DGR n.1631 del 03.12.2018 ad oggetto “*Art.11 L.R. N.32/2008- Interventi contro la violenza sulle donne-Approvazione Indirizzi Attuativi*” fornisce, a seguito di significativo dibattito tra diverse competenze e professionalità, una serie di indicazioni e risposte operative, in particolare al par.4.2 “*Articolazione dei livelli di intervento*”, compresi quelli a scala “locale” (equipres multi-disciplinari d’Ambito).

#### **Obiettivi della programmazione triennale**

- a. Promuovere e/o consolidare le Reti territoriali antiviolenza quali strumenti operativi a livello locale per la protezione e l’accompagnamento sull’intero territorio marchigiano di donne vittime di violenza, sole o con figli.
- b. Accompagnare le diverse realtà territoriali nel processo di applicazione degli Indirizzi attuativi art.11 L.R. 32/2008 approvati con DGR n.1631 del 03/12/2018 al fine garantire un linguaggio comune ed un livello omogeneo di assistenza e tutela nella presa in carico, da parte dei diversi soggetti, di donne vittime di violenza, sole o con figli.

## **2. DGR N.272 DEL 27/03/2017- DGR N. 1413 DEL 27/11/2017- DGR N.687 DEL 28/05/2018 - INTEGRAZIONE E POTENZIAMENTO DEI SERVIZI RESI DA CENTRI ANTIVIOLENZA E CASE RIFUGIO/ ACCOGLIENZA PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA**

Integrazione e potenziamento, mediante risorse statali e regionali vincolate - disponibili in applicazione della Legge n.119/2013 c.d. legge “anti-femminicidio” - dei servizi resi dalle strutture e dai Centri Antiviolenza e delle azioni mirate a donne vittime di violenza: formazione; inserimento lavorativo; disagio abitativo; implementazione servizi informativi, anche in attuazione del “*Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017/2020*”. Sostegno all’implementazione di occasioni formative “congiunte” fra i diversi soggetti delle reti in materia di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e di iniziative e progetti di prevenzione in ambito scolastico, data l’importanza di “intercettare” su questo tema le nuove generazioni; Promozione di azioni per l’inserimento di tale tematica nella formazione periodica di diverse categorie professionali nell’ambito della Rete regionale antiviolenza; sostegno a percorsi dedicati alla regolamentazione di un linguaggio adeguato all’interno dei “media” ed, in particolare, dei “social media”. Valorizzazione buone prassi in modo da poterle esportare ed implementare in altri contesti territoriali. Adeguamento progressivo dei diversi flussi informativi per finalità di monitoraggio e programmazione (Sistema informativo Politiche sociali; Osservatorio regionale Politiche Sociali; collaborazione a indagini ISTAT su Centri antiviolenza e Case Rifugio, ecc.).

#### **Punti di forza**

Programmazione integrata e triennale a partire dal 2017 delle risorse statali (L. 119/2013) con quelle regionali (L.R. 32/2008) che consentono agli Ambiti territoriali Sociale di affidare i servizi con procedure di evidenza pubblica per più annualità, garantendo la continuità dei servizi resi .

Esperienze consolidate di protezione ed accoglienza di donne vittime di violenza secondo una metodologia centrata sulla donna e sulla sua autonomia decisionale, all’interno dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio.

Servizi innovativi e qualificati finalizzati a migliorare il lavoro di rete, le modalità di protezione e di accoglienza di donne vittime di violenza e dei loro figli, quali la Casa Rifugio di emergenza a valenza regionale e n. due strutture di accoglienza dedicate alla semi-autonomia di donne vittime di violenza, una nella zona centro-nord e una nella zona centro-sud delle Marche.

### **Criticità**

Necessità di avere risposte più efficaci da parte dello Stato soprattutto in termini di certezza e tempestività nel trasferimento delle risorse, in modo da garantire la continuità dei servizi ed elevare il livello dei requisiti organizzativi e professionali delle strutture e quindi la qualità dei servizi.

Sono emerse alcune criticità nel rapporto fra ATS, referenti per la Regione di tali politiche “d’area vasta” (territorio provinciale), e soggetti gestori di Centri Antiviolenza e Case Rifugio, a seguito del passaggio di competenze ai sensi della LR n.13/2015 e dell’operatività degli Ambiti Territoriali Sociali in tale settore a partire dal 2016.

Parziale disomogeneità delle tariffe/rette applicate nelle diverse strutture residenziali

Considerata la trasversalità del fenomeno “violenza di genere”, risulta necessario un maggior coinvolgimento di più strutture/servizi operanti in diverse aree tematiche (Sanità, Lavoro, Formazione e Istruzione, Pari Opportunità, Edilizia abitativa, Cultura, ecc )

### **Obiettivi della programmazione triennale**

1. Garantire continuità dei servizi di pubblica utilità resi da Centri Antiviolenza e Case Rifugio (di cui al Reg.reg n.1/2018) gestiti da soggetti qualificati ai sensi dell’Intesa Stato - Regioni del 27.11.2014, tramite prosecuzione e potenziamento del sostegno ad ATS, Centri antiviolenza e Case Rifugio/di Accoglienza per donne vittime di violenza tramite utilizzo integrato delle risorse regionali dedicate con quelle statali progressivamente assegnate alla Regione Marche ai sensi della legge n.119/2013.
2. Individuazione di un percorso mirato al progressivo abbattimento delle rette in capo ai Comuni di residenza delle donne vittime di violenza, con particolare attenzione ai Comuni con popolazione inferiore o uguale a 5000 abitanti.
3. Integrare e potenziare le azioni destinate a donne vittime di violenza dedicate a formazione, inserimento lavorativo, disagio abitativo, implementazione dei servizi informativi, individuando specifici percorsi dedicati all’inclusione sociale e lavorativa di donne vittime di violenza, esigenza più volte manifestata da parte di Coordinatori ATS, operatrici, donne ospiti delle strutture, e rappresentanze del mondo sindacale e lavorativo.
4. Proseguire nella sistematizzazione, adeguamento e allineamento della raccolta dati per la gestione dei flussi informativi (Indagine ISTAT-Sistema informativo Politiche sociali; Rilevazioni statistiche Osservatorio regionale Politiche Sociali) necessari per finalità di monitoraggio e programmazione.

## 2.3. Sostegno alle persone in situazione di non autosufficienza

Le politiche a sostegno delle persone in situazione di non autosufficienza riguardano una direttrice di interventi contemplati prevalentemente nell'ambito delle importanti iniziative assunte dallo Stato a partire dal decreto FNA – Fondo nazionale per le non autosufficienze. Inoltre, con il Decreto Legislativo n. 147 del 15 settembre 2017, è stata istituita presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali la “Rete della Protezione e dell’Inclusione sociale” che avrà la responsabilità dell’elaborazione del Piano sociale nazionale, del Piano degli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà e del Piano per le non autosufficienze. I Tavoli regionali, emanazione della “Rete della Protezione e dell’Inclusione sociale”, avranno il compito di elaborare, tra l’altro, il Piano regionale per la non autosufficienza.

### LINEE DI AZIONE

3. **Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26/09/2016 - Fondo Nazionale per le non Autosufficienze**
4. **DGR n.2966/2001 e DA n.132/2004 - Progetto “Servizi di Sollievo” in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie**
5. **L.R. 35/2016, art.10 - Fondo di Solidarietà**

#### 1. Fondo Nazionale per le non Autosufficienze

Le risorse messe a disposizione dal Fondo Nazionale per le non autosufficienze sono destinate per la realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti. In particolare le risorse sono finalizzate a rafforzare il supporto alla persona non autosufficiente “grave” e “gravissima” e alla sua famiglia attraverso l’incremento dell’assistenza domiciliare anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all’acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari. Nell’ambito della strategia nazionale prevista dal decreto FNA, la Regione sostiene e rafforza gli interventi di assistenza domiciliare, al fine sia di evitare ricoveri impropri presso strutture residenziali, che per sostenere le famiglie nel gravoso compito di assistenza all’anziano. Beneficiari degli interventi finanziati sia con il Fondo regionale per le non autosufficienze che con il Fondo Nazionale per le non autosufficienze sono persone anziane over 65 anni non autosufficienti (interventi: “Assegno di cura” e “Servizio di Assistenza domiciliare - SAD”) e persone che hanno ottenuto il riconoscimento della condizione di “Disabilità gravissima” ai sensi del Decreto Ministeriale del 26/09/2016.

#### **Punti di forza**

Sostegno e rafforzamento degli interventi di assistenza domiciliare anche attraverso lo stanziamento annuale del Fondo regionale per le non autosufficienze le cui risorse integrano quelle dell’FNA.

#### **Criticità**

Per quanto riguarda l’intervento “SAD” è presente una rilevante disomogeneità territoriali con riferimento alla compartecipazione degli utenti al costo del servizio. Ogni ATS infatti può stabilire in piena autonomia fasce di ISEE e relative quote di compartecipazioni in quanto non sono presenti Linee guida regionali volte uniformino il sistema regionale. La conseguenza è che due cittadini che presentano le medesime condizioni familiari, sociali ed economiche ma che risiedono in due ATS diversi potrebbero compartecipare con quote fortemente differenziate per l’erogazione del Servizio SAD. Un sistema quindi poco equo. Per quanto riguarda l’intervento “Assegno di Cura” e “Disabilità gravissima” i beneficiari over 65 di questi due interventi decidono di avvalersi di uno dei due interventi (non potendo usufruire di

entrambi) mossi da ragioni esclusivamente di “convenienza economiche (contributo con importo più alto). I due interventi pertanto sono interscambiabili. Considerato che è in costante aumento il numero di assistenti familiari (caregiver) che assistono un familiare non autosufficiente e contestualmente si riduce il numero di famiglie che ricorrono alle cosiddette badanti per assistere un proprio familiare alla luce di questo mutamento non sono presenti interventi normativi che riconoscano e valorizzino la figura del caregiver.

