PROFILO DI COMUNITA'

2021

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 9 DI JESI

Ambito Sociale 9 di Jesi

PROFILO DI COMUNITA'

♦ **Anno 2021** ♦

PROFILO DI COMUNITA' DEI COMUNI DELL'AMBITO SOCIALE 9 DI JESI:

Jesi, Apiro, Belvedere Ostrense, Castelbellino, Castelplanio, Cingoli, Cupramontana, Filottrano, Maiolati Spontini, Mergo, Monsano, Montecarotto, Monte Roberto, Morro d'Alba, Poggio San Marcello, Rosora, San Marcello, Poggio San Vicino, San Paolo di Jesi, Santa Maria Nuova, Staffolo

Hanno contribuito alla realizzazione:

Arianna Monterotti, Barbara Paolinelli, Chiara Pallotti, Cristiana Pesaresi, Cristina Boria, Daniela Chesi, Debora Cerasa, Eva Carbini Galeassi, Francesca Selvetti, Germana Peverieri, Gloria Romagnoli, Maria Elisa Gigli, Maria Pina Masella, Marta Filipponi, Nicoletta Boria, Nora Bianchi, Pamela Marconi, Paola Vimini, Rita Ferro, Sara Molinari, Serena Sbarbati, Silvia Gagliardini, Silvia Tomassoni, Simona Marchegiani, Veronica Moretti

Coordinamento a cura di:
Franco Pesaresi

Indice

Prefazione **13**

IL PROFILO DI COMUNITA' DELL'AMBITO SOCIALE 9 DI JESI **15**

Capitolo 1 **21**

Quadro socio-economico e demografico **21**

1.1 Introduzione 21
1.2 La popolazione residente 22
1.3 La popolazione straniera 34
1.4 L'occupazione 36

Capitolo 2 **39**

Pensioni e Invalidità **39**

2.1 Quadro di riferimento 39
2.2 Quadro regionale 44
2.3 Quadro di Ambito 46
2.4 Conclusioni 51

Capitolo 3 **53**

La famiglia **53**

3.1 Quadro di riferimento 53
3.1.1 Nascite *58*
3.1.2 Matrimoni e divorzi *60*
3.2 Offerta e analisi dei servizi 63
3.2.1 Contributi INPS *63*
3.2.2 Interventi di sostegno alla famiglia – Legge Regionale 30/98 *64*
3.2.3 Progetti *65*

3.2.4 Servizi rivolti alle famiglie presenti sul territorio divisi per Comuni dell'Ambito IX *69*

3.2.5 Violenza di genere *69*

3.3 Punti di forza e di debolezza 77

Capitolo 4 **79**

La Prima Infanzia **79**

4.1 Quadro di riferimento 79

4.2 I servizi per la Prima Infanzia nella Regione Marche 80

4.3 I servizi per la Prima Infanzia nel territorio dell'Ambito IX 88

Capitolo 5 **93**

I Minori **93**

5.1. Quadro di riferimento 94

5.1.1 Minori presenti nei Comuni dell'Ambito 9 *85*

5.2 Offerta e analisi dei servizi 95

5.2.1 Servizio di educativa domiciliare (tutoraggio – L.R. 9/03) *97*

5.2.2 Servizio incontri protetti di mantenimento *98*

5.2.3 Famiglia di appoggio *99*

5.2.4 Affido Familiare *99*

5.2.5 Adozione *104*

5.2.6 Interventi a favore di minori ospiti in strutture residenziali di accoglienza *105*

5.2.7 Protocollo di intesa per la gestione integrata dei servizi per i minorenni e le famiglie *107*

5.2.8 Codice rosso minori, procedure per la pronta accoglienza minori in stato di abbandono *107*

5.3 Politiche giovanili 110

5.3.1 Centri di Aggregazione Giovanile – CAG (L.R. 09/03 Regolamento n. 13/2004) *110*
5.3.2 Centri Pomeridiani *113*
5.3.3 Colonia marina e centri estivi *115*
5.3.4 L'Informagiovani *117*
5.3.5 I Progetti *118*
5.4 Dipendenze 122
5.5 Punti di forza e di debolezza 122

Capitolo 6 **127**

Gli anziani **127**

6.1 Quadro di riferimento 127

6.1.1 Ambito Territoriale Sociale IX (Piano programmatico pluriennale 2019-2021) *131*
6.2 Offerta e analisi dei servizi 133

6.2.1 Servizi Domiciliari *134*
6.2.1.1 Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.) *134*
6.2.1.2 Servizio di Telesoccorso e Teleassistenza *136*
6.2.1.3 Servizio di Pasti a domicilio - Jesi *137*
6.2.1.4 Servizio di Spesa a domicilio - Jesi *138*
6.2.1.5 Servizio di Farmaci a domicilio - Jesi *139*
6.2.1.6 Registro Assistenti Familiari *139*
6.2.1.7 Progetto Home Care Premium *141*
6.2.1.8 Assegno di Cura *144*
6.2.2 Servizi Semi-Residenziali *146*
6.2.2.1 Centro Diurno Demenze "Le Chiavi della Memoria" – Jesi *146*
6.2.2.2 Centro Diurno Anziani "Il Chiostro" - Filottrano *149*
6.2.3 Servizi di comunità per la socializzazione e la ricreazione *149*
6.2.3.1 Caffè Alzheimer *149*
6.2.3.2 Centro di Sollievo "Il Sorriso" *150*

6.2.3.3 Centro Ricreativo "Divertirsi Insieme" *150*
6.2.3.4 Centri Sociali *151*
6.2.3.5 Associazione A.I.T.A. *152*
6.2.3.6 Altri Servizi di prossimità rivolti agli anziani dei Comuni dell'ATS 9 *152*
6.2.4 Servizi Residenziali *153*
6.2.4.1 Residenze Protette *153*
6.2.4.2 Modalità di ingresso *154*
6.2.5 Strutture residenziali per anziani nell'Ambito Territoriale IX *154*
6.2.5.1 Strutture residenziali per anziani gestite dalla ASP AMBITO 9 *156*
6.3 Punti di forza e di debolezza 158
6.3.1 Punti di forza e di debolezza servizi domiciliari *158*
6.3.2 Punti di forza e di debolezza dei servizi residenziali *160*
6.3.3 Prospettive per i servizi domiciliari e residenziali per gli anziani *161*

Capitolo 7 **163**

I Disabili **163**

7.1 Quadro di riferimento 163
7.2 Offerta e analisi dei servizi 166
7.2.1. Assistenza educativa scolastica (AES) *166*
7.2.2 Assistenza educativa individuale (AEI) *168*
7.2.3 Esperienza educativa periodo estivo: progetto "E…state insieme" *169*
7.2.4 PROGETTO "ESERCIZI DI VOLO": dall'esperienza educativa di gruppo all'autonomia abitativa *170*
7.2.5 Servizio di Aiuto alla Persona SAP *173*
7.2.6 Servizio semi-residenziale –CSER *174*
7.2.7 Servizio residenziale *177*
7.2.8 Sperimentazione Struttura Residenziale Per Soggetti Affetti Dal Disturbo Dello Spettro Autistico *178*
7.2.9 Progetto Dopo Di Noi *179*

7.2.10 Progetto VITA INDIPENDENTE Regionale *180*

7.2.11 Progetto OPERAH *183*

7.2.12. Erogazione contributi *183*

7.2.12.1 Interventi Socio Assistenziali a favore di alunni con Disabilità Sensoriale 183

7.2.12.2 Interventi a favore delle famiglie con persone con Disturbi dello Spettro Autistico 184

7.2.12.3 Interventi a favore delle Persone in condizioni di Disabilità Gravissima 185

7.3 L'Inserimento lavorativo dei disabili 187
7.4 Trasporto Sociale 190
7.5 Punti di forza e di debolezza 190

Capitolo 8 **199**

L'Immigrazione **199**

8.1 Quadro generale sul processo migratorio in Italia 199
8.2 Offerta e analisi dei servizi in favore di migranti attivi nel territorio di competenza dell'ASP Ambito 204

8.2.1 Il Centro Servizi per l'integrazione sociale *204*

8.2.2 Progetti FAMI *205*

8.2.3 Il Progetto SAI/SI.PRO.I.MI. (Sistema di Protezione Internazionale e Minori Stranieri Non Accompagnati) *208*

Capitolo 9 **221**

Disagio Sociale **221**

9.1 Povertà 221

9.1.1 Quadro di riferimento *221*

9.1.2 Offerta e analisi dei servizi *223*

9.1.3 Servizi Residenziali *229*

9.1.4 Contrasto alla povertà – Terzo settore e Enti di beneficienza *231*

9.2 Assistenza penitenziaria e post-penitenziaria 232

9.2.1 Quadro di riferimento *232*

9.2.2 Offerta e analisi dei servizi *233*
9.2.3 Punti di forza e debolezza *234*
9.3 Disagio mentale 235
9.3.1 Quadro di riferimento *235*
9.3.2 Suicidi *236*
9.3.3 Offerta analisi dei servizi *237*
9.3.4 Punti di forza e debolezza *240*
9.4 Dipendenze 240
9.4.1 Quadro di riferimento *240*
9.4.2 Offerta e analisi dei servizi *241*
9.4.3 Il GAP *243*
9.5 Nomadi 244
9.5.1 Quadro di riferimento *244*
9.5.2 Offerta e analisi dei servizi *246*
9.5.3 Punti di forza e debolezza *246*

Capitolo 10 **247**

Le politiche abitative **247**

10.1 Quadro di riferimento 247
10.2 Offerta e analisi dei servizi 250
10.3 Punti di forza e debolezza 253
10.4 Proposte conclusive 253

Capitolo 11 **255**

Il personale dei servizi sociali ed educativi **255**

11.1 Il personale dei servizi sociali dell'ASP AMBITO 9 255
11.2 Il personale privato che lavora per l'ASP AMBITO 9 257
11.3 Formazione e aggiornamento professionale 257
11.4 Punti di forza e di debolezza 259

Capitolo 12 **261**

La spesa e l'entrata nel settore socio assistenziale **261**

12.1 La spesa sociale nelle Marche 261
12.2 Il finanziamento della spesa negli ambiti sociali delle Marche 266
12.3 La spesa e l'entrata complessiva nell'ambito sociale 9 di Jesi 268

12.3.1 La spesa sociale dell'Asp Ambito 9 *269*

12.3.2 Le entrate *271*

12.4 La spesa per settori – bilancio consuntivo 2019 273
12.5 Punti di forza e di debolezza 275

Capitolo 13 **277**

L'A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata) nel Distretto di Jesi **277**

13.1 Quadro di riferimento 277
13.2 L'ADI nel distretto sanitario di Jesi 278

Capitolo 14 **281**

Il Terzo Settore **281**

14.1 Quadro nazionale 281
14.2 Quadro regionale 282
14.3 Il Terzo Settore nell'Ambito Territoriale Sociale IX (Jesi) 282
14.4 Le associazioni e gli enti nel settore socio-assistenziale dell'Ambito Territoriale Sociale IX 289
14.5 Le associazioni e gli enti nel settore socio-sanitario dell'Ambito Territoriale Sociale IX 291
14.6 Potenzialità e criticità 293

PREFAZIONE

Il «profilo di comunità» rappresenta un «viaggio» che permette di conoscere da dentro la nostra realtà, di capirne i bisogni e di analizzare quali risposte il nostro sistema di «welfare» locale riesce a dare, in termini di efficienza e di efficacia, in favore delle fasce più deboli.

Come si vedrà le politiche sociali degli enti locali, con particolare riferimento a quelli che compongono il nostro ambito territoriale, hanno da sempre messo al centro le «persone», garantendo equità, solidarietà ed uguaglianza, cercando di adempiere ai «doveri inderogabili» richiamati dalla nostra Costituzione Repubblicana, nonché di rimuovere gli «ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana».

Nelle pagine che seguiranno potremo vedere come è cambiato negli anni il nostro tessuto sociale e come le amministrazioni hanno investito nel tempo le risorse destinate a servizi fondamentali, quali sono quelli rivolti alle famiglie, ai minori, agli anziani, ai disabili, ai migranti e a coloro che si trovano in condizioni di disagio e di povertà.

Potremo conoscere, inoltre, i progetti e le collaborazioni avviate, anche in sinergia con attori istituzionali comunitari e nazionali, con fondazioni e soggetti del terzo settore, per meglio rispondere ai bisogni della collettività, nel rispetto dei principi di economicità, di sussidiarietà e di leale collaborazione, ai quali deve orientarsi, sempre di più, l'attività della Pubblica Amministrazione.

Il profilo di comunità è un importante «contenitore» di dati quantitativi e qualitativi raccolti dal territorio e rappresenta un'assoluta novità, che permetterà alle amministrazioni di avere un valido strumento di supporto nella più funzionale individuazione delle criticità e delle priorità da considerare all'interno della programmazione socio-sanitaria, garantendo anche un più mirato impegno delle risorse.

Il lavoro che ha portato all'elaborazione del presente contributo è stato notevole e di assoluto livello: l'attività di raccolta, di analisi e di elaborazione delle informazioni raccolte è stata coordinata dall'ASP Ambito 9, che ha svolto un ruolo fondamentale, anche nel coinvolgere, in un ampio percorso partecipativo, gli operatori sociali pubblici e privati, le organizzazioni del terzo settore e quelle sindacali operanti nel nostro ambito territoriale.

Il ringraziamento, pertanto, va a tutti coloro che con il proprio impegno hanno permesso di veder realizzata la presente opera.

Non mi resta che augurare buona lettura e «buon viaggio», con la speranza che il presente lavoro possa essere ritenuto un utile spunto di riflessione sul nostro sistema di «welfare» e una «bussola» da seguire nelle future azioni a cui saranno chiamati gli enti locali e che

riguarderanno tutti noi; azioni che, con tutta evidenza, assumeranno una maggiore complessità, anche alla luce della recente e drammatica emergenza sanitaria in atto.

Avv. Matteo Marasca
Presidente ASP Ambito IX

IL PROFILO DI COMUNITA' DELL'AMBITO SOCIALE 9 DI JESI

1. Ci siamo. Questo è il **primo Profilo di comunità** dell'Ambito Sociale 9 di Jesi. L'inizio di un percorso nuovo che parte dalla conoscenza approfondita del territorio per arrivare ad un percorso di miglioramento continuo del welfare locale.