### **Obiettivi della programmazione triennale**

- a. Per sostenere e potenziare effettivamente la domiciliarità è importante sostenere la figura del caregiver attraverso adeguati corsi di formazione da finanziare con risorse stanziante con il progetto “Aree interne”. e interventi legislativi che valorizzino e tutelino questa delicata e molto faticosa attività di assistenza. Ciò per evitare che il caregiver diventi a sua volta soggetto fragile e bisognoso di assistenza o che sia costretto a rinunciare ad un reddito certo o a progressi di carriera. In particolare, nell’ambito dell’intervento “Assegno di cura” quasi l’80% dei beneficiari del contributo si affida ad un proprio familiare mentre un 20% ricorre alla cosiddetta badante.
- b. Occorre superare l’attuale sistema che prevede l’erogazione di un contributo di importo uguale per tutti; è necessario invece graduare il contributo economico tenendo conto del livello di necessità assistenziale, della gravità della non autosufficienza della persona e del livello ISEE;
- c. Approvare Linee guida regionale per definire le modalità di compartecipazione degli assistiti al costo delle prestazioni (art. 20, LR n.32/2014);
- d. Assicurare una forte integrazione tra interventi volti a favorire la domiciliarità e interventi a sostegno della residenzialità. Ciò potrebbe far emergere situazioni intermedie ovvero di persone non più in grado di vivere sole in sicurezza ma non ancora bisognose del livello di protezione delle strutture residenziali;
- e. Avviare di un percorso di ripensamento della “classica” dicotomia regionale tra non autosufficienza definita come “Disabilità gravissima” e non autosufficienza definita come “anziani over 65” per arrivare ad una distinzione della non autosufficienza secondo il livello di gravità (gravissimo, grave, medio grave, etc.). superando pertanto il criterio dell’età anagrafica. Ciò avverrà introducendo scale di valutazione, omogenee per tutte le realtà territoriali e regionali, che consentano di identificare con precisione il destinatario dell’intervento e la quantificazione del reale fabbisogno, indipendentemente dall’età anagrafica; tale sistema di valutazione è fondamentale per arrivare alla definizione (e attuazione) dei livelli essenziali delle prestazioni.
- f. Costituzione del Gruppo di lavoro regionale sulla non autosufficienza nell’ambito del Tavolo regionale della Rete della protezione e dell’inclusione sociale.

## **2. L.R. 35/2016, art.10 Fondo di Solidarietà**

Con L.R. 35/2016, art.10, è stato istituito il Fondo di Solidarietà per sostenere l’eventuale impatto finanziario aggiuntivo a carico dell’utente/comune determinatosi a seguito dell’applicazione della DGR n. 1331/2014. Il Fondo è stato pensato per sostenere le rette di ricovero di pazienti, totalmente o parzialmente incapienti, degenti in strutture residenziali e semiresidenziali dell’area salute mentale di cui alla L.R. 21/2016.

### **Punti di forza**

La normativa sul Fondo di solidarietà sollecita/obbliga i Comuni ad adempiere ai propri doveri, ovvero ad approvare/applicare il regolamento per l’erogazione delle prestazioni sociali agevolate (ISEE) così come previsto dalla recente normativa nazionale e regionale. In assenza di tale regolamento che preveda l’obbligatorietà dell’utilizzazione dell’ISEE la Regione non eroga alcun contributo ai comuni.

Un elemento di forza di questo contesto è che si applicano regole uniformi su tutto il territorio regionale per determinare il contributo regionale. In particolare, applicandosi “nuovi” livelli ISEE stabiliti con DGR n.1065/18, si passa da un sistema fortemente eterogeneo per quanto riguarda la quota di contribuzione dell’utente ad un sistema in cui si applicano gli stessi livelli ISEE su tutto il territorio regionale.

#### **Obiettivi della programmazione triennale**

- a. Destinare le risorse messe a disposizione dal Fondo di solidarietà anche per la copertura totale o parziale delle rette di ricovero di strutture contemplate dalla DGR 1331/2014 dell’area anziani e disabili;
- b. Con riferimento alle quote di compartecipazione al costo delle rette da parte degli utenti, l’obiettivo strategico che la Regione Marche intende perseguire è quello di far applicare a tutti i Comuni i livelli ISEE previsti dalla DGR 1065/2018: Tale obiettivo ridurrebbe il rischio che si creino iniquità sociali tra territori dovute a differenti livelli di ISEE.

### **3. DGR n.2966/2001 e DA n.132/2004 - Progetto “Servizi di Sollievo”**

La Regione Marche, ispirandosi ai principi della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità e della “Carta dei diritti della famiglia”, con deliberazione di Giunta Regionale n. 2966/2001 ha dato avvio nel 2001 al progetto denominato “Servizi di Sollievo” Il progetto “Servizi di Sollievo” è un progetto regionale rivolto direttamente alle famiglie che hanno nel proprio nucleo persone con problemi di salute mentale. Gli interventi socio assistenziali erogati nell’ambito del progetto, operano a livello preventivo per arrestare l’ampliarsi della cronicità, favoriscono la costruzione di un sistema sociale territoriale di “accoglienza” e “presa in carico”, così da alleviare la solitudine delle famiglie. I “Servizi di Sollievo” attuano la programmazione sanitaria regionale degli ultimi anni che, fra i vari obiettivi, mira a spostare l’asse dell’intervento dalla componente sanitaria a quella di un intervento capace di mobilitare risorse pubbliche, private, del terzo settore, del volontariato, ecc. verso una reale integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali. La Regione Marche, con il progetto “Servizi di Sollievo”, ha quindi dato avvio ad un percorso integrato, dove il sociale, titolare della progettazione, in accordo con la sanità, assicura nuovi interventi per un sostegno alle famiglie dei soggetti con problematiche psichiatriche.

#### **Punti di forza**

In questo contesto si può dire che si realizza una concreta integrazione della componente sociale con quella sanitaria. In ogni ATS infatti la programmazione degli interventi, la stesura dei progetti e la loro implementazione avviene attraverso la sottoscrizione di un Protocollo di intesa che definisce la collaborazione tra ATS, DSM, operatori sanitari e del sociale e altri soggetti del privato sociale.

Inoltre nell’ambito del progetto è presente una rete, strutturata e consolidata, di soggetti e di interventi sociali e socio-sanitari “intorno ed insieme” alla famiglia, che assicura una buona risposta alle problematiche legate alla disabilità mentale.

#### **Criticità**

Il progetto “Servizio di Sollievo” è stato istituito con deliberazione di Giunta nel 2001 come progetto sperimentale. Non essendo stata approvata una legge che “Istituzionalizzasse” il servizio con fonte di finanziamento autonoma e certa, il progetto deve essere approvato annualmente e le relative risorse devono essere recuperata in sede di Bilancio di previsione. Questo incide sulla capacità di programmazione sia regionale che degli ATS che gestiscono il progetto. Considerato inoltre che il progetto “Servizio di Sollievo” è finanziato nell’ambito del Fondo indistinto in capo al Servizio Salute, la prosecuzione del progetto dipende dall’ammontare complessivo del Fondo indistinto e dalla programmazione delle attività da realizzare con il Fondo indistinto.

#### **Obiettivi della programmazione triennale**

- a. Istituzionalizzare il progetto adottando una legge ad hoc che ne disciplini le azioni e gli interventi per dare certezze ai destinatari delle attività progettuali circa la prosecuzione degli interventi.

## 2.4. Sostegno all'invecchiamento attivo

Una direttrice riguarda il sostegno degli interventi a favore dell'**invecchiamento attivo**. Il progressivo invecchiamento della popolazione e in generale le profonde trasformazioni demografiche in atto sollecitano le Regioni a predisporre interventi volti a sostenere e potenziare interventi a favore di un'ampia fascia di popolazione anziana autosufficiente. La Regione Marche recentemente ha approvato due importanti leggi concernenti questo ambito di intervento: la LR n.3/2018 "Istituzione del servizio civile volontario degli anziani" e la LR n. 1/2019 "Promozione dell'invecchiamento attivo".

Lo scopo è di valorizzare la persona anziana come risorsa per la comunità anche attraverso l'impegno civile nel volontariato, accrescere la qualità della vita, favorire un'uscita graduale e non traumatica dal mondo del lavoro, combattere la "minaccia" della solitudine e dell'esclusione e favorire pertanto la piena inclusione sociale delle stesse. In particolare attraverso il **servizio civile volontario per gli anziani** la persona mette a disposizione della comunità e in particolare delle giovani generazioni, la propria competenza, esperienza formativa, cognitiva, professionale ed umana per attività progettuali per dare concrete risposte ai fabbisogni sociali, culturali, artistici e della tradizione locale.

### LINEE DI AZIONE

1. **LR n.3/2018 - Servizio civile volontario degli anziani e LR n. 1/2019 - Promozione dell'invecchiamento attivo**

#### **Punti di forza**

La nuova normativa regionale sull'invecchiamento attivo esplicita un **nuovo paradigma**: si dovrà realizzare un'unica programmazione regionale in luogo delle singole programmazioni di settore. La LR n. 1/2019 infatti "impone" alle strutture regionali di realizzare una programmazione degli interventi comune e coordinata a favore della longevità attiva attraverso la cooperazione e collaborazione tra le diverse strutture regionali e tra queste e altri soggetti pubblici e privati che si occupano di longevità attiva come ad esempio Comuni, ATS, Inrca, Università della Terza Età, organizzazioni sindacali e associazioni di rappresentanza delle categorie economiche e professionali, gli enti del Terzo settore.

#### **Criticità**

La normativa è recentissima e la linea di azione in corso di avvio per cui al momento non si ravvisano criticità.

#### **Obiettivi della programmazione triennale**

- a. Istituzione del Tavolo regionale permanente per l'invecchiamento attivo con la partecipazione di soggetti pubblici e privati che avrà il compito di supportare l'amministrazione regionale nell'attività di programmazione unitaria e coerente degli interventi;
- b. Approvazione del primo programma regionale sull'invecchiamento attivo di azioni e interventi, coordinati e tra loro integrati, per valorizzare la persona anziana, per assicurare il suo benessere fisico e psichico e superare pertanto logiche esclusivamente assistenziali anche attraverso azioni di contrasto alla solitudine e azioni innovative integrate come l'implementazione della domotica, lo sviluppo di progetti di quartieri solidali, di infermiere di comunità ecc.

## 2.5. Sostegno alle persone con disabilità

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006 ha introdotto un vero e proprio cambio di paradigma nell'approccio al tema della disabilità mirando a garantire il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità in situazione di eguaglianza con gli altri. In questi anni si è passati, infatti, da una visione della persona con disabilità come "soggetto passivo" di azioni e servizi pensati e posti in essere dagli operatori del sistema socio-sanitario ad una "centralità" della persona con disabilità che garantisca la sua piena inclusione all'interno della società.

Ecco che assume importanza più che mai il "Progetto globale di vita" che deve tener conto non solo dei bisogni ma anche dei desideri, aspettative e preferenze della persona con disabilità tanto che viene redatto di norma da equipe multidisciplinari (UMEE/UMEA), alle quali spetta la presa in carico della persona con disabilità e qualora possibile anche con il supporto diretto dell'interessato. La funzione svolta dalle UMEE e dalle UMEA deve essere, inoltre, affiancata con azioni/interventi sanitari e sociali idonei a rendere attuabile il "Progetto globale di vita" che tendano ad evitare l'istituzionalizzazione favorendo invece la domiciliarità e una maggiore autonomia dalla famiglia. Per il raggiungimento di questo obiettivo sono stati posti in essere a livello regionale in questi ultimi anni degli interventi che favoriscono l'inserimento scolastico, lavorativo e sociale della persona con disabilità, nonché la sua permanenza presso il proprio domicilio.

### LINEE DI AZIONE

1. **L.R. 18/1996 - Integrazione scolastica**
2. **L.R. 18/1996 - Inserimento lavorativo**
3. **L.R. 18/1996 - Assistenza domestica ed educativa domiciliare**
4. **L. 112/2016 - "Dopo di Noi"**
5. **L.R. 21/2018 - "Vita indipendente"**
6. **L.R. 21/2016 - "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati"**

#### 1. **L.R. 18/1996- Integrazione scolastica**

Gli interventi di integrazione scolastica posti in essere dalla Regione Marche sono rivolti agli alunni con disabilità che frequentano i nidi d'infanzia (età 3 mesi -3 anni), le scuole dell'infanzia (età 3-6 anni) a gestione comunale e statale, le scuole di ogni ordine e grado, nonché gli stage formativi. Si tratta di interventi attuati in ambito scolastico e si sostanziano principalmente nell'affiancare all'alunno un assistente all'autonomia ed alla comunicazione appositamente formati, al fine di favorire l'autonomia, la socializzazione e la comunicazione dell'alunno con disabilità. Questi interventi non devono essere considerati sostitutivi né alternativi alle prestazioni fornite dall'insegnante di sostegno, bensì integrativi delle stesse e quantificati caso per caso dalle Unità Multidisciplinari dell'Età Evolutiva (UMEE), indipendentemente dal monte ore stabilito dall'amministrazione scolastica per gli insegnanti di sostegno. Si tratta, quindi, di una figura diversa dall'insegnante di sostegno in quanto quest'ultimo affianca l'alunno nella didattica mentre l'educatore facilita la persona con disabilità nelle azioni necessarie per l'autonomia. Relativamente a questo tipo di intervento, la Regione Marche concede dei contributi sulle spese complessive sostenute dagli enti locali che attivano questi interventi.

Accanto a questo intervento ve ne sono altri specifici per gli alunni con disabilità sensoriali quali: contributi alle famiglie per l'assistenza all'autonomia e alla comunicazione in ambito domiciliare; per sussidi e supporti all'autonomia, per l'adattamento dei testi scolastici e per la frequenza di scuole o corsi

presso istituti specializzati. Attualmente si è provveduto inoltre a delineare la figura professionale dell'assistente all'autonomia ed alla comunicazione e a costruire un percorso formativo specifico per le diverse disabilità con l'obiettivo finale di costituire un elenco regionale a cui le famiglie, gli enti locali e gli organismi del terzo settore possano attingere per reperire personale qualificato.

#### **Punti di forza**

Attraverso questi interventi è stato possibile raggiungere un buon livello di integrazione scolastica degli alunni con disabilità nella nostra Regione. Infatti da una ricerca svolta dal Centro Regionale di Ricerca e Documentazione sulle Disabilità è emerso come la presenza di alunni con disabilità nonché l'incidenza sull'intera popolazione scolastica è aumentata nel corso degli ultimi anni in maniera costante; nell'anno 2015 l'incidenza degli alunni con disabilità è pari a 3,2 a livello nazionale e 3,5 nella Regione Marche.

#### **Criticità**

La quantificazione caso per caso dell'intervento effettuata dalle Unità Multidisciplinari dell'Età Evolutiva (UMEE) si scontra con le risorse che riescono a mettere in campo gli enti locali nonostante l'azione di sostegno finanziario da parte della Regione.

#### **Obiettivi della programmazione triennale**

Obiettivo della programmazione regionale sarà quello di unificare in un unico atto deliberativo gli interventi rivolti agli alunni con disabilità che vada a sostituire l'attuale sistema che vede da un lato gli interventi finanziati con i fondi regionali e dall'altro quelli finanziati con le risorse statali.

## **2. L.R. 18/1996 - Inserimento lavorativo**

La Regione Marche promuove politiche attive del lavoro a favore delle persone con disabilità che mirano al superamento di forme di intervento di tipo assistenzialistico ed alla realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi volti in particolare ad eliminare e ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno o di disagio individuale o familiare derivanti da inadeguatezza di reddito.

Da una ricerca svolta dal Centro Regionale di Ricerca e Documentazione sulle Disabilità emerge chiaramente come nella Regione Marche l'integrazione lavorativa più prettamente sociale rappresentata dagli attuali Tirocini di Inclusione Sociale abbia segnato un costante aumento negli anni coinvolgendo n.1.902 persone con disabilità nel 2008 fino a n.2.093 nel 2016, a discapito di inserimenti mirati all'assunzione che invece, già in numero esiguo, sono andati diminuendo.

#### **Punti di forza**

L'inserimento lavorativo declinato nella forma del Tirocinio di Inclusione Sociale consente alla persona con disabilità di avviare un percorso di tipo educativo e riabilitativo molto importante che va a rafforzare la sua autostima e la sua autonomia.

#### **Criticità**

Nell'ambito dell'inserimento lavorativo la criticità principale è rappresentata dalla difficoltà di trovare per le persone con disabilità un'attività lavorativa in questo preciso momento storico.

#### **Obiettivi della programmazione triennale**

Consolidamento ed ampliamento degli interventi attualmente in essere attraverso il reperimento di fondi non solo regionali ma anche nazionali ed europei a sostegno dell'inserimento lavorativo.

## **3. L.R. 18/1996 - Assistenza domestica ed educativa domiciliare**

L'Assistenza domestica domiciliare è un servizio sociale di base costituito da un insieme di interventi che si svolgono prioritariamente a domicilio dell'utente con lo scopo di favorire l'autonomia della persona, la vita di relazione e la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale anche in

situazioni di disagio nonché tutelare la salute psico-fisica sia in senso preventivo che di recupero e mantenimento delle residue capacità funzionali e della vita di relazione.

L'Assistenza educativa è invece rivolta prioritariamente alle persone con disabilità per le quali l'Unità Multidisciplinare per l'Età Evolutiva (UMEE) o per l'Età Adulta (UMEA) ritengono necessario l'intervento di un educatore che abbia una specifica professionalità ed esperienza nel campo della disabilità. Tale operatore, nell'ambito del progetto educativo individualizzato, funge da rafforzamento nello sviluppare le potenzialità residue del soggetto e nel creare o favorire le condizioni ottimali per un inserimento nel contesto sociale o lavorativo.

#### **Punti di forza**

Tali interventi consentono alla persona con disabilità di permanere il più a lungo possibile presso il proprio domicilio evitando l'istituzionalizzazione e contestualmente viene favorita anche la responsabilizzazione dei familiari e della comunità.

#### **Criticità**

L'aumento della domanda da parte delle persone con disabilità di interventi di assistenza domestica ed educativa domiciliare per far fronte a bisogni crescenti si deve inquadrare nel set definito di risorse pubbliche messe in campo per queste azioni.

#### **Obiettivi della programmazione triennale**

Mantenimento delle azioni esistenti.

### **4. L. 112/2016 - "Dopo di Noi"**

La Legge 112/2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare" ha la finalità di favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare consentendo loro la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere.

La Regione Marche in attuazione della legge ha ritenuto opportuno far sperimentare su tutto il territorio regionale esperienze di convivenze in soluzioni alloggiative di civile abitazione così da diffondere la cultura del "Dopo di Noi" anche nel durante noi.

A tal fine sono state ripartite le risorse statali tra gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) ai quali è stata affidata l'attuazione di:

- a) percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;
- b) interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;
- c) interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative che presentino caratteristiche di civile abitazione e che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

#### **Punti di forza**

L'intervento, dando piena centralità alla persona con disabilità, evita l'istituzionalizzazione e costituisce l'alternativa alle strutture che sono di gran lunga più costose da gestire.

#### **Criticità**

La resistenza delle famiglie a lasciar sperimentare ai propri figli questa nuova forma di abitare in autonomia nella modalità del co-housing ha costituito la principale criticità rallentando l'avvio di questi percorsi innovativi all'interno del quadro di risorse limitate disponibili.

#### **Obiettivi della programmazione triennale**

Il mantenimento e l'ampliamento degli interventi avviati sul territorio regionale da parte degli Ambiti Territoriali Sociali attraverso il reperimento di risorse economiche pubbliche ma anche private da destinare alle soluzioni alloggiative che possano accogliere le persone con disabilità grave prive di sostegno familiare.

## 5. L.R. 21/2018 - “Vita indipendente”

Il tema della “Vita indipendente” è considerato rilevante per la promozione dei diritti e l’integrazione delle persone con disabilità tanto che uno dei requisiti principali, ai fini della più ampia inclusione sociale del disabile, come recita la Convenzione dell’ONU nel preambolo, è “l’importanza per le persone con disabilità della loro autonomia ed indipendenza individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte”. Per “Vita indipendente si intende il diritto per le persone con disabilità di poter vivere come chiunque avendo la capacità di prendere decisioni riguardanti la propria vita e di svolgere attività di propria scelta. Vita Indipendente rappresenta, quindi, una particolare filosofia che si potrebbe identificare in “Libertà di scelta nonostante la disabilità”.

Ciò che caratterizza questo intervento da altre azioni più di carattere assistenziale è l’autodeterminazione nella gestione della propria esistenza in tutte le sue espressioni che consente alla persona con disabilità di superare il ruolo di “mero fruitore di cure” per diventare “soggetto attivo” e protagonista della propria vita.