2. **Che cosa è il Profilo di comunità?** Il Profilo di comunità costituisce una lettura ragionata dei bisogni di benessere della popolazione e, come tale, è sia un potente strumento di conoscenza sia uno strumento di supporto per la programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie del territorio. Il Profilo di comunità aumenta la conoscenza della comunità locale dei propri bisogni ma anche delle proprie risorse.
   Il Profilo di comunità non contiene scelte di programmazione, ma a partire dall'analisi di dati quantitativi e qualitativi mira a identificare i punti rilevanti che la programmazione sociale e socio-sanitaria deve affrontare, i bisogni e le tendenze dello sviluppo demografico, sociale, economico, ambientale etc. di un dato territorio.

3. **A cosa serve il Profilo di comunità** di un Ambito territoriale sociale? Diverse sono le funzioni che svolge:
   a. offre un quadro conoscitivo delle caratteristiche della popolazione residente nel territorio, delle sue problematiche e dell'articolazione dei servizi e delle risorse presenti;
   b. effettua o permette l'avvio della valutazione dell'esistente per analizzare criticamente la capacità del sistema dei servizi pubblici e privati di rispondere ai bisogni della popolazione residente;
   c. costituisce la base della pianificazione sociale di Ambito e di ogni altra azione programmatoria;
   d. pone le condizioni per la verifica degli esiti delle scelte politiche metodologiche ed organizzative del sistema integrato locale dei servizi sociali;
   e. favorisce la trasparenza e la comunicazione nell'ambito della comunità locale offrendo informazioni ai diversi portatori di interessi del territorio.

   In Italia non ci sono dati sui bisogni e le condizioni sociali locali. Esistono dei dati su scala nazionale e in qualche caso regionale elaborati dall'Istat. Per costruire un profilo di comunità dobbiamo utilizzare dati indiretti o dati sull'utilizzo dei servizi. In sostanza per parlare di domanda di servizi dobbiamo spesso utilizzare una proxy che è l'offerta di servizi. Dobbiamo esserne consapevoli.

4. **Ogni capitolo** esamina un'area di intervento sociale o sociosanitario e lo fa presentando innanzitutto il quadro normativo e statistico di riferimento ricercando una "possibile" misurazione degli elementi che determinano la domanda di servizi e prestazioni socio-assistenziali. Nella seconda parte di ogni capitolo si presenta un'analisi dei servizi sociali pubblici e privati che operano nel territorio dell'Ambito sociale. Ogni capitolo si chiude con una valutazione di sintesi sugli elementi di forza e di debolezza della realtà approfondita; questi contenuti distinguono il lavoro svolto da ogni altro di tipo illustrativo. Da questa ultima parte si potrà prendere utile spunto per la successiva realizzazione del Piano sociale di ambito e di ogni altra attività di tipo programmatorio.

5. **Il Profilo di comunità è stato redatto dall'ASP AMBITO 9**. Non è stato commissionato a qualche soggetto esterno, sia per mettere a frutto l'esperienza degli operatori sia per mettere in condizione gli operatori sociali di valutare il lavoro svolto e per identificare i possibili sbocchi futuri. Un percorso di responsabilizzazione e di maturazione per gli operatori coinvolti. Il percorso di analisi e di ricerca che ha portato alla redazione del Profilo di comunità è stato vissuto come un processo di confronto con la realtà del territorio e con i vari soggetti che in essa vi operano. Il Profilo è il frutto di un intenso percorso partecipativo con gli operatori sociali pubblici e privati, con le organizzazioni del terzo settore e con le organizzazioni sociali e sindacali.

6. Occorre conoscere la realtà in cui si vive così come occorre – e non è sempre facile – saper interpretare i mutamenti che costantemente avvengono nella comunità. I dati da cui partire sono in genere quelli demografici che sono in continuo mutamento. Su questo fronte alcuni aspetti paiono delinearsi in modo chiaro e riguardano l'intero territorio dei 21 comuni della Vallesina che compongono l'Ambito territoriale sociale di Jesi:
    a. **La popolazione si riduce gradualmente**. Dal 2014 la popolazione si è costantemente ridotta passando da 109.043 del 2013 a 105.866 del 2020. La riduzione è alimentata dal saldo naturale negativo e cioè dalla differenza fra i decessi e i nuovi nati. Negli ultimi 10 anni, il tasso di natalità si è ridotto addirittura del 40%. Oggi, il totale dei decessi annui che si registrano nel territorio dell'Ambito sociale di Jesi sono oltre il doppio dei nuovi nati. Una situazione di questo tipo si è registrata solo cento anni fa nel 1918 quando, complice la "spagnola" i decessi registrati furono quasi il doppio dei nuovi nati. Questo è indubbiamente il dato più significativo.
    b. **La popolazione invecchia costantemente**. Non si tratta di un fenomeno nuovo ma di un processo che sta andando avanti da molti anni e che si

svilupperà anche negli anni futuri. Gli anziani costituiscono un quarto dell'intera popolazione (25,5%) e sono destinati ad aumentare ancora. Conseguentemente cresce anche l'età media dell'intera popolazione che, negli ultimi 10 anni, è cresciuta da 44,1 anni a 46,5 anni. Si tratta di un dato importante che testimonia della ottima qualità della vita che si registra nel territorio ma che sollecita i servizi e l'intera comunità alle risposte che occorre dare alla popolazione che invecchia.

c. **Si modifica** e con grande velocità **la struttura** e le caratteristiche delle **famiglie**. La popolazione diminuisce, le famiglie aumentano e conseguentemente si riduce gradualmente il numero medio di componenti delle famiglie. Per esempio, nel comune di Jesi le famiglie sono passate da 15.473 del 2003 a 17.774 del 2016 mentre il numero medio di componenti per famiglia si è ridotto da 2,56 a 2,0. A livello di Ambito, il numero medio dei componenti delle famiglie sale a 2,41, leggermente superiore a quello medio di 2,3 della regione Marche. Per cui la maggioranza delle famiglie (56,8%) è composta da nuclei di una sola persona (28,3% delle famiglie) o di due persone (28,5% delle famiglie). Le trasformazioni coinvolgono tutto anche la tipologia delle convivenze. I matrimoni non solo si riducono costantemente ma il rito civile ha surclassato i matrimoni religiosi che nel 2018 erano solamente il 36% di tutti quelli realizzati nei 21 comuni dell'Ambito territoriale n.9 di Jesi. Addirittura in 6 comuni, sempre nel 2018, non si sono proprio celebrati i matrimoni religiosi. Il numero dei matrimoni civili registrati nei comuni dell'Ambito sociale di Jesi sono dunque molto più numerosi di quelli che si celebrano in Italia che nel 2018 erano circa il 49% e che solo negli anni successivi sono diventati la maggioranza.

d. **Popolazione straniera in diminuzione.** La popolazione straniera è cresciuta costantemente fino al 2013 quando raggiungeva la quota del 10,3% della popolazione complessiva, ma dal 2014 tale quota è costantemente diminuita fino a raggiungere la quota del 9,2%. La metà degli stranieri è costituita da europei mentre quasi un quarto è costituita da africani. Seppur l'immigrazione sia un fenomeno di vecchia data e che molti degli stranieri abbiano trovato stabilità e lavoro, per una quota degli stessi si pone ancora il problema di una piena integrazione sociale.

7. **Cresce la solitudine delle persone**. L'elemento che emerge con grande evidenza è la dimensione delle famiglie composte da una sola persona. Esse costituiscono il 28,3% di tutte le famiglie. Si tratta di 13.201 persone del territorio dell'Ambito, di cui 12.343 abitano da sole. E si tratta soprattutto di persone anziane: il 16% della popolazione tra i 55 e i 74 anni vive da sola, percentuale che cresce al 38,3% per le persone con più di 74 anni. Questa tendenza dipende dal cambiamento della

tipologia di nucleo familiare, con una tendenza a un aumento vertiginoso delle famiglie unipersonali, dalla riduzione significativa delle nascite e dall'aumento dell'età media della vita. La solitudine accelera il processo di fragilizzazione della persona anziana quale fattore aggiuntivo all'età, alle patologie croniche e alla perdita parziale o totale dell'autosufficienza. A questa situazione occorrerà dare una risposta con strategie di contrasto alla solitudine. Disponiamo di una moltitudine di possibilità che necessitano tuttavia di essere inserite in un processo orientato al più ampio cambiamento culturale che sia orientato a favorire la qualità relazionale e l'integrazione sociale.

8. **La povertà è in aumento**. La chiusura o il ridimensionamento di una serie di attività economiche a seguito della pandemia da COVID-19 ha prodotto un aumento delle famiglie in povertà o a rischio di povertà. Si pensi solo per fornire un dato che nel 2020 le famiglie beneficiarie del Reddito di cittadinanza sono state 1.013 a cui si devono aggiungere altre 310 famiglie a cui il beneficio è stato revocato/decaduto. Anche le iniziative di distribuzione dei voucher alimentari finanziati dal Governo hanno fatto emergere numeri elevatissimi di persone che ne hanno fatto la richiesta, la gran parte delle quali si sono trovate per la prima volta nella condizione di bisogno. Questa situazione, che si spera possa in gran parte migliorare con il superamento della pandemia, deve essere conosciuta ed affrontata con interventi di presa in carico complessiva che prevedano interventi di sostegno economico unitamente a percorsi di reinserimento lavorativo e sociale.

9. **I servizi svolti dall'ASP**. Nel territorio dell'Ambito sociale di Jesi i servizi sociali sono stati affidati da tutti i comuni alla Azienda Pubblica Servizi alla Persona ASP AMBITO 9 di Jesi. Si tratta di una esperienza originale e per ora unica nella regione Marche. In realtà le ASP marchigiane sono 15 ma solo quella di Jesi ha la gestione di tutti i servizi sociali di tutti i comuni dell'Ambito sociale. Negli altri casi le ASP gestiscono soprattutto strutture residenziali per anziani. L'ASP AMBITO 9 gestisce 28 strutture residenziali e semiresidenziali e decine di servizi per i comuni dell'Ambito e in qualche altro caso (SAI/SIPROIMI) anche per altri comuni della provincia di Ancona. Gli utenti dei servizi dell'ASP sono costantemente cresciuti passando dai 4.131 del 2015 ai 5.873 del 2018. L'ASP AMBITO 9 con il suo bilancio di oltre 23 milioni di euro si colloca tra le più grandi aziende pubbliche italiane che gestiscono servizi sociali e sociosanitari. Inoltre, La scelta di costituire una ASP ha sicuramente contribuito a collocare l'Ambito sociale di Jesi come il territorio delle Marche con la spesa sociale pro capite più alta della regione. La scelta dei comuni della Vallesina di gestire in modo associato i servizi sociali ha permesso ai servizi pubblici assistenziali di

crescere costantemente e di rappresentare un punto di riferimento regionale. Ciononostante non tutte le domande di servizi sono soddisfatte e ci sono ancora margini di miglioramento dei servizi erogati ma la disponibilità di una azienda pubblica di questo tipo fornisce le necessarie garanzie per il raggiungimento degli obiettivi che ancora mancano.

10. Il **terzo settore**. Il territorio dell'Ambito sociale di Jesi è molto ricco di organizzazioni del terzo settore. Ne sono state censite 164 fra organizzazioni del volontariato (117), associazioni di promozione sociale (16), cooperative sociali (26) e fondazioni (5). Le attività principali sono svolte soprattutto nei settori sanitari, sociosanitari e assistenziali (il 64% delle associazioni di volontariato). I volontari del terzo settore sono 4.914 a cui si aggiungono ulteriori 231 persone che a vario titolo (dipendenti, religiosi, ecc.) operano nel settore. Il 4,8% della popolazione dell'Ambito è coinvolta direttamente in una qualche attività del terzo settore. Un esercito che si adopera per il bene collettivo e per attività di assistenza e solidarietà ma a cui non mancano le difficoltà. In particolare le stesse associazioni lamentano la scarsità di risorse, la necessità di formazione, di spazi per lo svolgimento di attività e di mezzi per le proprie attività, tutti aspetti di non facile soluzione soprattutto per associazioni di piccole dimensioni. Nel complesso di tratta di un patrimonio straordinario che va preservato e sostenuto affinché possa continuare a svolgere le proprie attività e a svilupparsi.

11. **Il COVID-19**. Su tutto quanto descritto nel Profilo di comunità ha inciso profondamente la pandemia da COVID-19. I fenomeni sociali si sono acuiti con il distanziamento fisico, con la riduzione raccomandata dei contatti e delle relazioni sociali. E' aumentata la povertà, la solitudine e l'ansia delle persone. Anche i servizi assistenziali si sono dovuti adeguare alle necessità di riduzione del rischio di infezione aumentando la complessità di gestione ed, in qualche caso, riducendo – per garantire il distanziamento fisico – il numero degli utenti, come è accaduto nei centri diurni. Il COVID-19 ha inciso pesantemente anche sulla vita delle associazioni di volontariato che in molti casi hanno dovuto sospendere la loro attività. La pandemia ha reso molto più complessa la gestione del presente a tutti i livelli ma nel contempo ha reso evidente a tutti la necessità e la voglia di ripartire più forti e consapevoli di prima.

12. Il "**Profilo di comunità 2021**" è un documento che vive in modo autonomo ma è anche parte essenziale del Piano sociale di zona. Possiamo anzi correttamente definirlo la 'prima parte' del Piano sociale di zona, quella che fornisce gli elementi di conoscenza indispensabili per passare coerentemente alla fase della pianificazione dei servizi sociali. E' uno degli strumenti di base per promuovere l'inclusione e la promozione sociale e migliorare la qualità della vita della

popolazione. Ma è anche lo strumento per chiunque ricopra ruoli decisionali, per chiunque studi la realtà della Vallesina, per chiunque sia semplicemente curioso e per chiunque voglia misurarsi con la costruzione della "città futura". Proprio per questo gli operatori sociali che l'hanno realizzato si augurano che venga conservato e chissà – ogni tanto – anche sfogliato.