L’intervento, personalizzato e finalizzato alle necessità individuali, permette alla persona con disabilità di compiere le azioni che la disabilità impedirebbe nonostante l’eventuale utilizzo di ausili tecnici e di condurre quindi una vita al pari degli altri cittadini.

La Regione Marche, ha avviato a partire dal 2007 la sperimentazione di Piani personalizzati di vita indipendente e dati i notevoli risultati conseguiti in termini di autonomia da parte dei beneficiari nel corso degli anni, ha dato stabilità all’intervento approvando la L.R. 21/2018. Attualmente l’intervento vede coinvolte circa n. 200 persone con grave disabilità fisica, psichica o sensoriale rispetto alle n.42 persone con grave disabilità motoria coinvolte nei primi anni della sperimentazione. Inoltre, la Regione Marche sta partecipando alla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

### **Punti di forza**

Questo intervento si inserisce nel “Progetto globale di vita” che accompagna la persona con disabilità nel processo di inclusione nei diversi contesti: familiare, scolastico, formativo, lavorativo e sociale, permettendone la più ampia autonomia. L’assistenza autogestita, liberamente scelta e perseguita con determinazione, evita l’istituzionalizzazione favorendo la domiciliarità e garantendo oltretutto una maggiore autonomia dalla famiglia. Tale intervento riscuote un alto grado di soddisfazione da parte dei beneficiari che hanno testimoniato il miglioramento della qualità della loro vita attraverso le attività svolte con il sostegno dell’assistente personale nella sfera familiare, lavorativa, di cura e di svago.

### **Criticità**

La legge consente alle persone con disabilità di avviare stabilmente percorsi di autonomia e di consapevole realizzazione del proprio progetto di vita, nell’ambito delle risorse disponibili, che consentono di estendere il beneficio non a tutti i potenziali richiedenti.

### **Obiettivi della programmazione triennale**

L’obiettivo della programmazione è quello di valutare la fattibilità dei criteri adottati per l’erogazione del contributo ed eventualmente riformularli sulla base delle evidenze suggerite dalle Unità Multidisciplinari o dai beneficiari stessi. Inoltre, occorre reperire nel triennio risorse aggiuntive in modo da dare a tutti la possibilità di accedere all’intervento.

## 6. L.R. 21/2016 - “Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati”

Nelle situazioni in cui non è possibile per la persona con disabilità permanere presso il proprio domicilio, la Regione ha attivato politiche collegate alla semiresidenzialità ed alla residenzialità attraverso l'autorizzazione e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati. Per quanto attiene le strutture sociali si fa riferimento alle Comunità alloggio per disabili privi del sostegno familiare (RD4).

### **Punti di forza**

Dare una risposta alle persone con disabilità prive del sostegno familiare per le quali non è pensabile un inserimento diverso dalla struttura.

### **Criticità**

Assenza sul territorio di strutture autorizzate come “Comunità alloggio” in quanto negli anni passati si sono maggiormente diffuse le Comunità Socio Educative Riabilitative Co.S.E.R. attualmente in fase di riconversione in RSA disabili (RD3)

### **Obiettivi della programmazione triennale**

Riconversione delle attuali Comunità Socio Educative Riabilitative Co.S.E.R. in RSA disabili (RD3) con conseguente passaggio da “strutture sociali” a “strutture sanitarie” e quindi a gestione dell’Azienda Unica Sanitaria Regionale - ASUR MARCHE.

## 2.6. Sostegno alle capacità genitoriali

Le tematiche e gli interventi a sostegno della famiglia e dei minori fuori dalla famiglia di origine sono inseriti nella programmazione regionale nel quadro del sostegno alle capacità genitoriali, del supporto ai compiti di sviluppo dei giovani e degli adolescenti, favorendo relazioni intergenerazionali e rinforzando la tenuta educativa della famiglia, nonché promuovendo e organizzando l'istituto dell'affidamento familiare a scopo educativo e dell'adozione. Tali tematiche e interventi vanno gestiti in stretta correlazione con gli organismi istituzionali preposti alla materia, a cominciare dai consultori familiari, di competenza ASUR, fino agli organismi di giustizia minorile. L'evoluzione della società e dei ruoli familiari ha fatto sorgere nuove esigenze nelle famiglie, relativamente ad una fruizione più articolata ed elastica dei servizi educativi, che mirino ad una offerta migliorativa in termini di qualità.

Per tale motivo la Regione intende fare propri i principi della riforma del sistema di educazione ed istruzione 0-6 anni, promuovendo la continuità nel percorso educativo e scolastico, riducendo svantaggi sociali e culturali e favorendo la qualità del percorso formativo anche attraverso l'introduzione dell'obbligo di laurea per insegnare in nidi e scuole per l'infanzia.

### LINEE DI AZIONE

1. **ATTUAZIONE DELLE INDICAZIONI DERIVANTI DALLE LINEE GUIDA NAZIONALI PER L'INTERVENTO SU FAMIGLIE E MINORI IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ, PER L'AFFIDAMENTO FAMILIARE, E PER I MINORI IN COMUNITÀ**
2. **L.R. 9/2003 SISTEMA DEI SERVIZI PER L'INFANZIA, L'ADOLESCENZA ED IL SOSTEGNO ALLE FUNZIONI GENITORIALI**
3. **L.R. 7/1994 MINORI COLLOCATI FUORI DALLA FAMIGLIA DI ORIGINE**
4. **ADOZIONE**
5. **L.R. 14/2017 RETE DELLE CITTÀ SOSTENIBILI AMICHE DEI BAMBINI**
6. **VOUCHER DI CONCILIAZIONE**
7. **L.R. 30/98 INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA**

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

#### **Punti di forza**

Le Linee Guida Nazionali forniscono indicazioni operative ed organizzative ai Servizi Territoriali circa gli interventi relativi alle vulnerabilità sopra riportate. Ciò dovrebbe essere garanzia per azioni efficaci nei confronti delle famiglie e dei minori coinvolti.

L'applicazione dei principi di cui alle Linee presuppone un lavoro di verifica dell'attuale organizzazione dei Servizi Sociali, al fine di mettere in evidenza punti di forza e criticità.

Tale organizzazione dei servizi è stata disposta con atti regionali, che seppur "datati", risultano attuali e in linea con le suddette Linee Guida.

#### **Criticità**

La criticità è rappresentata in maniera importante dalla insufficienza di risorse umane. Le équipe integrate, che i nostri atti individuano, risultano impoverite di personale sia sociale che sanitario e ciò inevitabilmente procura un aggravio di lavoro per gli operatori ed impedisce un corretto espletamento

delle funzioni assegnate dalle norme in materia, compromettendo anche l'efficacia dell'intervento sulle famiglie.

### **Obiettivi della programmazione triennale**

Costituzione di un Tavolo di lavoro inter-istituzionale (ASUR, Tribunale Minorenni, Ambiti Territoriali Sociali, Regione) che:

- a) analizzi le attuali modalità di applicazione della gestione integrata socio sanitaria nei casi di tutela minori;
- b) definisca, di comune accordo tra le parti, le competenze e le modalità organizzative di integrazione tra Consulitori e Comuni, ruoli e forme di coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria e degli altri soggetti pubblici coinvolti nella tutela dei minori;
- d) ridisegni le modalità operative integrate socio-sanitarie e conseguentemente quantifichi le risorse umane necessarie.

Ogni forma di applicazione metodologica non può prescindere dal fornire una risposta ed una soluzione all'attuale situazione critica. Ciò rappresenta quindi il presupposto essenziale ai fini della applicazione delle Linee Guida nazionali.

## **2. L.R. 9/2003 SISTEMA DEI SERVIZI PER L'INFANZIA, L'ADOLESCENZA ED IL SOSTEGNO ALLE FUNZIONI GENITORIALI**

### **Punti di forza**

La L.R. 9 individua un sistema dei servizi per l'infanzia, l'adolescenza ed il sostegno alle funzioni genitoriali che ha rappresentato un importante momento di riorganizzazione e omogeneizzazione dei servizi, garantendone, attraverso l'individuazione dei criteri di autorizzazione e accreditamento, qualità strutturali ed organizzative su tutto il territorio regionale. Per altro la Legge prevede l'erogazione di contributi a favore dei Comuni per le spese di gestione e funzionamento di tali servizi, ciò al fine di contribuire all'abbattimento del costo delle rette a carico delle famiglie che usufruiscono di tali servizi.

### **Criticità:**

I servizi socio-educativi di cui alla LR 9/2003 risultano ormai superati in quanto pensati in una realtà sociale ed economica ben diversa da quella attuale. Pertanto l'intero sistema risulta scarsamente coerente con i nuovi bisogni che le famiglie manifestano e che si sono andati delineando negli anni.

Di conseguenza, l'adeguamento ad un contesto sociale ed economico sostanzialmente modificato richiede un suo complessivo ripensamento, attraverso l'individuazione di nuovi servizi/interventi ed il rafforzamento di alcuni già esistenti, nell'ottica di sostenere le famiglie nei loro compiti accuditivi ed educativi.

Infine l'applicazione D. Lgs. 65/2017 attuativo della Legge sulla Buona Scuola, che comporta la creazione di un sistema integrato di istruzione ed educazione, implica necessariamente il recepimento all'interno della Legge, delle disposizioni in esso contenute.

### **Obiettivi della programmazione triennale**

- a. individuare nuovi Servizi rispondenti alle diverse esigenze delle famiglie stabilendone la relativa regolamentazione;
- b. implementare, in raccordo con il Servizio Istruzione, il Sistema integrato di istruzione ed educazione 0-6 anni per garantire continuità tra sistema educativo e scolastico con l'obiettivo di costruire un sistema di qualità, che miri a:
  - I. formazione congiunta degli educatori di nidi e degli insegnanti scuola materna;
  - II. coordinamento pedagogico che comprenda sia gli educatori che gli insegnanti;
  - III. puntare ad un progetto educativo completo che parte dall'inserimento al nido alla scuola primaria (dai 3 mesi fino ai 6 anni), quindi anche nell'ottica di uniformare le figure educative e gli insegnanti;

- c. ripensare un sistema di finanziamento dei servizi 0-3 anni che garantisca accesso anche alle famiglie con basso reddito e che consenta il mantenimento dell'apertura dei servizi nonché la conservazione dei posti lavoro.
- d. Investire nell'educativa domiciliare, quale servizio di sostegno alla famiglia e quindi intervento di prevenzione dell'allontanamento nelle famiglie vulnerabili.

### 3. L.R. 7/1994 MINORI COLLOCATI FUORI DALLA FAMIGLIA DI ORIGINE

#### **Punti di forza**

Il tema ha incontrato la sensibilità degli Amministratori ed infatti gli interventi di cui alla L.R. 7/1994 prevedono il finanziamento a favore dei Comuni per le spese riconducibili ai "minori fuori famiglia" nelle due forme dell'affido e dell'inserimento in comunità.

La Regione Marche è stata la prima e unica regione, almeno per 5 anni, ad avere avuto una Legge che garantisse tale tipo di finanziamento. La DGR n. 865/2012, attuativa di tale Legge, ha stabilito le misure e le modalità di rimborso dei costi sostenuti dai Comuni. La stessa, nella precisa volontà di incentivare l'applicazione dell'istituto dell'affidamento familiare quale intervento a garanzia del diritto del minore a crescere in famiglia, ha stabilito un rimborso pari al 90% delle spese sostenute per i contributi alle famiglie affidatarie.

Sono stati istituiti a livello regionale il Tavolo Affidato ed il Tavolo Comunità di accoglienza, in linea con la normativa nazionale, i quali rappresentano un momento di confronto e programmazione per le due linee di azione.

#### **Criticità**

Il considerevole aumento dei casi di minori collocati fuori famiglia ha determinato percentuali di rimborso sempre più esigue per i costi sostenuti dai Comuni per i minori inseriti in comunità, rispetto ai quali occorre contemplare anche le nuove previsioni normative della L.R.21/2017..

#### **Obiettivi della programmazione triennale**

- a. stabilizzazione dei Tavoli, con previsione di incontri calendarizzati e costanti;
- b. copertura per interventi economici (di parte sociale, sanitaria e istruzione) per le famiglie affidatarie;
- c. dotazioni organiche adeguate dei servizi territoriali per azione di supporto alle famiglie affidatarie;
- d. individuazione di nuovi criteri di finanziamento per le spese per i minori in comunità, anche alla luce della L.R. 21/2017.

### 4. ADOZIONE

#### **Punti di forza**

Nonostante il netto calo negli ultimi anni delle adozioni nella nostra Regione, dovuto sia all'allungamento dei tempi di attesa per ottenere il decreto di idoneità sia all'onere economico sempre più gravoso che le famiglie debbono sostenere, tale istituto rappresenta la conciliazione tra il desiderio di alcune coppie di diventare genitori e la garanzia del diritto dei minori, in stato di abbandono, di vivere in un contesto familiare.

L'attuale organizzazione dei servizi territoriali in Equipe integrate di Ambito Territoriali Sociali, determina una metodologia efficace di gestione integrata sociale sanitaria

#### **Criticità**

Il tema dell'adozione richiede un particolare momento di riflessione in quanto tale istituto è regolamentato da una sola Delibera regionale che risale al 2003 e che prevede la presenza sui territori di équipe integrate per l'adozione che però risultano, come precedentemente esposto, anch'esse fortemente

depauperate di personale dedicato, ingenerando ciò un forte ritardo nella valutazione delle coppie aspiranti all'adozione.

#### **Obiettivi della programmazione triennale**

- a. Ricognizione delle équipes integrate per l'adozione al fine di quantificare il fabbisogno di operatori;
- b. Protocolli di intesa con gli Enti Autorizzati all'adozione per interventi di supporto alle coppie adottive e per affiancamento ai Servizi Territoriali responsabili della presa in carico.

### **5. L.R. 14/2017 RETE DELLE CITTÀ SOSTENIBILI AMICHE DEI BAMBINI**

#### **Punti di forza**

La L.R. 14/2017 rappresenta una innovazione nell'ambito delle politiche regionali in quanto ha la finalità di perseguire la partecipazione dei minori e delle associazioni del territorio, nonché il miglioramento della qualità della vita dei bambini e degli adolescenti nei contesti urbani e nei luoghi di relazione, in collaborazione con istituzioni, scuole e associazioni.

#### **Criticità**

La rete città sostenibili seppur già avviata con progetti gestiti da OMBUDSMAN, UNICEF, LEGAMBIENTE e COMUNI/SCUOLE/ASSOCIAZIONI non ha trovato ancora uniformità a livello regionale.

La L.R. 14/2017 ha affidato alla Giunta Regionale l'organizzazione della rete nonché l'onere di dare stabilità e coerenza uniformando le esperienze progettuali già realizzate o in via di realizzazione nell'intero territorio regionale. Ciò ha reso necessario una ridefinizione dei ruoli e delle responsabilità gestionali affidando all'Ente pubblico quanto in passato era stato coordinato da Associazioni (UNICEF e LEGAMBIENTE).

La Giunta ha deliberato allora di affidare a due COMUNI della Regione, collocati a nord e sud della stessa, l'attività di realizzazione della rete. Tale collocazione si avvale del principio di prossimità, quale vicinanza del livello organizzativi a quello della realizzazione dei progetti.

Mancando però finora una regia forte dell'intero programma, i Comuni - che nelle annualità precedenti avevano dato origine ai progetti nei propri territori - avevano operato in maniera disomogenea pur sotto l'egida della denominazione "Città dei bambini".

In questa diversa gestione dell'intervento complessivo "Città dei bambini" sono state escluse le Associazioni che vantano la paternità del progetto stesso, che sono UNICEF e LEGAMBIENTE.

Infine la Legge prevedeva che la Giunta, attraverso un proprio regolamento, individuasse un logo e definisse le modalità per l'assegnazione dello stesso ai Comuni che mettessero in atto un intervento inerente le "Città"

#### **Obiettivi della programmazione triennale**

Svolgimento del ruolo di regia da parte della Giunta al fine della costituzione della Rete regionale "Città Sostenibili amica dei bambini e degli adolescenti" attraverso

- i. Definizione delle funzioni dei Comuni capofila
- ii. Determinazione delle modalità di coinvolgimento delle associazioni principalmente interessate: UNICEF E LEGAMBIENTE
- iii. Assegnazione del logo

### **6. VOUCHER DI CONCILIAZIONE**

#### **Punti di forza**

I Voucher rappresentano una forma di sostegno alle famiglie ove entrambi i genitori risultino occupati ed abbiamo un figlio in fascia di età 0-36 mesi, che frequenti uno dei Servizi educativi per la prima infanzia previsti dalla L.R. 9/2003, regolarmente autorizzati ed accreditati.

Questo intervento, finanziato con il Fondo Sociale Europeo, è sopraggiunto nel momento in cui i contributi che la Regione destinava ai servizi educativi 0-36 mesi, per i costi di gestione e funzionamento, sono progressivamente diminuiti fino ad azzerarsi nell'annualità 2019.

Pertanto esso contribuisce anche al mantenimento del sistema di controllo del costo delle rette a favore delle famiglie meno abbienti.

Un ruolo importante nella gestione della prima annualità del voucher è stato svolto dagli Ambiti Territoriali Sociali, i quali attraverso i PUA sono stati individuati, nel concetto di prossimità territoriale, quali luoghi di riferimento per i cittadini a cui ricorrere nel caso di difficoltà nella presentazione delle domande attraverso il sistema informatico SIFORM2.

### **Criticità**

L'erogazione dei Voucher ha messo in luce due grosse criticità legate una al sistema di autorizzazione ed accreditamento dei servizi educativi previsto dalla L.R. 9/2003, l'altra alla macchinosità del procedimento.

Le autorizzazioni e gli accreditamenti sono stati sottoposti a verifica al momento del rimborso dei Voucher, e a seguito di ciò sono emerse gravi carenze imputabili principalmente al fatto che molte strutture non fossero in possesso dell'accreditamento o che lo stesso fosse scaduto, senza che l'ente gestore avesse provveduto al rinnovo.

Attraverso gli ATS e le pertinenti Commissioni di Ambito si è cercato di sanare le molte situazioni irregolari. Ma ciò ha determinato una modalità di rilascio dell'accreditamento stesso non conforme alla norma e senza, in molti casi, una effettiva verifica da parte della Commissione, ove soprattutto, il rilascio o il rinnovo non era stato concesso per inadempienze dei Comuni.

I FSE prevedono modalità di gestione piuttosto elaborate in stretta correlazione con l'Autorità di Gestione e l'Autorità di Audit e questo ha richiesto l'individuazione di personale regionale esclusivamente dedicato, che ha depauperato le già scarse risorse umane a disposizione.

Una ulteriore criticità è stata determinata dall'utilizzo della piattaforma SIFORM 2, sistema informativo necessario per la gestione di fondi FSE, ma pensato per tutta la serie di misure finanziate con FSE e quindi non precisamente tarato sulla misura specifica dei Voucher. Ciò ha determinato notevoli disservizi per gli utenti SIFORM, siano essi funzionari regionali, siano essi genitori beneficiari.

### **Obiettivi della programmazione triennale**

- a. Mantenere l'intervento/incrementare la platea dei beneficiari in maniera tale da garantire la tenuta del sistema dei servizi educativi 0-36 mesi, consentendo alle famiglie a basso reddito un accesso agevolato al costo delle rette;
- b. Stabilizzare un sistema semplificato di gestione del complessivo processo di assegnazione del Voucher attraverso l'affidamento a ditta esterna. Ciò non solo a vantaggio del Servizio in capo al quale risiede l'intervento, ma anche a favore di tutta la platea dei beneficiari;
- c. Giungere al rafforzamento del sistema autorizzativo ed accreditativo, consolidando su tutto il territorio regionale le prescrizioni della L.R. 9/2003.

## **7. L.R. 30/98 INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA**

### **Punti di forza**

All'interno della Legge Regionale 30/1998 è ricompresa una serie di interventi di sostegno alla famiglia che negli anni si sono caratterizzati, a seconda dell'indirizzo politico, sia inizialmente come interventi economici per famiglie in condizioni di disagio, che, successivamente, come erogazione di servizi.

Essi si sono rivolti prevalentemente al sostegno della nascita, dell'adozione, e delle donne in gravidanza in situazione di difficoltà. I finanziamenti relativi vengono trasferiti ai Comuni che a loro volta li erogano alle

famiglie, sulla base di condizioni di bisogni determinate dall'ISEE, del numero dei figli. C'è stato poi un momento che gli interventi previsti dalla legge sono stati allargati:

è rimasto fisso il contributo economico erogato a vario titolo alle famiglie, ma sono stati inserite diverse progettualità come l'istituzione dei "centri per la famiglia" e la creazione della "scuola per genitori".