Dott. Franco Pesaresi
Direttore ASP Ambito IX

Capitolo 1

Quadro socio-economico e demografico

1.1 Introduzione

Dal Rapporto ISTAT 2020[1], in Italia, come nelle altre economie sviluppate, la popolazione sta progressivamente invecchiando come effetto di un aumento della speranza di vita e della riduzione delle nascite. La conseguenza è un incremento significativo del tasso di dipendenza: aumenta il numero degli anziani mentre il flusso dei nuovi nati si mantiene su livelli inferiori al passato e dunque nel tempo si svuotano le età in cui i soggetti sono attivi e contribuiscono al pagamento delle pensioni. Il declino delle nascite in Italia è, in aggiunta, iniziato dopo un periodo – quello degli anni ’50 e 60 del secolo scorso – in cui, invece, i tassi di fecondità erano particolarmente alti e, quindi, a fronte di coorti di giovani meno numerose si avranno nei prossimi anni coorti di anziani, le generazioni del “*baby boom*”, più numerose.

Secondo le ultime previsioni demografiche Istat, la popolazione in Italia è in diminuzione dal 2015: al 01.01.2019 la popolazione residente ammonta a 60,4 milioni di unità, 400.000 unità in meno rispetto al dato del 1 gennaio 2015.

Le nascite calano dal 2008, i nati sono meno di mezzo milione già dal 2015: 458.151, di cui 68mila stranieri, anch’essi in diminuzione (Istat, giugno 2018). Le nascite si sono, pertanto, più che dimezzate rispetto al *baby boom* degli anni ’60 in cui i nati oscillavano intorno al milione di unità all’anno. Le proiezioni Istat vedono nel 2050 la presenza di una quota di popolazione ultra65enne che potrebbe aumentare tra il 9 ed il 14% in più rispetto al dato registrato nel 2018 pari al 23%.

Nello scenario demografico mediano previsto dall’Istat, il saldo naturale annuo, intorno all’anno 2040, tenderà a raggiungere valori negativi record: -400.000 unità all’anno. A quella data la popolazione italiana si sarà ridotta di ben 7 milioni di unità nonostante le previsioni incorporino flussi migratori netti positivi di 100/130mila unità all’anno.

Si è ridotta negli ultimissimi anni la presenza della popolazione straniera che al 01.01.2019 ammonta a 5.234.000 unità pari all'8,7% della popolazione. Diminuiscono gli stranieri che scelgono l’Italia come residenza stabile. In aumento il numero dei “nuovi

[1] Rapporto ISTAT 2019

italiani" per effetto del processo di integrazione dei cittadini stranieri così come il peso delle "seconde generazioni".

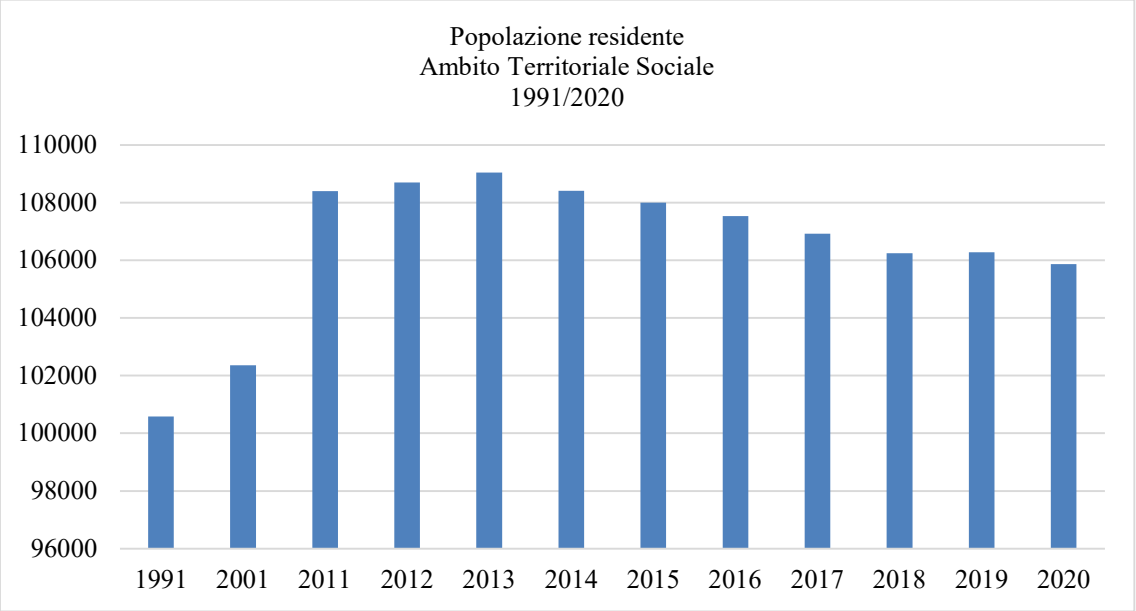
1.2 La popolazione residente

L'Ambito Territoriale Sociale IX investe n. 21 Comuni di cui n. 18 ricadenti nel territorio della Provincia di Ancona e n. 3 nella Provincia di Macerata con una estensione territoriale pari a 679 kmq[2], con una densità di popolazione pari a n. 158 abitanti per kmq. La densità regionale è pari a n. 163 abitanti per kmq, in Italia la densità ammonta a 200 abitanti per Kmq.

Il territorio coincide con il Distretto di Jesi dell'ASUR Area Vasta 2. La popolazione complessiva è passata da 102.331 unità nel 2002 a 105.866 unità al 01.01.2020.

Pur registrando complessivamente un aumento tra il 1991 ed il 2020, la popolazione residente ha subito un periodo di crescita importante nel decennio 2001/2011, per poi continuare a crescere molto più lentamente fino al 2013. Negli anni successivi la popolazione residente inizia a diminuire in maniera graduale ma costante per attestarsi intorno alle 105.000 unità.

Grafico n. 1 - Popolazione residente ATS IX - anni 1991/2020



Fonte: ISTAT

[2] Dato Censimento ISTAT 2011

Tab. n. 1 - Struttura popolazione residente Comuni Ambito IX per sesso, numero famiglie, componenti – 31.12.2018

Comuni	**Totale**	**Numero Famiglie**	**Numero medio componenti**
Apiro	2.196	904	2,4
Belvedere Ostrense	2.181	862	2,5
Castelbellino	5.044	2.007	2,5
Castelplanio	3.446	1.468	2,3
Cupramontana	4.578	1.943	2,3
Cingoli	10.082	4.070	2,5
Filottrano	9.298	3.731	2,5
Jesi	39.969	17.709	2,3
Maiolati Spontini	6.201	2.555	2,4
Mergo	1.013	431	2,3
Monsano	3.350	1.326	2,5
Montecarotto	1.913	814	2,3
Monte Roberto	3.059	1.206	2,5
Morro d'Alba	1.854	776	2,4
Poggio San Marcello	671	293	2,3
Poggio San Vicino	241	113	2,1
Rosora	1.950	790	2,4
San Marcello	2.008	822	2,4
San Paolo di Jesi	916	385	2,4
Santa Maria Nuova	4.097	1.612	2,5
Staffolo	2.211	915	2,4
Ambito IX	**106.278**	**44732**	**2,4**
Regione Marche	**1.525.271**	**647.834**	**2,3**
Italia	**60.359.546**	**26.081.199**	**2,3**

Fonte: Tuttitalia.it

Di seguito, in particolare, si evidenzia il numero di componenti presenti all'interno dei nuclei familiari.

Tab.n. 2 - Numero famiglie per componenti – Comuni Ambito IX

Componenti	**1**		**2**	**3**	**4**	**5**	**6 e più**	**Totale**
Comuni	**non in coabitazione**							
Apiro	284	289	244	175	155	53	33	949
Belvedere Ostrense	216	221	232	164	143	64	30	854
Castelbellino	405	430	545	434	351	80	21	1861
Castelplanio	383	397	371	289	267	50	24	1398
Cingoli	1096	1156	1057	823	701	232	117	4086
Cupramontana	604	640	571	376	307	87	37	2018
Filottrano	805	902	969	785	689	211	92	3648
Jesi	5040	5384	5150	3451	2485	542	222	17234
Maiolati Spontini	569	631	739	592	384	103	32	2481
Mergo	104	117	114	91	83	18	5	428
Monsano	264	282	357	298	255	71	14	1277
Monte Roberto	282	285	324	251	243	44	23	1170
Monte San Vito	644	682	751	615	476	104	39	2667
Montecarotto	236	263	244	165	127	37	19	855
Morro d'Alba	204	216	222	161	127	42	14	782
Poggio San Marcello	117	127	103	48	46	8	5	337
Poggio San Vicino	35	36	35	17	20	5	5	118
Rosora	192	195	218	195	122	37	12	779
San Marcello	181	186	241	199	143	33	7	809
San Paolo di Jesi	90	95	107	62	66	11	14	355
Santa Maria Nuova	338	393	427	362	308	72	39	1601
Staffolo	254	274	257	153	146	61	18	909
Ambito IX	**12059**	**12912**	**13034**	**9531**	**7489**	**1912**	**789**	**45667**
Marche	**169299**	**183120**	**170660**	**129371**	**102795**	**27406**	**11388**	**624740**
Italia	**7177537**	**7667305**	**6665800**	**4892316**	**3977401**	**1060350**	**348594**	**24611766**

Sul totale di 45.667 famiglie presenti sul territorio dell'Ambito IX, il 26% sono composte da una sola persona non in coabitazione. Le famiglie con numero di componenti pari a 2 costituiscono il 28,5%; solo il 1,7% delle famiglie sono composte da 6 o più componenti.

I dati che verranno riportati di seguito sono stati estratti dal Piano Comunitario di Salute del Distretto di Jesi, dal sito dell'ISTAT e dai dati elaborati dalla Regione Marche. In particolare verranno messi a confronto i dati relativi al 2008 con quelli relativi al 2020, anche attraverso l'utilizzo di indicatori che permettono di avere un quadro d'insieme sulla situazione della popolazione.

Dal confronto tra la popolazione residente al 01.01.2008 e quella residente al 01.01.2020 emerge un sostanziale calo della popolazione, con significative eccezioni per alcune realtà che hanno registrato aumenti. I Comuni interessati dalla crescita della popolazione sono Castelbellino (+705), Jesi (+378) Monsano (+ 209), Monte Roberto (+ 153). L'aumento della popolazione interessa Comuni limitrofi a Jesi e ha interessato soprattutto le frazioni sviluppatesi lungo l'asse viario principale; tra i motivi dello sviluppo di queste zone rientra anche il minor costo delle case che ha attirato famiglie.

Tab. n. 3 - Popolazione residente al 01.01 – Scarto anni 2008/2020

Comuni	**Pop. residente al 01.01.2008**	**Pop. residente al 01.01.2020**	**Scarto**
Apiro	2433	2126	-307
Belv.Ostrense	2289	2146	-143
Castelbellino	4337	5042	705
Castelplanio	3449	3514	65
Cingoli	10646	9962	-684
Cupram.	4962	4485	-477
Filottrano	9642	9222	-420
Jesi	39832	39995	163
Maiolati	6038	6191	153
Mergo	1081	1016	-65
Monsano	3117	3326	209
Montecarotto	2167	1886	-281
Monte Roberto	2915	3068	153
Morro D'Alba	1926	1826	-100
P.S.Marcello	762	660	-102
P. S. Vicino	314	229	-85
Rosora	1894	1948	54
San Marcello	2008	2000	-8
S. Paolo di Jesi	904	923	19
S. M. Nuova	4156	4109	-47
Staffolo	2336	2192	-144
AMBITO IX	**107208**	**105.866,00**	**-1342**
MARCHE	**1553063**	**1.518.400,00**	**-34663**
ITALIA	**59619290**	**60.244.639,00**	**625349**

Fonte: Tuttitalia.it/ISTAT

L'indice di vecchiaia (numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani) che permette di valutare il livello di invecchiamento degli abitanti di un territorio, evidenzia come la popolazione si sia complessivamente invecchiata, con differenze molto sensibili da Comune a Comune: da un indice aumentato di +119,3 nel Comune di Poggio San Vicino ad una diminuzione dello stesso di – 12,6 nel Comune di Poggio San Marcello.

Il valore complessivo colloca il nostro territorio comunque al di sotto del valore regionale pur confermando il trend in crescita della popolazione anziana.

Tab. n. 4 - Indice di vecchiaia – confronto anni 2008/2020

Comuni	Indice vecchiaia pop. 01.01.2008	Indice vecchiaia pop. 01.01.2020	Scarto
Apiro	244,9	246,6	1,7
Belvedere Ostrense	215,5	194,7	-20,8
Castelbellino	103,3	125	21,7
Castelplanio	159,7	164,6	4,9
Cingoli	177	211,8	34,8
Cupramontana	197,5	238,2	40,7
Filottrano	154,9	185	30,1
Jesi	198,6	206,6	8
Maiolati Spontini	152,5	197,2	44,7
Mergo	149,4	215,7	66,3
Monsano	111,5	149,1	37,6
Monte Roberto	112,7	128,5	15,8
Montecarotto	221,6	241,7	20,1
Morro d'Alba	156,8	224,4	67,6
Poggio San Marcello	208,1	200	-8,1
Poggio San Vicino	248,7	488,9	240,2
Rosora	167,2	176,1	8,9
San Marcello	169,3	250	80,7
San Paolo di Jesi	216,5	218,2	1,7
Santa Maria Nuova	153	190,2	37,2
Staffolo	183,1	215,2	32,1
AMBITO IX	**175,4**	**212,7**	**37,3**
MARCHE	**171**	**202,3**	**31,3**
ITALIA	**143**	**178,4**	**35,4**

Fonte: Tuttitalia

L'indice di dipendenza strutturale[3] mette in evidenza come la popolazione attiva (15-64 anni) è progressivamente in calo sia sul territorio dell'Ambito che a livello nazionale; tenuto del calo demografico generale, il dato sottolinea ulteriormente una popolazione che ha a carico sempre più anziani.