La gestione dei CENTRI PER LE FAMIGLIE era affidata o agli ATS o alle associazioni: sono delle strutture pubbliche e private, collocate su tutto il territorio regionale, dovrebbero rappresentare un luogo fisico di erogazione di prestazioni e di servizi che le famiglie possono utilizzare per finalità ricreative e finalità di tipo relazionale, educativo, di supporto.

### **Criticità**

A seguito della messa in campo da parte del Governo di misure rivolte al disagio economico (SIA, REI, Reddito di Cittadinanza che quindi hanno assorbito una buona percentuale di famiglie destinatarie della suddetta legge in quanto in condizioni di deprivazione) l'utilizzo dei contributi di cui alla L.R. 30/1998 si è sempre più "settorializzato" verso interventi di sostegno alla natalità e verso servizi - centri per la famiglia - a disposizione delle famiglie con figli minori.

I "Centri per la famiglia" hanno visto però una diffusione piuttosto eterogenea sul territorio, nonostante vi fosse una regolamentazione da parte della Regione circa i requisiti minimi strutturali ed organizzativi che tali Centri avrebbero potuto possedere.

La sistematicità nella organizzazione e nella realizzazione di interventi nei "Centri" avrebbe dovuto connotarli stabilmente quali luoghi a disposizione delle famiglie presso i quali le stesse avrebbero potuto trovare supporto per problematiche varie, informazione sulle opportunità del territorio, sostegno alle competenze genitoriali attraverso interventi di ascolto, colloquio e consulenza educativa, anche in integrazione con le attività dei servizi sociali ed educativi territoriali e specialistici.

La varietà organizzativa dei Centri invece non ha ancora determinato gli stessi come punti di riferimento certi per la famiglia

### **Obiettivi della programmazione triennale**

- a. Mappatura dei "Centri famiglia" esistenti sul territorio ed analisi delle attuali modalità organizzative.
- b. Rideterminazione dei requisiti strutturali ed organizzativi minimi rispondenti alle tipologie maggiormente presenti sul territorio per dare omogeneità ai Centri.
- c. Qualificazione e sistematizzazione della attività da realizzare per giungere alla connotazione dei "Centri" come punti di riferimento stabili e sicuri

## 2.7. Politiche per la casa e tematiche legate al disagio abitativo

Quando si parla di disagio non si può omettere il disagio abitativo, un tema fortemente presente nella valutazione dei bisogni a causa dell'emergere di nuove e più diffuse forme di disagio determinate dalla difficoltà di accedere alla residenza da parte di un crescente numero di individui. La casa come il lavoro è una componente essenziale per la dignità e la qualità della vita delle persone e la povertà abitativa interessa soprattutto famiglie e persone che vivono situazioni di fragilità sociale: giovani, lavoratori con bassi salari, immigrati, genitori single, disabili, anziani. L'emergenza abitativa si misura anche con l'aumento dei senza tetto. L'esclusione sociale ha generato esclusione abitativa delle persone emarginate, con un target particolare centrato sulle donne vittime di violenza e sui minori fuori dalla famiglia

Le politiche per la casa e le tematiche legate al disagio abitativo abitualmente sono un settore separato dalle politiche sociali perché legato a linee di intervento più orientate ai temi dell'edilizia pubblica e a normative inerenti il sistema delle case popolari: occorre in questo caso, più che in altri, lavorare per processi di integrazione. L'edilizia residenziale pubblica, per come si articola, non è sufficiente a fornire risposte adeguate al problema perché il diritto alla casa è diritto all'abitare, attraverso interventi che garantiscano soluzioni diversificate in risposta ai bisogni sociali emergenti.

### LINEE DI AZIONE

#### 1. AVVIO DI UNA DIRETTRICE DI PROGRAMMAZIONE SOCIALE SUL TEMA DELL'ABITARE SOCIALE E DEL DISAGIO ABITATIVO IN COLLABORAZIONE CON IL SERVIZIO REGIONALE COMPETENTE

#### 1. AVVIO DI UNA DIRETTRICE DI PROGRAMMAZIONE SOCIALE SUL TEMA DELL'ABITARE SOCIALE E DEL DISAGIO ABITATIVO IN COLLABORAZIONE CON IL SERVIZIO REGIONALE COMPETENTE

La programmazione sociale regionale intende affrontare, anche alla luce di esperienze in corso in alcuni territori della regione sul versante delle politiche sociali, tematiche inerenti **l'edilizia sociale (cd. housing sociale), l'edilizia convenzionata, gli sfratti e il finanziamento di taluni fondi (Fondo per l'accesso al credito per l'acquisto della prima casa, Fondo nazionale di sostegno per l'accesso alle abitazioni in locazione, Fondo di solidarietà per i mutui per l'acquisto della prima casa, Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli)** in collaborazione con i servizi regionali competenti.

Intendimento è quello di rispondere al bisogno di casa attraverso un forte collegamento tra welfare urbano e rurale in cui l'edilizia sociale sia integrata con i servizi urbani, dove le soluzioni abitative siano differenziate e facilmente accessibili in particolare per le persone svantaggiate e le nuove tecnologie siano prese in considerazione. In questa ottica, è fondamentale la sinergia tra il settore pubblico e il settore privato. L'occasione del workshop organizzato dal Servizio Politiche Sociali il 21 febbraio 2019 ha dato la possibilità di rileggere, all'interno del percorso di costruzione del Patto per la Ricostruzione e lo Sviluppo coordinato dal l'ISTAO, il tema dell'abitare sociale proponendolo in quella sede come paradigma per la costruzione di comunità solidali e attente alle fragilità sociali.

Il metodo proposto è stato quello di mettere a confronto competenze professionali differenti intorno a buone prassi presenti nel territorio regionale partendo in questa fase da tre settori di politica sociale: 1. La ricostruzione post sisma in termini di sostegno alla comunità locale. 2. La domiciliarità nella condizione della non autosufficienza del cittadino anziano e disabile. 3. la casa nelle politiche di lotta alla povertà e al disagio sociale.

#### **Punti di forza**

I punti di forza da valorizzare nel contesto marchigiano sono rappresentati dalla presenza sul territorio di esperienze importanti legate alla casa e all'abitare come "Abitare Solidale Marche", messo in campo

dall'Auser Marche e dal comune di Osimo, che nel segno del "welfare di comunità" puntano a dare a persone anziane, giovani, famiglie, single e genitori soli e separati l'opportunità di una vita migliore assieme ad altre iniziative come il progetto Cives di housing sociale che coinvolge l'intero territorio regionale e altre iniziative di cittadini di cohousing, di autocostruzione, di mediazione abitativa, laddove siano presenti nuclei di cittadini stranieri presenti in alcune realtà della zona di Senigallia.

### **Criticità**

La criticità maggiore è nell'assenza di un coordinamento di tutte queste realtà che nascono e si sviluppano per iniziativa privata di associazioni o dalla sensibilità di alcune amministrazioni locali senza assumere una connotazione di rete sociale regionale di servizi a forte connotazione pubblica

### **Obiettivi della programmazione triennale**

L'obiettivo generale è quello di costruire possibili modellistiche sociali valutando esperienze esistenti. Per questo occorrerà partire dalla istituzionalizzazione di un tavolo di lavoro con le maggiori realtà marchigiane che lavorano nel settore dell'housing che definisca percorsi possibili da attuare nel triennio di programmazione del presente piano.

Occorrerà inoltre lavorare ad una ricognizione completa delle realtà esistenti di housing sociale, studiare esperienze italiane applicabili nelle Marche, verificare come valorizzare le iniziative avviate anche con un maggiore lavoro di coinvolgimento di realtà del mondo produttivo.

Obiettivi specifici inoltre riguardano l'approfondimento delle politiche dell'abitare sociale all'interno dei temi e delle politiche:

- i. per la ricostruzione, nell'ambito del "Patto per la ricostruzione e sviluppo" (ISTAO): le strategie di ricostruzione delle aree terremotate vanno affrontate nei termini di valorizzazione dell'abitare nelle zone dell'entroterra non solo nei termini di sostegno alla domiciliarità delle situazioni fragili, ma di convivenza sostenibile della popolazione rientrata dalle zone costiere nei propri territori di provenienza. Obiettivo prioritario è quindi ostendere processi di resilienza anche attraverso investimenti in termini di qualità urbanistica e di strutture aggregative
- ii. per la non autosufficienza: le strategie sono quelle di valorizzazione della abitazione quale luogo di sviluppo del lavoro di cura in termini di qualità dell'offerta e di rapporto armonico con il territorio, con particolare attenzione alle situazioni
- iii. della lotta alla povertà: vanno individuate e coordinate le modalità di attuazione dei contenuti del piano regionale lotta alla povertà e della implementazione dei servizi per persone in situazione di povertà assoluta, di povertà estrema e di disagio sociale a partire da esperienze innovative di housing sociale, di housing first e di gestione del bisogno abitativo nell'ambito delle attività dei Comuni/ATS

Un ulteriore obiettivo riguarda la promozione di un raccordo con il Settore Regionale competente per intervenire sull'aggiornamento e integrazione delle principali norme e atti riguardanti misure e fondi sulle politiche abitative in accordo con gli ATS.

## 2.8. Politiche sociali legate alla promozione della pratica sportiva e motoria per tutte le età

La Regione Marche, come stabilito nella legge regionale 2 aprile 2012 n.5 "Disposizioni regionali in materia di sport e tempo libero", promuove lo sport e le attività motorio-ricreative in genere quale strumento fondamentale per la formazione e la salute della persona, il miglioramento degli stili di vita individuali e collettivi, lo sviluppo delle relazioni sociali e dell'integrazione interculturale.

Lo sport favorisce la crescita armoniosa ed equilibrata della persona, per gli aspetti legati alle condizioni psico-fisiche, cognitive e relazionali e, al tempo stesso, è un fenomeno sociale trasversale attorno al quale possono gravitare altre educazioni che concorrono all'acquisizione di atteggiamenti e comportamenti sani, in ocontrapposizione ad alcune tendenze negative della società moderna: sedentarietà, violenza e bullismo, dipendenza da nuove tecnologie, uso di sostanze pericolose quali fumo, alcol e droghe.

L'obiettivo della Regione è di attivare politiche dirette allo sviluppo del concetto di 'sport per tutti' come strumento di crescita individuale e collettiva dell'intera cittadinanza, anche al fine di creare le basi per l'elaborazione di nuovi concetti e modelli di welfare. Nel programma annuale 2018 gli interventi previsti sono stati rivolti a valorizzare, in ambito regionale, l'attività sportiva e motorio-ricreativa, cercando concrete integrazioni con le iniziative di diversi settori naturalmente collegati alle attività sportive, al fine di porre in essere azioni congiunte ed integrate che hanno come unico scopo il benessere del cittadino.

In particolare la Regione Marche, insieme all'ASUR, ha approvato, con delibera 1118 del 02 ottobre 2017, i progetti di sostegno alla promozione dell'attività fisica e motoria chiamati Marche in Movimento con lo sport di classe e Sport senza età: entrambi i progetti partono dal Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 e prevedono iniziative a favore di bambini e bambine della scuola primaria e di adulti e over 65 anni. Entrambi i progetti saranno riproposti anche per il 2019. Una prossima area di sviluppo sarà inoltre quella rivolta al target delle persone affette da diabete, con controlli medici e valutazione della riduzione di utilizzo dei farmaci. Proseguirà inoltre la promozione e il supporto all'attività motoria e sportiva per le persone diversamente abili.

### LINEE DI AZIONE

#### 1. RAFFORZAMENTO DEGLI INTERVENTI A RILEVANZA SOCIALE PREVISTI NEL PIANO DELLO SPORT

#### 1. RAFFORZAMENTO DEGLI INTERVENTI A RILEVANZA SOCIALE PREVISTI NEL PIANO DELLO SPORT

##### **Punti di forza**

I punti di forza riguardano la forte integrazione tra le politiche attive legate alla promozione sportiva per tutte le fasce di età della popolazione marchigiane e le politiche sociali oltre che dell'istruzione. La dimensione dell'integrazione e collaborazione emerge anche nelle relazioni con le scuole e con le organizzazioni sportive (associazioni sportive, ma anche CONI, enti di promozione e discipline sportive, oltre che Federazioni).

Altro punto di forza è il 'lavoro di squadra' che ha permesso di delineare azioni di policy innovative, grazie a relazioni nuove tra servizi diversi: sport, bilancio, politiche sociali, sanità, ASUR; ma anche con organizzazioni esterne come l'ufficio scolastico regionale e il CONI.

##### **Criticità**

La pressochè totale assenza di un serio coinvolgimento e coordinamento tra attori diversi: un'azione complessa che ha fortemente limitato il potenziale innovativo di questa area di policy.

### **Obiettivi della programmazione triennale**

Alla luce di quanto sopra il principale obiettivo e, nello stesso tempo, sfida è rappresentato dalla prosecuzione della azione di coordinamento e il suo potenziamento.

Sarà importante inoltre il coinvolgimento degli Enti locali per favorire le attività sportive con la messa a disposizione degli impianti sportivi comprese le palestre scolastiche, delle aree e spazi urbani attrezzati e delle piste ciclabili, come pure il coinvolgimento di tutto il movimento sportivo (dalle associazioni sportive, alle Federazioni, agli enti di promozione e discipline sportive, al Coni).

Si dovranno altresì consolidare le risorse ASUR relative ai due progetti *Marche in movimento con lo sport di classe* e *Sport senza età per il 2020 e 2021* (delibera 1118 dell'ottobre 2017) per dare continuità alle iniziative. E' stato previsto e realizzato il monitoraggio delle due azioni: il primo, con la collaborazione di due esperti docenti universitari dell'Università di Chieti e docenti della Scuola regionale del Coni Marche; il secondo, affidato alla Facoltà di scienze motorie dell'Università di Urbino.

Un ulteriore obiettivo da perseguire riguarda la riduzione della sedentarietà ( -1% all'anno ) e sovrappeso e obesità giovanile nella scuola primaria ( -1% all'anno).

Ulteriore impegno della programmazione regionale riguarda l'implementazione delle misure di rilevanza per le politiche sociali previste nel Programma annuale degli interventi di promozione sportiva:

- contributi per la diffusione dello sport di cittadinanza;
- contributi per la promozione delle attività sportive delle persone disabili;
- attività di promozione sportiva presso i penitenziari delle Marche;
- sostegno alla ripresa dell'attività sportiva nelle aree colpite dal sisma

## 2.9. Sostegno ai giovani e applicazione della normativa nazionale che riforma il servizio civile universale

Il sostegno ai giovani e l'applicazione della normativa nazionale che riforma il servizio civile universale comprendono interventi volti ad attivare quegli strumenti idonei a rendere i giovani protagonisti, attraverso azioni innovative di empowerment, conquista della consapevolezza di sé e del controllo sulle proprie scelte, decisioni e azioni sia nell'ambito delle relazioni personali che in quello della vita politica e sociale. Allo stesso tempo è necessario che questa competenza si trasformi in capacitazione (trasformare le capacità in azioni): fare in modo che le giovani generazioni si possano attrezzare per cogliere le occasioni di partecipazione civica, politica, di volontariato, di creatività e di imprenditorialità. Concorrere con gli enti locali all'adozione di interventi che promuovano politiche per il pieno sviluppo della personalità dei giovani sul piano economico, culturale e sociale. Nell'ambito delle politiche giovanili rileva l'applicazione della normativa nazionale in materia di servizio civile universale, attraverso un percorso che accompagni, la transizione dal servizio civile Nazionale al servizio civile Universale con adeguamento del servizio civile Regionale al nuovo scenario normativo.

### LINEE DI AZIONE

1. **L.R. 24/2011 – NORME IN MATERIA DI POLITICHE GIOVANILI**
2. **SISTEMA DI SERVIZIO CIVILE REGIONALE (L.R. 15/2005) E APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE DI RIFORMA DEL SERVIZIO CIVILE (L.64/2001 ART. 26 E D.LGS.40/2017)**

#### 1. **L.R. 24/2011 – NORME IN MATERIA DI POLITICHE GIOVANILI**

La legge n. 24 del 5 dicembre 2011, recante "Norme in materia di politiche giovanili", è attualmente lo strumento normativo di cui la Regione dispone per la programmazione delle politiche giovanili, finalizzata a promuovere, regolare e coordinare le iniziative di questo settore.

I destinatari degli interventi della legge sono i giovani, di età compresa tra i sedici ed i trentacinque anni, residenti o aventi dimora nella Regione.

La Regione, nell'ambito della propria programmazione, promuove la centralità e la trasversalità di specifiche politiche a favore dei giovani in una prospettiva di sviluppo culturale, sociale ed economico della collettività, mediante la promozione di processi di integrazione delle politiche a favore dei giovani e la valorizzazione delle loro potenzialità anche attraverso il sostegno della cultura del merito.

Nell'ottica della promozione di processi di integrazione delle politiche a favore dei giovani, la Regione analizza e approfondisce le tematiche relative alla condizione giovanile, favorendo l'informazione, l'aggregazione, l'associazione e la cooperazione. Implementa azioni volte alla creazione di opportunità sociali, culturali ed economiche affinché i giovani diventino sempre più protagonisti del loro tempo.

Con la legge vengono dettate inoltre disposizioni che tracciano un quadro di interventi trasversali ed integrati la cui promozione e realizzazione è elemento indispensabile per il pieno sviluppo delle giovani generazioni in collaborazione e con il concorso degli enti locali e dell'associazionismo giovanile.

La Regione Marche ha come risorsa un mondo ricco e variegato dell'associazionismo giovanile, che conta numerose aggregazioni locali, quindi all'interno di una strategia complessiva della policy diventa sempre più importante perseguire la massima sinergia tra soggetti pubblici e privati, individuando modalità e strumenti condivisi nella progettazione, realizzazione e gestione degli interventi e nella compartecipazione alla spesa ai fini della loro attuazione.

Attraverso le funzioni programmatiche, vengono definiti gli indirizzi, le priorità e le strategie dell'azione regionale. Nello specifico, gli strumenti individuati sono il piano regionale per le politiche giovanili (art. 4) ed il programma annuale degli interventi (art. 5).

### **Punti di forza**

Le priorità di intervento e gli obiettivi specifici previsti dal Piano regionale per le politiche giovanili comprendono:

- lo sviluppo di competenze alla vita appresa in ambiti complementari ai sistemi di educazione formale: con gli obiettivi di favorire percorsi di socializzazione, promuovere l'aggregazione giovanile e riconoscere le nuove forme aggregative dei giovani. Nell'ottica di favorire processi di integrazione a favore dei giovani anche attraverso i luoghi di aggregazione, la fotografia che emerge del territorio regionale è una presenza diffusa di spazi rivolti alle giovani generazioni e la loro connotazione come luoghi aperti, che offrono servizi integrati e operano in sinergia tra loro. È il frutto di un'evoluzione e una innovazione profonda che, negli anni, ha attraversato la costruzione delle politiche giovanili.

L'obiettivo è quello di accompagnare e guidare gli spazi già presenti sul territorio regionale verso questo percorso di innovazione e integrazione dei servizi e delle strutture, per rendere i centri di aggregazione e gli Informagiovani sempre di più il luogo della costruzione di opportunità - formative, educative, professionali - per le giovani generazioni, aumentarne la frequentazione e la capacità di coinvolgere direttamente un maggior numero di ragazze e ragazzi venendo incontro ai loro interessi, alle loro passioni e alle loro richieste e coinvolgendoli direttamente nella progettazione.

In relazione agli obiettivi di cui sopra le azioni prioritarie che la Regione intende sostenere sono le seguenti:

- progetti di aggregazione, cittadinanza attiva, di informazione e comunicazione rivolta ai giovani (Informagiovani), azioni di "proworking" ovvero azioni propedeutiche all'inserimento dei giovani, a partire dai luoghi dell'aggregazione, nel mercato del lavoro;
- progetti di promozione di percorsi del protagonismo diretto dei giovani e valorizzazione delle esperienze di coinvolgimento del mondo giovanile.
- promozione dell'autonomia e della transizione alla vita adulta: con gli obiettivi di implementare i servizi di informazione e orientamento, promuovere strumenti e iniziative per l'orientamento al lavoro, sviluppare iniziative mirate a sostenere la creatività giovanile e sviluppare occasioni formative complementari ai sistemi tradizionali di apprendimento;
- promozione della responsabilità e della partecipazione: con gli obiettivi di promuovere la partecipazione e il protagonismo dei giovani, favorire le forme e i processi di riattivazione degli spazi urbani e favorire occasioni di apertura e confronto con realtà giovanili nazionali ed europee.