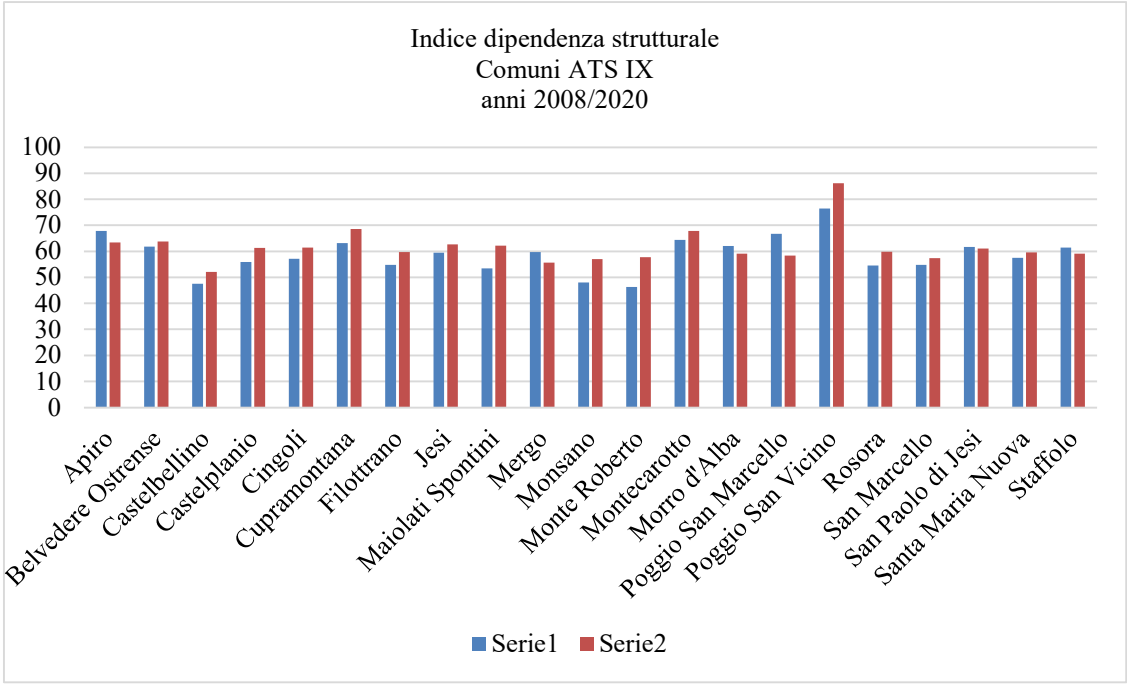
Tab. n. 5 - Indice di dipendenza strutturale Comuni Ambito IX – scarto anni 2008/2020

Comuni Ambito IX	**Indice dipendenza pop. 01.01.2008**	**Indice dipendenza 01.01.2020**	**Scarto 2008/2020**
Apiro	67,8	63,4	-4,4
Belvedere Ostrense	61,8	63,7	1,9
Castelbellino	47,5	52,1	4,6
Castelplanio	55,9	61,3	5,4
Cingoli	57,1	61,4	4,3
Cupramontana	63,1	68,5	5,4
Filottrano	54,8	59,7	4,9
Jesi	59,5	62,7	3,2
Maiolati Spontini	53,4	62,1	8,7
Mergo	59,7	55,6	-4,1
Monsano	48	57	9
Monte Roberto	46,3	57,7	11,4
Montecarotto	64,4	67,8	3,4
Morro d'Alba	62	59,1	-2,9
Poggio San Marcello	66,7	58,3	-8,4
Poggio San Vicino	76,4	86,2	9,8
Rosora	54,5	59,8	5,3
San Marcello	54,8	57,4	2,6
San Paolo di Jesi	61,7	61,1	-0,6
Santa Maria Nuova	57,5	59,6	2,1
Staffolo	61,4	59,1	-2,3
AMBITO IX	**57,5**	**61,5**	**4**
MARCHE	**55**	**60,1**	**5,1**
ITALIA	**51,7**	**56,6**	**4,9**

Fonte: Tuttitalia.it

[3] L'indice di dipendenza strutturale è un indicatore di rilevanza economica e sociale: esso rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età<=14 e età>=65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (età 15-64). Un indice di dipendenza totale alto è sinonimo di un numero elevato di ragazzi e anziani di cui la popolazione attiva deve occuparsi complessivamente.

Grafico n. 2 - Indice dipendenza strutturale Comuni ATS IX – anni 2008/2020



Fonte: Tuttitalia.it

La distribuzione per fasce di età della popolazione sottolinea il progressivo invecchiamento e l'assottigliarsi della popolazione attiva (15-64 anni) sulla quale grava la popolazione più giovane (0-14 anni) e quella più anziana (65+ anni).

L'età media della popolazione residente nell'Ambito Territoriale Sociale IX è passata da 44,09 anni nel 2008 a 46,7 nel 2018, con aumento di 2,6 anni. Il dato è superiore all'aumento regionale (+1,9) e a quello nazionale (+ 2,2), confermando complessivamente il trend complessivo di invecchiamento progressivo della popolazione.

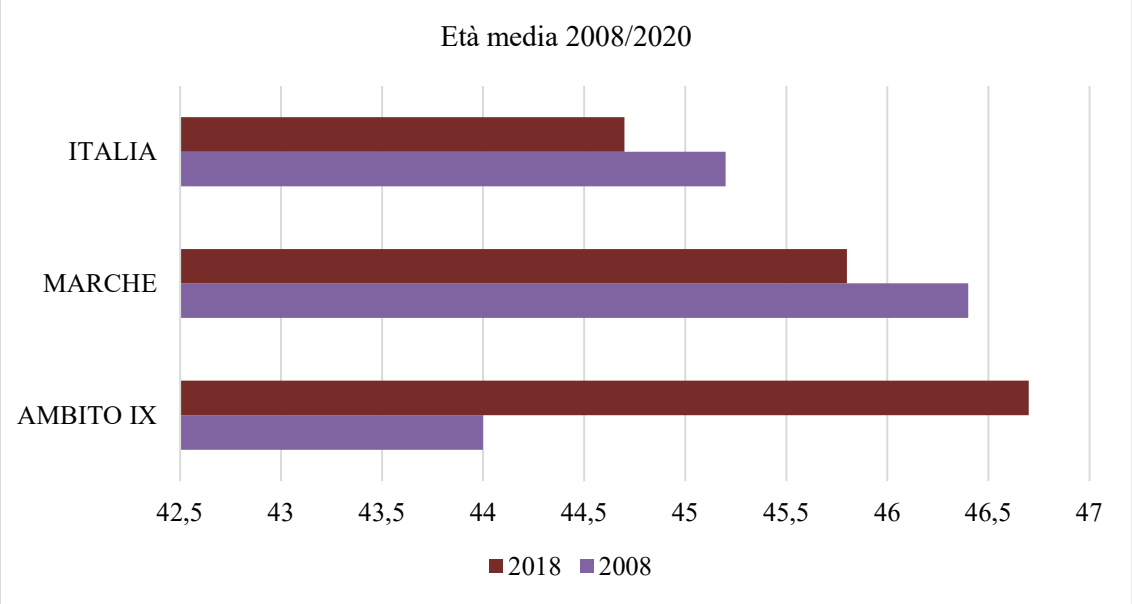
Tab. n. 6 - Struttura popolazione residente al 01.01.2018 – anni 2008/2020

	Struttura popolazione residente – 2008				**Struttura popolazione residente - 2020**			
Comuni	**0-14 anni**	**15-64 anni**	**65 + anni**	**età media**	**0-14 anni**	**15-64 anni**	**65+ anni**	**età media**
Apiro	285	1450	698	46,5	238	1301	587	**48,5**
Belv.Ostrense	277	1415	597	45,5	283	1312	551	**46,9**
Castelbellino	687	2.940	710	40,1	768	3314	960	**42,7**
Castelplanio	476	2213	760	43,3	505	2178	833	**44,9**
Cingoli	1397	6776	2473	44	1216	6171	2575	**46,8**
Cupram.	645	3043	1274	45,2	539	2662	1284	**48**
Filottrano	1340	6227	2075	42,9	1209	5776	2237	**45,8**
Jesi	4977	24969	9886	45,3	5027	24581	10387	**46,8**
Maiolati	832	3937	1269	43,4	798	3.819	1574	**46,3**
Mergo	132	677	242	42,7	115	653	248	**46,8**
Monsano	478	2106	533	40,7	485	2118	723	**44,5**
Montecarotto	264	1318	585	46	223	1124	539	**48,1**
Monte Roberto	434	1992	489	40,7	491	1946	631	**43,3**
Morro D'Alba	287	1189	450	44,2	209	1148	469	**47,1**
P.S.Marcello	99	457	206	45,7	81	417	162	**46,4**
P. S. Vicino	39	178	97	47,5	18	123	88	**53,3**
Rosora	250	1226	418	43,4	264	1219	465	**45,9**
San Marcello	264	1297	447	43,9	250	1271	479	**46,1**
S. Paolo di Jesi	109	559	236	45,3	110	573	240	**47,7**
S. M. Nuova	600	2638	918	43	529	2574	1006	**45,9**
Staffolo	314	1447	575	44,4	258	1378	556	**46,7**
AMBITO IX	**13901**	**66604**	**24240**	**44,1**	**13378**	**64357**	**26594**	**46,5**
MARCHE	**201781**	**987.879**	**345212**	**43,9**	**188.556**	**948.481**	**381.363**	**46,4**
ITALIA	**8.367.043**	**39.306.261**	**11.945.986**	**42,5**	**7.819.348**	**38.478.337**	**13.946.954**	**45,2**

Fonte: Tuttitalia.it

Il grafico di seguito riportato mette evidenzia proprio quanto emerso dalla tabella n. 6; in particolare la crescita dell'età media della popolazione dell'Ambito Territoriale Sociale IX nel confronto tra l'anno 2008 ed il 2020. In particolare è cresciuta la popolazione residente nella fascia 65+ anni che passa da n. 24.240 unità nel 2008 pari al 22,7 % della popolazione residente a n. 26.594 unità nel 2018 pari al 25,11%.

Grafico n. 3 - Età media Comuni Ambito IX – anni 2008/2020



Fonte: Tuttitalia.it

Il progressivo invecchiamento viene evidenziato ancora dagli indici di natalità e mortalità, ovvero il rapporto rispettivamente tra le nascite ed i decessi ogni mille abitanti.

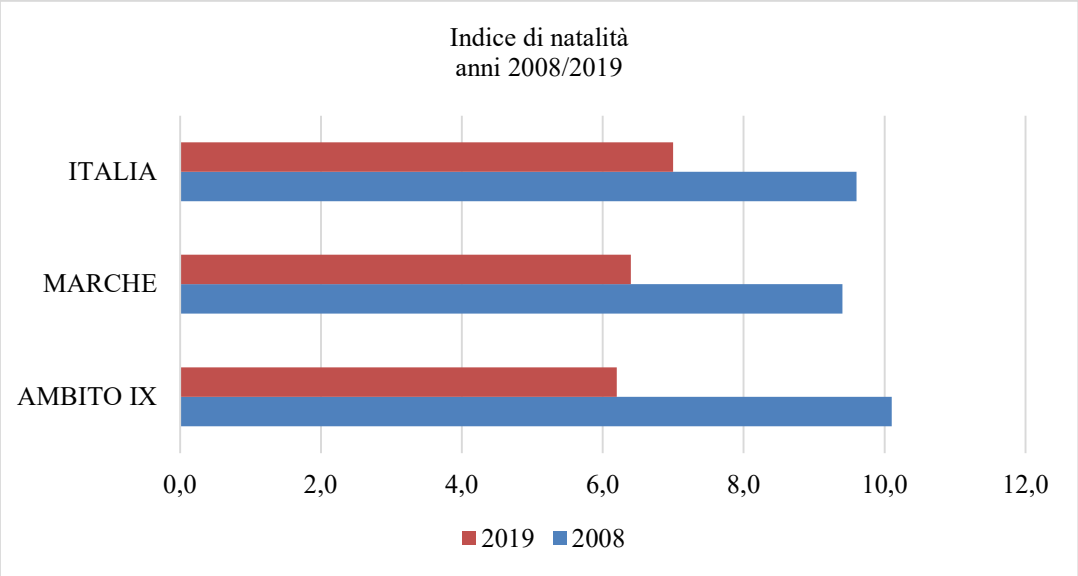
I dati mettono a confronto a struttura della popolazione per gli anni 2008/2020.

Il tasso di natalità[4] si attesta sui valori regionali e nazionali nel 2018; il tasso di mortalità [5]segna, invece, un valore superiore sia al livello nazionale che regionale.

[4] Il tasso di natalità è dato dal il rapporto tra il numero delle nascite in un popolo in un determinato periodo di tempo e la quantità della popolazione media dello stesso periodo. Si esprime come numero di nascite per 1.000 abitanti.

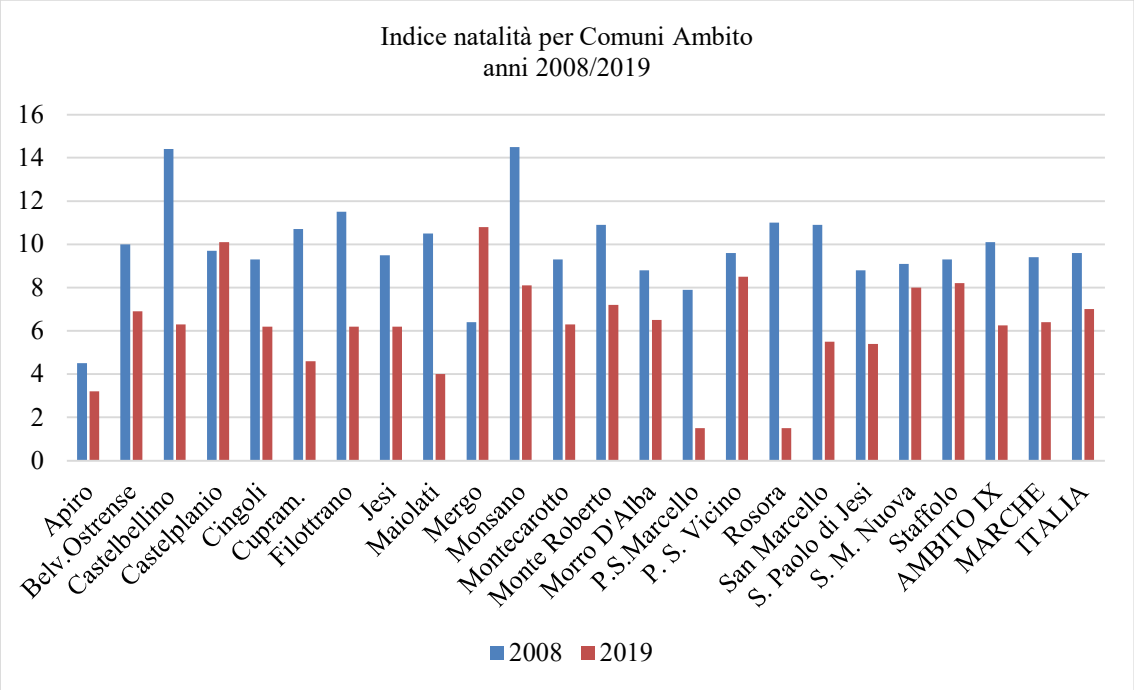
[5] Il **tasso di mortalità** è dato dal rapporto tra il numero delle morti in una comunità o in un popolo durante un periodo di tempo e la quantità della popolazione media dello stesso periodo.