Tali linee di intervento tengono conto anche degli Accordi sottoscritti con il Dipartimento per le politiche giovanili e il Servizio civile universale che presentano obiettivi e linee di indirizzo sovrapponibili a quelli sopracitati. Gli Accordi sottoscritti nell'ultimo triennio, in particolare, riguardano la promozione di interventi che agevolino le condizioni e le modalità di incontro e di aggregazione dei giovani, tramite attività culturali e formative e appositi centri e/o spazi e/o forme aggregative in grado di promuovere azioni di orientamento e placement.

L'attuazione di tali interventi viene decisa direttamente dalla Regione attraverso l'attivazione di specifici bandi aperti al territorio: Enti Locali, Ambiti Territoriali Sociali e associazioni giovanili costituiti in partenariato, enti ed organismi che nel territorio di riferimento possono meglio recepire i bisogni e le potenzialità della popolazione giovanile e quindi presentare progetti di ampia fattibilità e sostenibilità.

In un'ottica di promozione di prassi maggiormente cooperative e collaborative lo strumento del bando, che prevede il cofinanziamento di progetti predisposti dagli enti locali in forma associata (si tratti di due o più comuni, dei comuni dell'Ambito Territoriale Sociale rappresentati dall'ente capofila, delle Unioni di comuni o delle Unioni Montane) legati ad una rete di partenariato con le associazioni giovanili presenti sul territorio regionale, si è dimostrato di grande efficacia nel mobilitare un'attorialità territoriale

composita ed un'opportunità per aumentare la flessibilità e l'efficacia degli interventi realizzando una effettiva ricaduta su tutto il territorio regionale.

Lo sviluppo di una rete di servizi ha favorito la partecipazione, l'aggregazione e l'informazione ma anche la costruzione di una intersezione di contatti fra i soggetti che operano nell'ambito delle Politiche giovanili. Un significativo punto di forza è rappresentato dalla discreta incidenza di Progetti partecipati da piccoli comuni e da associazioni giovanili dell'entroterra marchigiano in cui è più vivo e frequente il fenomeno di "fuga" dei giovani. Proprio in queste realtà è emersa la necessità di creare o mantenere "spazi aggregativi" che incentivino sia la permanenza dei giovani in loco che il loro coinvolgimento e partecipazione alla vita pubblica del paese. I centri di aggregazione rappresenta una realtà estremamente significativa, luogo in cui è possibile progettare, fare e vivere relazioni anche affettive e occasioni di crescita culturale. Infine va segnalata la ricchezza della partecipazione dei giovani anche attraverso progettualità da loro stessi attivate.

### **Criticità**

Diverso è il livello di criticità per quanto attiene il settore Politiche Giovanili, dove le attività vengono programmate dalla Regione nell'ambito del quadro delle linee programmatiche nazionali. Il ruolo della Regione è fondamentale sia per quanto attiene il raggiungimento degli obiettivi e la definizione delle modalità attuative sia per quanto attiene il riparto del fondo statale (FNPG).

Gli interventi vengono attuati attraverso l'attivazione di bandi aperti al territorio: enti locali, Ambiti Territoriali Sociali e associazioni giovanili costituiti in partenariato.

Una forte criticità da rilevare è la necessità di un più articolato coinvolgimento delle associazioni giovanili nella fase programmatoria e progettuale, che potrà essere raggiunto soprattutto con la mission in termini operativi della Consulta regionale che, nonostante quanto stabilito dalla legge di settore, ancora non riesce a svolgere compiutamente il ruolo propositivo e di coinvolgimento ad essa attribuito.

Anche in questo settore gli Ambiti Territoriali Sociali svolgono un ruolo chiave di coordinazione e gestione dei progetti fra livello regionale e comuni. Tuttavia, le criticità più evidenti sono date dalla difficoltà per le attività da essi progettate, salvo poche eccezioni, di presentare un grado apprezzabile di coordinamento territoriale da parte degli stessi, spesso relative e marginali, scontando un certo grado di localismo ancora da superare e una limitata capacità progettuale che gli enti, come alcune associazioni giovanili, non riescono a superare per mancanza di risorse professionali (progettisti) adeguate.

Infine, per una migliore trasversalità di intervento che si integri con le principali Politiche di settore regionali andrebbe rivista la normativa regionale sulle Politiche giovanili e la semplificazione operativa e rappresentativa della consulta regionale.

### **Obiettivi della programmazione triennale**

Nelle more dell'approvazione del programma biennale degli interventi 2020-2021, le attività riguarderanno la realizzazione degli interventi con le quote annuali del Fondo Nazionale Politiche Giovanili a seguito della sottoscrizione delle Intese Stato-Regione e la realizzazione di Progetti di iniziativa regionale e locale.

Gli interventi definiti con le quote annuali del FNPG sono:

- Bando Orientalenti,
- Bando Villaggio Giovani.
- Gli interventi in corso di definizione:
- Bando quota FNPG 2019 Homo faber fortunae suae
- Bando OstHello
- Bando Aggregazione 3° edizione
- Bando le Città Universitarie e Associazioni studentesche
- Bando I giovani incontrano i campioni (iniziative rivolte agli istituti scolastici)
- Riparto fondi regionali per Progetti di interesse locale e predisposti dagli Enti locali.

## **2. SISTEMA DI SERVIZIO CIVILE REGIONALE (L.R. 15/2005) E APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE DI RIFORMA DEL SERVIZIO CIVILE (L.64/2001 E D.LGS.40/2017)**

La Regione Marche valorizza il Servizio Civile quale espressione delle politiche di solidarietà sociale e di impegno attivo dei giovani nella costruzione di un modello di cittadinanza partecipata e di promozione della pace.

Il Sistema di Servizio Civile Regionale si snoda in due bisettrici principali:

- Servizio Civile Regionale, normato con la Legge Regionale n. 15/2005 e finanziato con i fondi UE assegnati alla Regione Marche;
- Servizio Civile Universale, fino al 2017 denominato “Nazionale”, normato dalla vigente Legge n. 64/2001, modificato in “Universale” dall’art. 8 della Legge n. 106/2016 e dal D.Lgs. n.40 del 2017.

Il ruolo delle Regioni viene normato dall’art. 7 del D.Lgs. n.40 del 2017.

### **Punti di forza**

Il servizio civile è una delle ultime scuole di cittadinanza e nel suo significato più profondo restituisce un valore aggiunto alla società: l’avvicinamento dei giovani alla costruzione di un bene comune<sup>[1]</sup>. Esso, nella sua ricaduta sul territorio, si distingue per essere una “palestra civica” e uno strumento innovativo di inserimento lavorativo per i giovani, capace di adattarsi con più flessibilità ai cambiamenti in corso.

Attraverso risorse, sia nazionali sia europee, alle quali le Regioni possono attingere, si ha la possibilità di finanziare numerose progettazioni di servizio civile, sia su temi dedicati e specifici, sia su aspetti più ampi. In particolare nei bandi legati alle risorse EU, interamente gestiti dall’Ufficio Regionale di SC, la Regione svolge un ruolo di coordinamento “partecipato” degli enti di Servizio Civile presenti sul territorio.

Il “lavoro di rete” con gli altri Servizi della Regione, come quello della Programmazione nazionale e comunitaria, della Protezione Civile, delle Politiche attive del lavoro e dell’Istruzione, Formazione, Orientamento, rappresentano un ulteriore punto di forza per la progettazione e l’organizzazione dei progetti di Servizio Civile.

### **Criticità**

I principali punti deboli del quadro normativo relativo al servizio civile riguardano l’indebolimento delle piccole realtà territoriali a vantaggio dei grandi enti (cancellazione degli Albi regionali degli Enti di SCN e impossibilità di iscriversi all’albo unico nazionale per enti con meno di 30 sedi), le difficoltà di interazione con il Dipartimento Nazionale, nonché la difficoltà di ottenere fondi regionali (diversi dai fondi europei legati a misure occupazionali) per il finanziamento di progetti in SCR negli enti con meno di 30 sedi che conservano la loro iscrizione all’albo istituito con legge regionale n. 15/2005.

Ad oggi, inoltre, senza avere la necessaria legittimazione nella nuova disciplina del Servizio Civile Universale (D.Lgs. n. 40/2017) in corso d’approvazione, gli uffici regionali conservano la loro competenza anche sulla progettazione Servizio Civile Universale 2019. Progetti che dovranno essere valutati, approvati, gestiti per la formazione generale e per la formazione sulla sicurezza, per le modifiche e le ispezioni, presumibilmente fino ai primi mesi del 2021.

A queste attività del Servizio Civile Universale ancora in carico alle Regioni (art. 26, D.Lgs. n. 40/2017), si sommano i carichi lavorativi legati alla gestione del Servizio Civile Regionale (L.R. 15/2005) finanziato attraverso due Programmi UE (FSE – Marche e Garanzia Giovani), per i quali l’ufficio regionale è chiamato a intensificare le proprie attività nella gestione diretta dei volontari e nella ricognizione della documentazione richiesta dalla UE talvolta eccessiva e di difficile gestione.

---

<sup>[1]</sup> Come riportato nella Relazione del 27 dicembre 2018, “Documento di sintesi (...)” del Gruppo di lavoro “Programmazione Servizio civile universale” costituito con ordine di servizio n. 9 e 15 della Capo Dipartimento..

Infine la preziosa collaborazione con gli altri Servizi della Regione, importante per la progettazione e l'organizzazione dei progetti, ha come risvolto della medaglia un'inevitabile dilazione dei tempi di realizzazione.

**Obiettivi della programmazione triennale**

- a. Finanziare progetti in Servizio civile regionale negli enti con meno di 30 sedi che conservano la loro iscrizione all'albo regionale, istituito con legge regionale n. 15/2005.
- b. Incoraggiare l'accREDITAMENTO degli ATS (nella forma giuridica del Comune capofila) all'albo nazionale del Servizio Civile Universale in qualità di "ente capofila" per i singoli Comuni.
- c. Arrivare ad una validazione, anche in via sperimentale, delle competenze apprese nei progetti di servizio civile.

BOLZA