Grafico n. 4 - Indice natalità Italia, Regione Marche, Ambito IX– confronto anno 2008/2019



Fonte: Tuttitalia.it

Grafico n. 5 - Indice natalità per Comuni Ambito IX - anni 2008/2019



Fonte: Tuttitalia.it

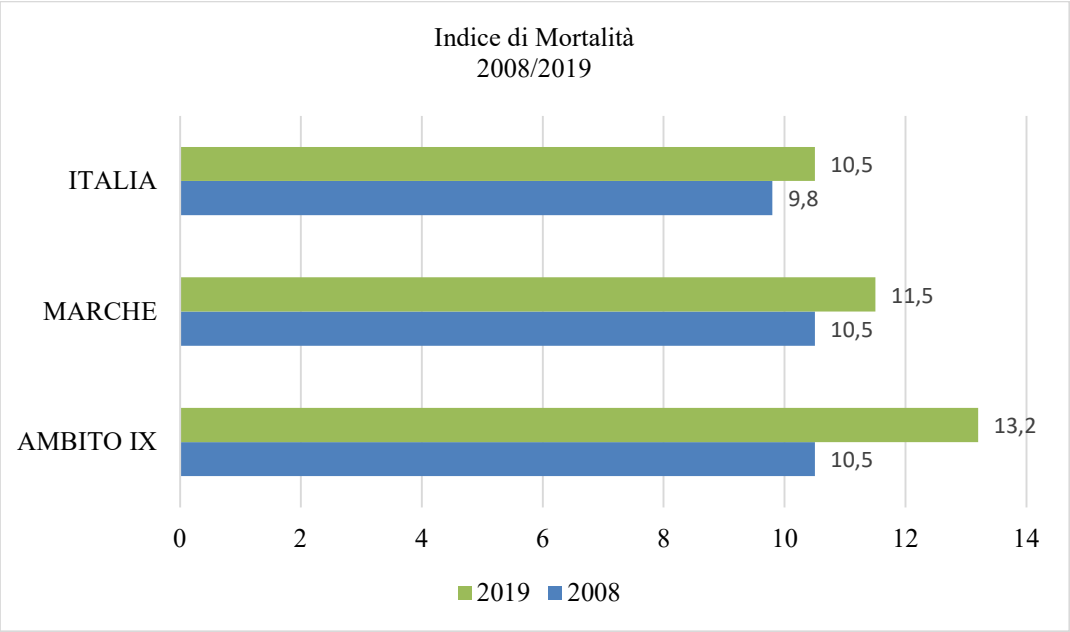
I dati evidenziano, in particolare, un calo del tasso di natalità in tuti i Comuni dell'Ambito IX con punte significative nei Comuni di Castelbellino (da 14,4 nel 2008 a 6,3 nel 2019), Cupramontana (da 10,7 nel 2008 a 4,6 nel 2019), Filottrano (da 11,5 nel 2008 a 6,2 nel 2019), Jesi (da 9,5 nel 2008 a 6,2 nel 2019), Maiolati Spontini (da 10,5 nel 2008 a 4 nel 2019), Rosora (da 11 nel 2008 a 1,5 nel 2019), Poggio San Marcello (da 7,9 nel 2008 a 1,5 nel 2019), San Marcello (da 10,9 nel 2008 a 5,5 nel 2019), San Paolo di Jesi (da 8,8 nel 2008 a 4,4 nel 2019).

Unici Comuni a riportare segno positivo sono i Comuni di Castelplanio (da 9,7 nel 2008 a 10,1 nel 2019) e mergo (da 6,4 nel 2008 a 10,8 nel 2019).

Per quanto riguarda l'indice di mortalità il dato registrato risulta inversamente proporzionale all'indice di natalità.

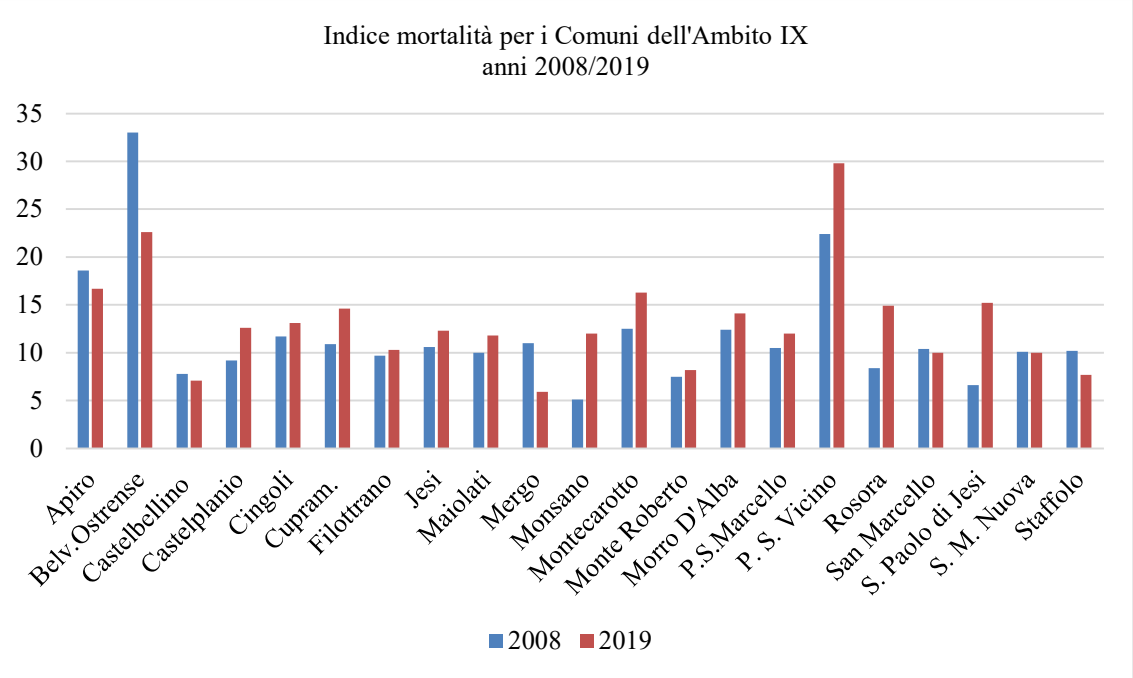
In particolare si segnalano le situazioni dei seguenti Comuni: Comune di Belvedere (da 14,3 nel 2008 a 22,6 nel 2019), Comune di Cupramontana (da 10,9 nel 2008 a 14,6 nel 2019), Comune di Montecarotto (da 12,5 nel 2008 a 16,3 nel 2019), Comune di Poggio San Vicino (da 22,4 nel 2008 a 29,8 nel 2019), Comune di San Paolo di Jesi (da 6,6 nel 2008 a 15,2 nel 2019).

Grafico n. 6 - Indice di mortalità per Comuni Ambito IX – anni 2008/2019



Fonte: Tuttitalia.it

Grafico n. 7 - Indice di mortalità – Confronto Ambito/Italia/marche – anni 2008/2019



Fonte: Tuttitalia.it

Il saldo naturale[6] della popolazione relativo agli anni 2008/2018 esprime un dato negativo che è aumentato e si è consolidato nell'arco del decennio, confermando il calo complessivo della popolazione residente, confermato anche dai dati relativi al saldo migratorio nel periodo 2008/2018.

	2008	**2018**
Saldo migratorio	1545	-77
Saldo naturale	*-48*	*-563*

Fonte: Tuttitalia.it

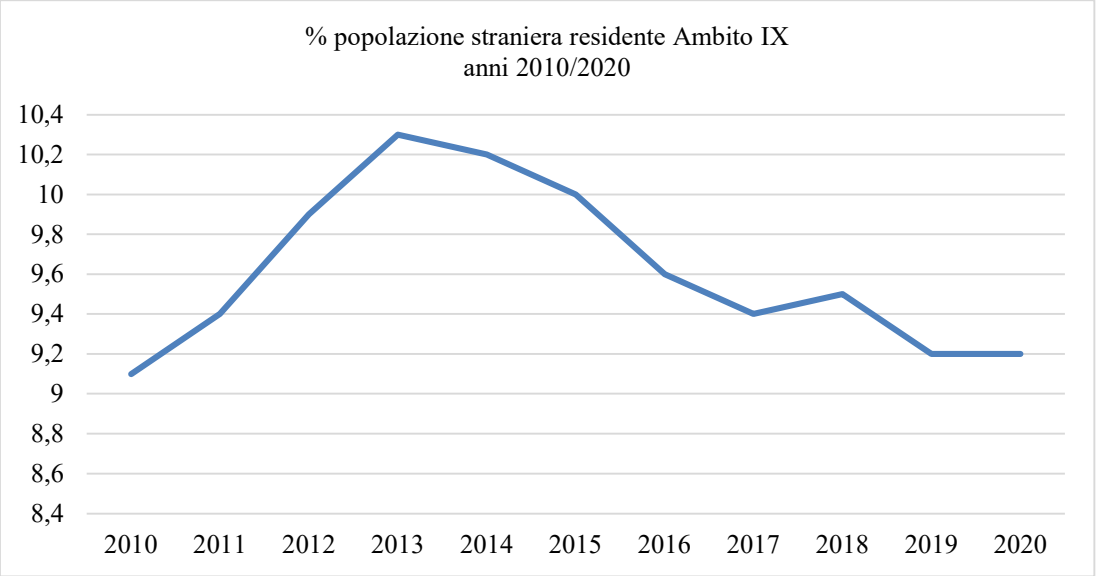
[6] Il saldo naturale è la differenza tra il numero dei nati vivi e quello dei morti relativi ad un determinato periodo di tempo (in genere un anno[1]) su un determinato territorio (comune, provincia, regione...)

1.3 La popolazione straniera

La popolazione straniera residente nel territorio dell'Ambito IX al 01.01.2020 è pari a 9835 unità rispetto al 2018 la stessa è diminuita di n. 250 unità. In particolare, si è registrata una diminuzione della popolazione straniera nei Comuni di Apiro (-40 unità), Castelplanio (- 35 unità), Jesi (- 51 unità), Monte Roberto (-68 unità).

Di seguito il grafico n. 8 mostra l'andamento della popolazione residente nell'Ambito IX nel periodo 2010/2020. Si registra un costante aumento tra il 2010 ed il 2013 per poi seguire un altrettanto costante calo fino al 2017, con una breve ripresa nel 2018.

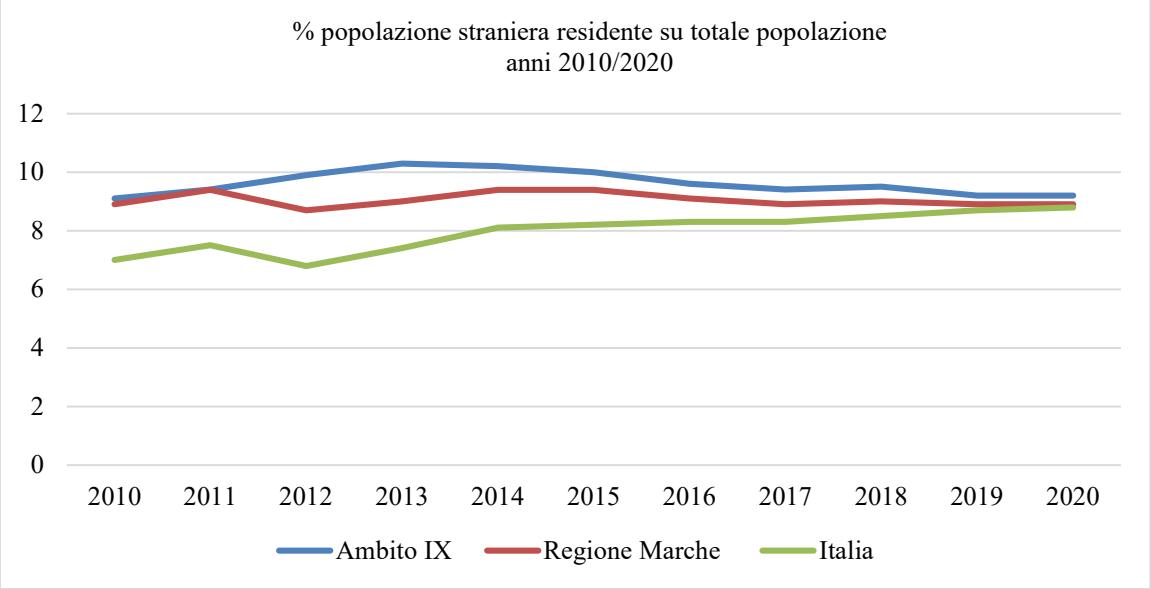
Grafico n. 8 - % popolazione straniera residente Comuni Ambito IX – anni 2010/2020



Fonte: Tuttitalia.it

La presenza di cittadini stranieri nel territorio dell'Ambito IX è di poco superiore alla presenza degli stessi registrata nel resto della Regione e del paese.

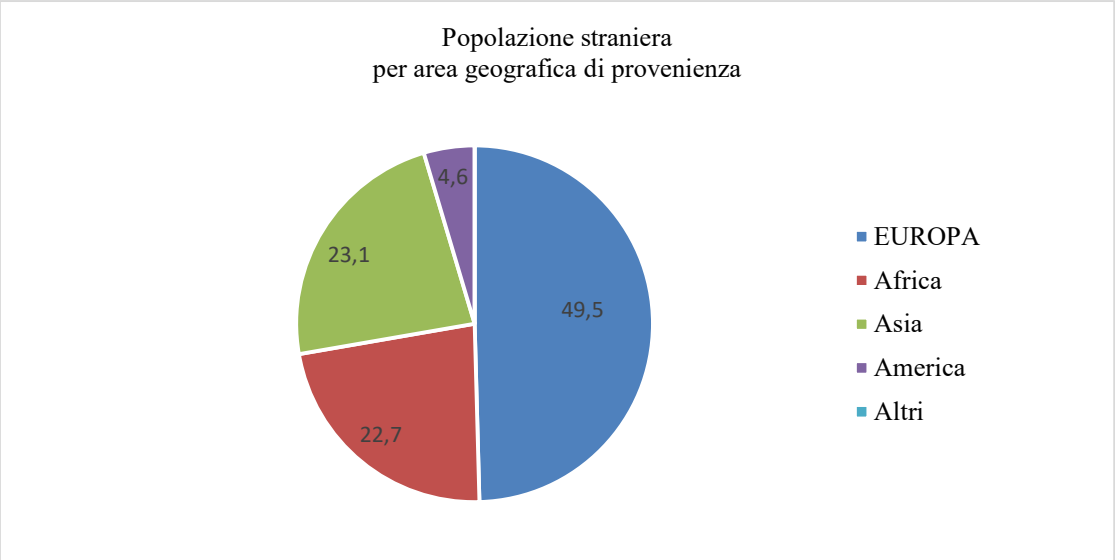
Grafico n. 9 - % popolazione straniera residente su totale popolazione Ambito IX – 2010/2018



Fonte: Tuttitalia.it

Nell'anno 2017 il principale paese di provenienza della popolazione straniera è l'Europa, seguito dall'Africa e dall'Asia.

Grafico n. 10 - Popolazione straniera per area geografica di residenza – anno 2017



Fonte: Tuttitalia.it

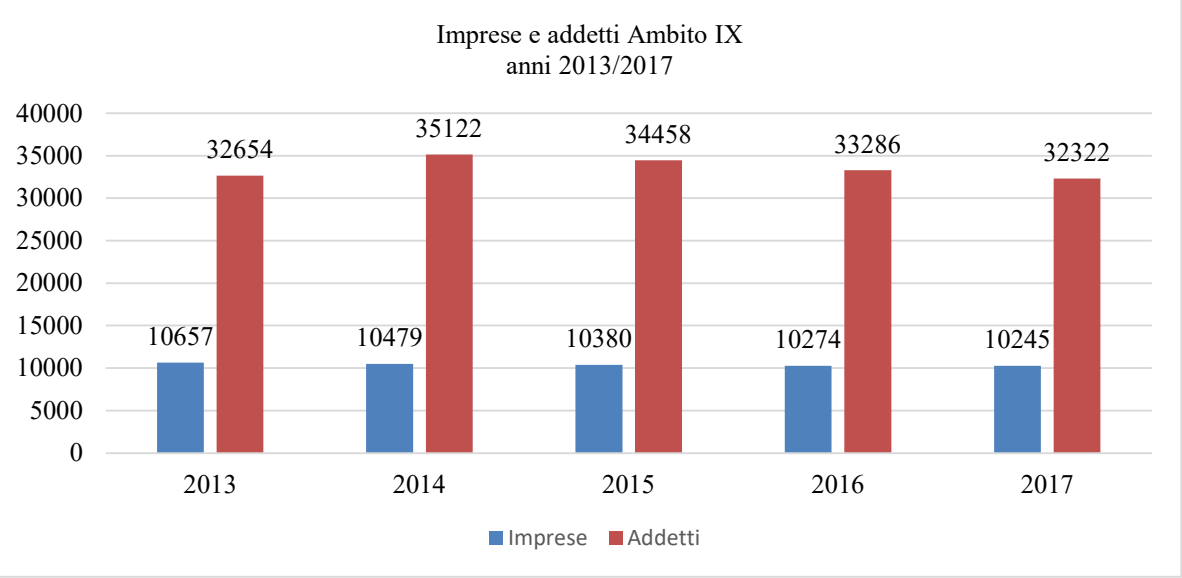
1.4 L'occupazione

Sul territorio dell'Ambito IX all'anno 2017[7] sono attive 10.245 imprese pari al 6,8 % delle imprese presenti sul territorio regionale di cui:

- n. 2.488 (24,3%) nel settore agricoltura, silvicoltura e pesca;
- n. 2.158 (21%) nel settore commercio ingrosso e dettaglio; riparazione autoveicoli, motocicli;
- n. 1.697 (16,5%) nel settore costruzioni.

Complessivamente si segnala tra il 2017 ed il 2013 un calo del numero delle imprese di n. 142 unità e degli addetti di n. 332 unità.

Grafico n. 11 - N. imprese e addetti Ambito IX – anni 2013/2017



Fonte: Regione Marche – Sistema Informativo Statistico

Dal Centro dell'Impiego di Jesi, di seguito il dettaglio dei dati relativi alla situazione occupazionale negli anni 2015/2019.

[7] I dati sono stati estratti dalle schede statistiche territoriali elaborate dalla Regione Marche

I dati relativi all'occupazione nell'Ambito Territoriale Sociale IX evidenziano a fronte di un aumento graduale e costante dei disoccupati negli anni 2011/2015, con un picco nel 2014, negli anni successivi si registra un calo costante della disoccupazione.

Nel periodo 2015/2019 si è assistito ad un generale calo della disoccupazione, in particolare quella maschile (-1299).

Tab. n. 7 - Confronto annualità 2010/2019 - stock disoccupati

STOCK DISOCCUPATI	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTALE	8.806	9.516	10.165	10.740	11.099	10.117	8.863	8.095	7.752	8.818

Fonte: Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione – Jesi
N.B.: I dati non sono comprensivi dei comuni di Apiro, Cingoli e Poggio San Vicino.

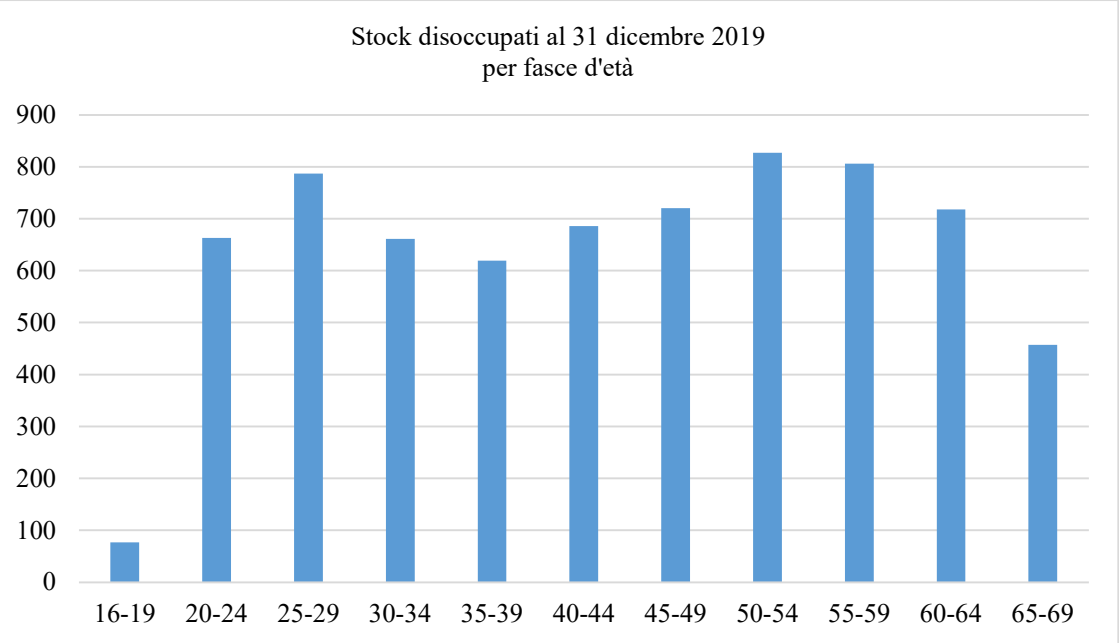
Tab. n. 8 - Dettagli stock disoccupati – periodo 2015/2019

STOCK DISOCCUPATI - CIOF JESI	2015	2016	2017	2018	2019
UOMINI	4.534	3952	3.540	3.280	3.825
DONNE	5.583	4.911	4.554	4.472	4.493
TOTALE	**10.117**	**8.863**	**8.095**	**7.752**	**8.818**

Fonte: Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione – Jesi

Il numero più elevato di disoccupati si registra nelle fasce di età 50-59 anni.

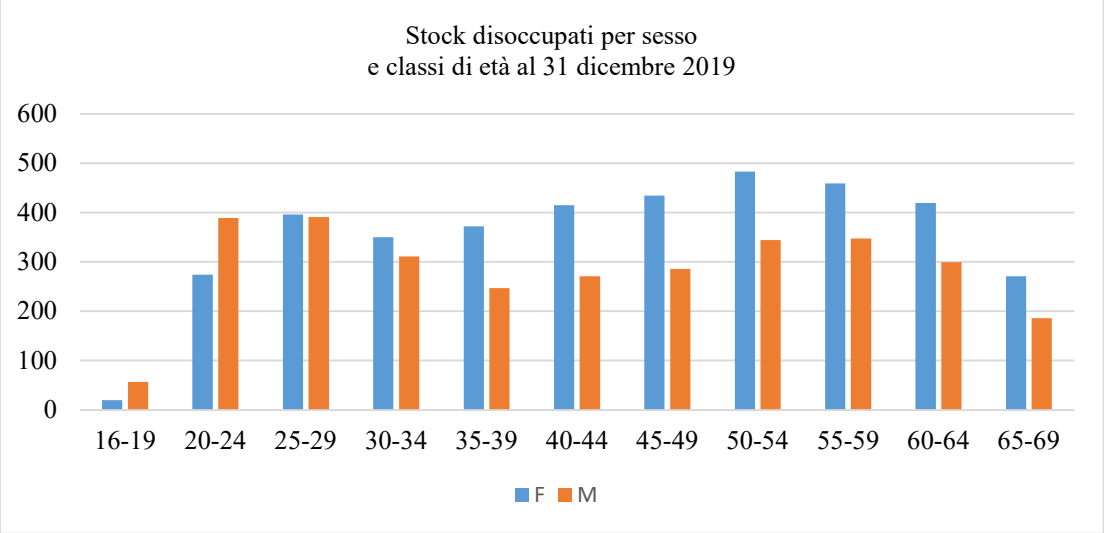
Grafico n. 12 - Stock disoccupati per fasce d'età al 31 dicembre 2019



Fonte: Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione – Jesi

La disoccupazione tocca complessivamente in maniera più significativa il genere femminile.

Grafico n.13 - Stock disoccupati per sesso e fasce di età al 31 dicembre 2019



Fonte: Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione – Jesi

Capitolo 2

Pensioni e Invalidità

2.1 Quadro di riferimento

Il sistema di protezione attivo in Italia investe diverse tipologie di interventi sia di natura previdenziale che di natura assistenziale.

Le prestazioni previdenziali traggono il loro fondamento da un rapporto assicurativo obbligatorio, e sono quindi finanziate con i contributi dei lavoratori dipendenti, calcolati in misura percentuale sulla retribuzione.

Nell'elenco delle misure previdenziali troviamo:

- pensione di vecchiaia;
- pensione di anzianità;
- pensione di reversibilità;
- pensione supplementare di vecchiaia;
- pensione in convenzione internazionale per il lavoro svolto all'estero.

Le prestazioni previdenziali di tipo assistenziale si configurano invece come interventi di cui si fa carico lo Stato.
Tra le misure assistenziali troviamo:

- integrazione delle pensioni al trattamento minimo,
- assegno sociale;
- pensioni di guerra;
- invalidità civile.

Per quest'ultima tipologia lo Stato eroga prestazioni economiche in presenza di determinati requisiti sanitari e reddituali:

- per gli invalidi civili: pensione di inabilità (invalidi totali), indennità di frequenza (minori invalidi), assegno mensile (invalidi parziali), indennità di accompagnamento;

- per i ciechi civili: pensione ai ciechi assoluti, pensione ai ciechi parziali, indennità speciale;
- per i sordi: pensione, indennità di comunicazione.

In presenza di alcune condizioni, le prestazioni sopra elencate possono anche essere cumulate.

Le pensioni vigenti al 1° gennaio 2019 sono 17.827.676, di cui 13.867.818 di natura previdenziale (vecchiaia, invalidità e superstiti) e le restanti 3.959.858 di natura assistenziale (invalidità civili, indennità di accompagnamento, pensioni e assegni sociali). Nel 2018 la spesa complessiva per le pensioni è stata di 204,3 miliardi di euro, di cui 183 miliardi sostenuti dalle gestioni previdenziali. È quanto emerge dall'Osservatorio sulle pensioni erogate dall'INPS che analizza i dati del 2018.

Circa la metà delle pensioni è in carico alle gestioni dei dipendenti privati, di cui quella di maggior rilievo (95,6%) è il Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti (FPLD), che gestisce il 47,5% del complesso delle pensioni erogate e il 60,7% degli importi in pagamento. Le gestioni dei lavoratori autonomi elargiscono il 27,7% delle pensioni, per un importo in pagamento del 24,2%, mentre le gestioni assistenziali erogano il 22,2% delle prestazioni con un importo in pagamento del 10,4% del totale.

Le nuove pensioni liquidate nel 2018 sono state 1.135.294, delle quali la metà di natura assistenziale.

Le prestazioni di tipo previdenziale, generate dal versamento dei contributi durante l'attività lavorativa, sono costituite per il 66,8% da pensioni di vecchiaia, per il 6,6% da pensioni di invalidità e per il 26,6% da pensioni ai superstiti.

Le prestazioni di tipo assistenziale, erogate per sostenere una situazione di invalidità collegata o meno al reddito basso, sono invece costituite per il 20,7% da pensioni e assegni sociali e per il restante 79,3% da pensioni erogate agli invalidi civili. Tra queste ultime, la prestazione di maggior rilievo (46%) è l'indennità di accompagnamento.

Per quanto riguarda le prestazioni previdenziali liquidate nel 2018, il 54,2% è composto da pensioni di vecchiaia, il 10% di invalidità e il 35,8% ai superstiti. Nell'ambito delle pensioni di tipo assistenziale erogate nel 2018, invece, la quasi totalità (96,2%) è composta dalle prestazioni di invalidità civile, mentre il resto da assegni sociali.

Al 1° gennaio 2019, il 48% delle pensioni viene percepito da pensionati residenti al Nord, il 19,2% al Centro, mentre il 30,6% al Sud e nelle isole. Il restante 2,2% (392.076 prestazioni) viene erogato ai residenti all'estero.

Passando alla distribuzione territoriale degli importi erogati, dall'Osservatorio emerge che il 55,2% delle somme stanziate a inizio anno sono destinate all'Italia settentrionale, il 24,5% all'Italia meridionale e alle isole, il 19,7% all'Italia centrale e lo 0,6% ai residenti all'estero. L'importo medio mensile della pensione di vecchiaia è di 1.196,98 euro e presenta il valore più elevato al Nord con 1.283,52 euro. Gli uomini percepiscono pensioni

mediamente più elevate rispetto alle donne, arrivando a essere quasi il doppio (+90,5%) nel Nord Italia per la categoria vecchiaia.

L'età media dei pensionati è di 74 anni (71,4 anni per gli uomini e 76 anni per le donne). Il 61,3% delle pensioni, infine, ha un importo inferiore a 750 euro. Questa percentuale, che per le donne raggiunge il 74,5%, costituisce solo una misura indicativa della povertà, per il fatto che molti pensionati sono titolari di più prestazioni pensionistiche o comunque di altri redditi. A tal fine si evidenzia che, delle 10.929.466 pensioni con importo inferiore a 750 euro, solo il 43,9% beneficia di prestazioni legate a requisiti reddituali bassi, come integrazione al minimo, maggiorazioni sociali, pensioni e assegni sociali e pensioni di invalidità civile.

Tab. n. 9 - Numero, importo medio mensile, tipologia pensioni per residenza del titolare - zone geografiche italiane - 01.01.2019

Area di residenza	**Vecchiaia**		**Invalidita'**		**Superstite**		**Pensioni/assegni sociali**		**Invalidi civili**		**TOTALE**	
	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile
Nord ovest	3.068.126	1.332,42	156.495	806,73	1.066.374	719,3	124.119	468,91	644.394	441,89	5.059.508	1.052,33
Nord est	2.124.430	1.213,58	128.873	760,29	730.086	640,05	76.633	447,85	409.680	445,22	3.469.702	968,42
Centro	1.735.399	1.244,46	182.771	735,29	684.643	656	161.253	457,11	650.722	439,34	3.414.788	908,62
Sud	1.450.134	1.031,82	304.535	659,63	725.212	574,17	291.981	436,81	970.087	421,49	3.741.949	708,18
Isole	626.500	1.079,95	126.861	644,1	347.672	600,02	164.186	421,88	462.710	421,36	1.727.929	712,5
TOTALE	**9.245.768**	**1.197,03**	**913.119**	**705,95**	**3.682.312**	**634,35**	**818.172**	**443,72**	**3.137.593**	**432,46**	**17.796.964**	**885,99**

Fonte: Osservatorio Statistico INPS – complesso pensioni vigenti anno 2019

Dall'analisi dei dati forniti dall'INPS, sul territorio italiano la distribuzione evidenzia come complessivamente le pensioni di vecchiaia sono la tipologia di pensione più presente, seguita dalle pensioni al superstite e agli invalidi civili; in ultimo gli interventi legati alle pensioni sociali.

In dettaglio le pensioni, gli assegni sociali e le prestazioni di invalidità civile vigenti al 31.12.2018 a livello nazionale.

Tab. n. 10 - Italia, numero prestazioni assistenziali INPS per tipo di prestazione – 31.12.2018

Gestione	**Maschi**		**Femmine**		**Maschi e Femmine**	
	Numero prestazioni	**%**	**Numero prestazioni**	**%**	**Numero prestazioni**	**%**
Pensioni/Assegni sociali	301.010	19,1	517.766	21,7	818.776	20,7
Prestazioni di invalidità civile	1.277.722	80,9	1.863.360	78,3	3.141.082	79,3
Pensione ciechi assoluti	12.264	0,8	19.985	0,8	32.249	0,8
Pensione ciechi parziali	14.807	0,9	34.915	1,5	49.722	1,3
Indennità ventesimisti	24.456	1,5	45.869	1,9	70.325	1,8
Indennità di accompagnamento ai ciechi	23.747	1,5	28.640	1,2	52.387	1,3
Pensione ai sordomuti	7.004	0,4	8.702	0,4	15.706	0,4
Indennità comunicazione	22.324	1,4	21.569	0,9	43.893	1,1
Pensione inabilità	260.538	16,5	252.247	10,6	512.785	12,9
Indennità di accompagnamento agli validi totali	643.442	40,8	1.177.352	49,5	1.821.176	46
Assegno di assistenza	162.442	10,3	206.920	8,7	369.362	9,3
Indennità di frequenza minori	105.099	6,7	61.252	2,6	166.351	4,2
Indennità di accompagnamento agli validi parziali	1217	0,1	5.909	0,2	7126	0,2
Totale	**1.578.732**	**100**	**2.381.126**	**100**	**3.959.858**	**100**

Fonte: Relazione INPS 2018

Dai dati emerge come tra le prestazioni di invalidità civile, le indennità di accompagno risulti la prima per tipologia, seguita dalle pensioni di inabilità.

Le prestazioni di invalidità civile sono pari complessivamente al 79,3 % del totale delle prestazioni assistenziali erogate dall'INPS su tutto il territorio nazionale, di cui beneficiano per l'80,9 gli uomini.

All'interno di queste prestazioni si evidenzia l'invalidità di accompagno agli invalidi totali risulta pari al 46 % di cui per il 49,5 sono beneficiarie le donne, seguita dalla

pensione di inabilità pari complessivamente al 12,9 di cui il 16,5% sono beneficiari gli uomini.

E' di rilievo notare come la percentuale di uomini beneficiari di indennità di accompagnamento sia inferiore al 50%; ciò è dovuto ad una maggiore presenza delle donne in età avanzata (maggiore rischio di invalidità) e ad una contestuale maggiore esposizione alla povertà (molte donne in età avanzata non hanno avuto versamenti sufficienti per la maturazione di una prestazione previdenziale).

2.2 Quadro regionale

I dati regionali e provinciali rispecchiano l'andamento nazionale dove rispettivamente le pensioni di vecchiaia corrispondono al 53,5% e al 56,5.

Seguono le pensioni al superstite pari al 20,2 (Tab. n. 11).

La stessa corrispondenza tra i dati nazionali e regionali si riscontra per quello che riguarda l'erogazione delle prestazioni economiche per gli invalidi civili.

La Provincia di Ancona risulta essere la zona territoriale con il maggior numero di pensioni erogate pari al 30%, seguita dalla Provincia di Pesaro ed Urbino con il 23%.

Tab. n. 11 - Numero, importo medio mensile, tipologia pensioni per residenza del titolare - provincie Regione Marche – 01.01.2019

	Vecchiaia		**Invalidità**		**Superstite**		**Pensioni/ assegni sociali**		**Invalidi civili**		**TOTALE**	
	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile
Ancona	86.909	1.166,24	7.271	740,08	31.854	619,69	3.766	432,93	23.920	448,31	153.720	903,15
Ascoli Piceno	34.928	1.058,00	5.086	700,58	14.219	565,11	2.508	419,8	14.610	441,31	71.351	785,59
Fermo	32.924	948,15	4.102	648,59	12.383	512,45	1.810	431,67	8.757	432,12	59.976	746,77
Macerata	59.794	1.018,23	7.563	616,26	22.519	533,2	2.584	422,3	15.390	437,01	107.850	791,55
Pesaro e Urbino	58.914	1.045,97	11.164	637	22.620	536,28	3.941	413,05	21.316	443,92	117.955	779,58
TOTALE	**273.469**	**1.067,89**	**35.186**	**664,38**	**103.595**	**592,37**	**14.609**	**423,28**	**83.993**	**442,22**	**510.852**	**816,28**

Fonte: Osservatorio Statistico INPS – complesso pensioni vigenti anno 2019

Tab. n. 12 - Numero, importo medio mensile trattamenti di invalidità per provincia - Regione Marche – anno 2019

	Pensione[8]		**Indennita'[9]**	
	Numero	**Importo medio mensile**	**Numero**	**Importo medio mensile**
Ancona	5.486	293,02	18.434	494,53
Ascoli Piceno	3.656	293,31	10.954	490,71
Fermo	2.632	292,87	6.125	491,95
Macerata	3.781	292,14	11.609	484,19
Pesaro e Urbino	5.538	292,38	15.778	497,11
TOTALE	**21.093**	**292,72**	**62.900**	**492,35**

Fonte: Osservatorio Statistico INPS

[8] La voce comprende: pensioni ciechi assoluti, pensioni ciechi parziali, pensioni ai sordomuti, pensione inabilità

[9] La voce comprende: indennità ventesimi, indennità di accompagnamento ai ciechi, indennità di comunicazione, indennità di accompagnamento agli invalidi totali e parziali, indennità frequenza minori, indennità, assegno di assistenza.

2.3 Quadro di Ambito

Di seguito la distribuzione delle pensioni per tipologia e per Comune di residenza dei 21 Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale IX (Tab. n. 13).

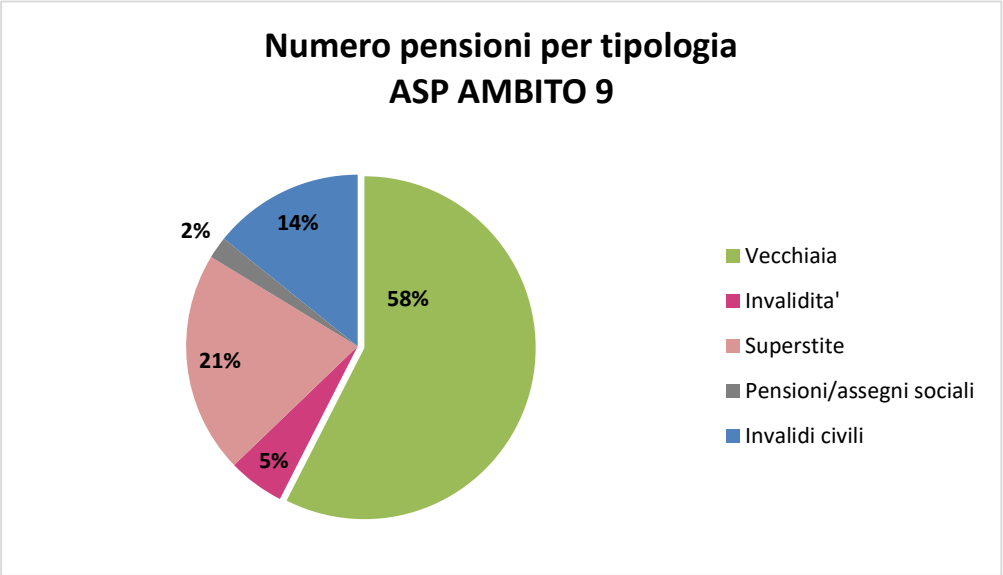
Sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale IX vengono erogate n. 37.249 pensioni di cui n. 21.409 di vecchiaia pari al 57,5%, seguite dalle pensioni al superstite n.7.780 pari al 20,8% e dalle pensioni di invalidità n. 5.300 pari al 14,2%.

Sul territorio del Comune di Jesi vengono erogate il numero di pensioni più elevato seguito dal Comune di Filottrano, Cingoli e Maiolati Spontini.

L'importo medio mensile delle pensioni erogate risulta al di sopra della media regionale.

Per quanto riguarda le prestazioni per l'invalidità civile, i dati relativi ai Comuni dell'Ambito IX confermano il dato nazionale e regionale: tra le prestazioni di invalidità, le indennità risultano quelle più numerose (indennità di accompagnamento, indennità speciale, indennità di frequenza).

Grafico n. 14 - Numero pensioni per tipologia – Ambito Territoriale Sociale IX



Tab. n. 13 - Numero, importo medio mensile, tipologia pensioni per residenza del titolare - Comuni Ambito IX – 01.01.2019

	Vecchiaia		**Invalidita'**		**Superstite**		**Pensioni/assegni sociali**		**Invalidi civili**		**TOTALE**	
	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile	Numero pensioni	Importo medio mensile
APIRO	475	894,71	76	579,85	195	477,04	18	380,82	147	453,47	911	697,69
BELVEDERE OSTRENSE	508	918,27	51	736	214	509,99	15	404,77	153	490,59	941	737,82
CASTELBELLINO	796	1.151,28	81	715,92	266	550,93	25	433,16	182	443,16	1.350	898,1
CASTELPLANIO	692	1.089,89	73	720,8	247	588,9	33	382,49	147	459,57	1.192	866,16
CINGOLI	2058	944,34	273	550,45	824	483,79	83	406,71	469	446,46	3.707	737,93
CUPRAMONTANA	1.058	1.020,59	95	695,36	392	497,11	41	414,85	294	460,29	1.880	794,17
FILOTTRANO	2.184	1.041,88	183	736,13	700	512,52	49	399,91	477	449,69	3.593	835,8
JESI	7.589	1.220,03	592	755,82	2.842	633,98	269	431,97	1.961	455,75	13.253	944,54
MAIOLATI SPONTINI	1.307	1.133,07	111	700,71	443	604,51	48	400,32	295	453,73	2.204	898,17
MERGO	189	956,18	18	974,56	69	551,01	14	392,95	69	442,6	359	758,55
MONSANO	641	1.213,58	47	869,87	185	580,32	22	365,34	137	453,39	1.032	965,4
MONTE ROBERTO	516	1.124,85	58	709,88	170	587,15	28	393,24	120	408,21	892	876,02
MONTECAROTTO	473	1.006,25	44	741,92	181	505,39	13	444,46	116	459,71	827	797,07
MORRO D'ALBA	397	974,66	28	646,28	143	543,32	16	435,93	97	452,08	681	783,49
POGGIO SAN MARCELLO	127	1.031,40	14	740,84	41	506,93	4	310,06	30	433,12	216	816,56
POGGIO SAN VICINO	78	787,24	9	587,02	22	518,35	///	457,99	11	517,84	121	696,25
ROSORA	361	1.125,73	46	776,75	148	590,22	18	468,28	101	449,74	674	865,47
SAN MARCELLO	395	1.050,62	36	668,38	135	533,17	9	393,31	86	450,05	661	837,04
S. PAOLO JESI	208	986,7	27	598,88	77	492,51	12	399,05	52	444,65	376	763,93

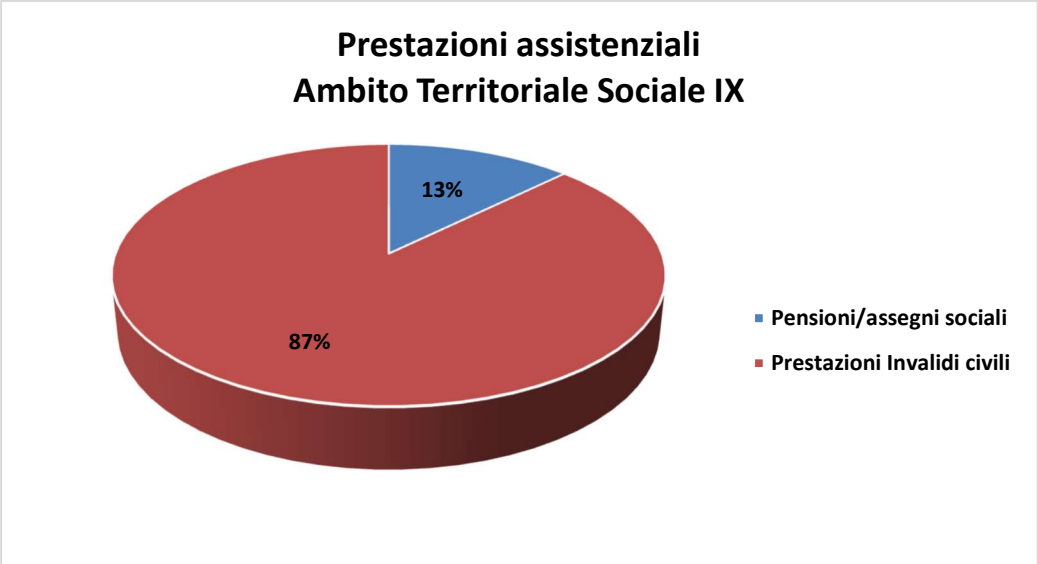
SANTA MARIA NUOVA	893	989,97	70	784,54	318	531,67	35	450,77	219	452,97	1.535	796,75
STAFFOLO	464	995,7	56	641,99	168	489,81	19	397,29	137	449,07	844	769,33
TOTALE	**21.409**	**1.100,82**	**1.988**	**704,88**	**7.780**	**566,98**	**771**	**416,06**	**5.300**	**453,24**	**37249**	**837,48**

Fonte: Osservatorio Statistico INPS

I dati riportati nella tabella n. evidenziano che sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale IX vengono erogate 57,1 prestazioni assistenziali dell'INPS ogni 1000 abitanti di cui 49,8 prestazioni rivolte per gli invalidi civili e 7,2 pensioni/assegni sociali ogni mille abitanti.

I Comuni di Apiro, Belvedere Ostrense, Cupramontana, Mergo e Staffolo riportano un numero di prestazioni superiore a 70 ogni mille abitanti; per il Comune di Mergo il numero di prestazioni è pari a 81,9.

Grafico n. 15- Prestazione assistenziali Ambito Territoriale Sociale IX – 01.01.2019



Tab. n. 14 - Prestazioni assistenziali per tipologia, per Ambito IX, Regione Marche, Italia – 01.01.2019

Comuni	Pop. 01.01.2019	Pensioni/assegni sociali	numero pensioni /1000 abitanti	Prestazioni Invalidi civili	numero prestazioni/1000 abitanti	Totale pensioni/prestazioni	Totale numero prestazioni/1000 abitanti
APIRO	2196	18	8,1	147	66,9	165	**75,1**
BELVEDERE OSTRENSE	2181	15	6,8	153	70,1	168	**77,0**
CASTELBELLINO	5004	25	4,9	182	36,3	207	**41,3**
CASTELPLANIO	3446	33	9,5	147	42,6	180	**52,2**
CINGOLI	10082	83	8,2	469	46,5	552	**54,7**
CUPRAMONTANA	4578	41	8,9	294	64,2	335	**73,1**
FILOTTRANO	9298	49	5,2	477	51,3	526	**56,5**
JESI	39969	269	6,7	1.961	49	2230	**55,7**
MAIOLATI SPONTINI	6201	48	7,7	295	47,5	343	**55,3**
MERGO	1013	14	13,8	69	68,1	83	**81,9**
MONSANO	3350	22	6,5	137	40,8	159	**47,4**
MONTE ROBERTO	3059	28	9,1	120	39,2	148	**48,3**
MONTECAROTTO	1913	13	6,7	116	60,6	129	**67,4**
MORRO D'ALBA	1854	16	8,6	97	52,3	113	**60,9**
POGGIO SAN MARCELLO	671	4	5,9	30	44,7	34	**50,6**
POGGIO SAN VICINO	241		0	11	45,6	11	**45,6**
ROSORA	1950	18	9,2	101	51,7	119	**61**
SAN MARCELLO	2008	9	4,4	86	42,8	95	**47,3**
SAN PAOLO DI JESI	916	12	13,1	52	56,7	64	**69,8**
SANTA MARIA NUOVA	4097	35	8,5	219	53,4	254	**61,9**
STAFFOLO	2211	19	8,5	137	61,9	156	**70,5**
AMBITO	**106.238**	**771**	**7,2**	**5.300**	**49,8**	**6.071**	**57,1**
MARCHE	**1.531.753**	**14.609**	**9,5**	**83.993**	**54,8**	**9.8602**	**64,3**
ITALIA	**60.359.546**	**818.172**	**13,5**	**3.137.593**	**51,9**	**3.955.765**	**65,5**

Fonte: Osservatorio statistico INPS

2.4 Conclusioni

I dati raccolti attestano che il territorio dell'Ambito Territoriale Sociale IX si colloca complessivamente all'interno dell'andamento regionale e nazionale.

Le pensioni di vecchiaia risultano le più numerose, pari al 57,5% delle pensioni erogate, confermando la presenza di una popolazione sempre più anziana.

Per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni assistenziali (pensioni/assegni sociali e prestazioni agli invalidi civili).

Complessivamente sul territorio dell'Ambito IX 57,1 persone ogni 1000 abitanti sono beneficiarie di prestazioni assistenziali, misura inferiore di quanto accade sul territorio regionale (64 persone ogni 1000 abitanti) e nazionale (65 ogni 1000 abitanti).

In particolare, le prestazioni erogate a favore degli invalidi civili nell'Ambito Territoriale IX risultano pari al 87,3 % del totale delle prestazioni assistenziali, confermando il dato a livello regionale dove risultano essere pari al 85,1%, mentre a livello nazionale le stesse risultano pari al 79,3 sul totale delle prestazioni assistenziali erogate.

Capitolo 3

La famiglia

3.1 Quadro di riferimento

Il dibattito sulla famiglia continua ad essere fortemente influenzato dai cambiamenti demografici, economici e sociali che caratterizzano questo periodo storico. I cambiamenti familiari sono il frutto delle radicali trasformazioni avvenute nella società negli ultimi anni: alla famiglia tradizionale si aggiungono altre tipologie di famiglie: monogenitoriali, ricomposte, omosessuali, formate da una sola persona e composte da persone provenienti da altri paesi. Inoltre, vanno considerati i mutamenti che hanno interessato la condizione femminile, legati, oltre che alle trasformazioni della famiglia, anche alla diversa relazione con il mondo del lavoro. Il cambiamento, infatti, non è avvenuto con un passaggio da un ruolo (quello domestico) ad un altro (quello extradomestico), ma attraverso un aggiungersi delle responsabilità lavorative a quelle tradizionali di gestione e organizzazione della casa e della famiglia. A prescindere dai mutamenti considerati, la famiglia rimane l'unico e insostituibile ambiente in cui inizia lo sviluppo umano, luogo naturale di dialogo e confronto, prima struttura sociale naturale che ha la responsabilità di accudire i membri più indifesi.

Per quanto riguarda la composizione delle famiglie e nuclei familiari presenti in Italia e più nello specifico nella regione Marche, si è preso in esame il periodo dall'anno 2009 al 2019, considerando una media biennale calcolata sui dati dell'anno corrente e quello che lo precede.

Tab. n. 15 - Famiglie e nuclei familiari per tipologia – media biennale (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche)

	Marche			Italia		
	Persone sole	Famiglie con più di 5 componenti	Famiglie con aggregati e più nuclei	Persone sole	Famiglie con più di 5 componenti	Famiglie con aggregati e più nuclei
2009	25,1	6,2	7,2	28,1	5,9	4,6
2010	25,4	6,7	7,9	28,4	5,7	4,7
2011	27,1	6,2	7,2	29,4	5,6	4,8
2012	29,9	6,0	7,6	30,1	5,8	4,8
2013	29,2	6,0	7,6	30,1	5,6	4,9
2014	26,3	5,6	6,6	30,6	5,4	4,7
2015	28,4	5,2	5,6	31,1	5,4	4,7
2016	30,5	5,2	5,2	31,6	5,4	4,7
2017	29,3	4,9	5,7	31,9	5,3	4,7
2018	30,2	5,3	6,2	3,03	5,3	4,8
2019	30,9	5,9	7,2	33,3	5,3	4,9

Fonte: Dati Istat, Aspetti della vita quotidiana- Famiglie

Dalla tabella n.15 si osserva che nella Regione Marche il dato riferito alle "Famiglie con aggregati e più nuclei" ha visto un calo sostanziale dal 2009 al 2017, fino a ritornare nel 2019 alla stessa media (pari a 7,2) del 2009. In Italia, tale dato è rimasto sostanzialmente stabile.

Si evidenzia anche che sia nella Regione Marche che in Italia la media delle "persone sole" è aumentata negli anni, mentre la media delle "famiglie con più di 5 componenti" è diminuita.

Analizzando le coppie con figli e considerando sempre la Regione Marche e l'Italia, il periodo 2009-2019 e una media biennale calcolata sui dati dell'anno corrente e quello che lo precede, si vede come nella Regione Marche vi è stata un'evoluzione negli ultimi due anni.

Tab. n. 16 - Coppie con figli per numero di figli – media biennale (per 100 coppie con le stesse caratteristiche)

	Marche			**Italia**		
	Coppie con figli per numero di figli			**Coppie con figli per numero di figli**		
	uno	**due**	**tre e più**	**uno**	**due**	**tre e più**
2009	52,7	39,9	7,4	46,5	43	10,5
2010	50,2	40,9	8,9	47,2	42,5	10,3
2011	48,2	42,1	9,6	46,8	42,8	10,4
2012	52,6	39,2	8,2	47,3	41,8	10,9
2013	51,9	40,1	7,9	47,1	42,2	10,7
2014	49,9	42	8,2	46,4	43,1	10,5
2015	49,9	41,7	8,4	47,3	42,1	10,6
2016	50,8	40,4	8,7	47,5	42,1	10,3
2017	54,4	37,5	8	47,1	42,4	10,5
2018	53,9	36,2	9,9	47,8	41,5	10,7
2019	50,3	39,5	10,1	47,9	41,7	10,4

Fonte: Dati Istat, Aspetti della vita quotidiana- Famiglie

Nella Regione Marche infatti, le famiglie con un solo figlio sono aumentate fino al 2017, calando negli ultimi due anni (dato non in linea con la media italiana), mentre le famiglie con tre e più figli sono aumentate soprattutto negli ultimi due anni (in Italia invece sono rimaste costanti nel tempo).

Per quanto riguarda le famiglie con due figli sono diminuite negli anni sia nella Regione che in Italia.

L'ultimo censimento effettuato risale al 2011 e grazie a questo strumento si possono conoscere numerose informazioni in merito alle famiglie e alla loro composizione.

A livello di Ambito territoriale IX si possono analizzare il numero di famiglie in ogni comune, come da tabella n. 17.

Tab. n. 17 - Numero famiglie divise per numero componenti, nei Comuni dell'Ambito IX

Anno di Censimento	2011						
Tipo dato	numero di famiglie (valori assoluti)						
Numero di componenti	1		2	3	4	5	6 e più
Condizione abitativa (in/non in coabitazione)	non in coabitazione	tutte le voci					
Belvedere Ostrense	216	221	232	164	143	64	30
Castelbellino	405	430	545	434	351	80	21
Castelplanio	383	397	371	289	267	50	24
Cupramontana	604	640	571	376	307	87	37
Filottrano	805	902	969	785	689	211	92
Jesi	5040	5384	5150	3451	2485	542	222
Maiolati Spontini	569	631	739	592	384	103	32
Mergo	104	117	114	91	83	18	5
Monsano	264	282	357	298	255	71	14
Monte Roberto	282	285	324	251	243	44	23
Monte San Vito	644	682	751	615	476	104	39
Montecarotto	236	263	244	165	127	37	19
Morro d'Alba	204	216	222	161	127	42	14
Poggio San Marcello	117	127	103	48	46	8	5
Rosora	192	195	218	195	122	37	12
San Marcello	181	186	241	199	143	33	7
San Paolo di Jesi	90	95	107	62	66	11	14
Santa Maria Nuova	338	393	427	362	308	72	39
Staffolo	254	274	257	153	146	61	18
Apiro	284	289	244	175	155	53	33
Cingoli	1096	1156	1057	823	701	232	117
Poggio San Vicino	35	36	35	17	20	5	5
TOTALE	**12343**	**13201**	**13278**	**9706**	**7644**	**1965**	**822**
TOTALE AMBITO IX		**46616**					

Fonte:Istat

Nei Comuni dell'Ambito IX, la casistica maggiore è il dato delle famiglie composte da due persone (28,48% rispetto al totale di Ambito IX), seguita dal nucleo composto da una sola persona (28,32% rispetto al totale di Ambito IX). Per ultimo troviamo il dato delle famiglie composte da 6 o più componenti (1,76% rispetto al totale di Ambito IX).

Prendendo in esame i dati aggiornati al 2018 e considerando nello specifico il numero di famiglie presenti nei Comuni dell'Ambito territoriale IX, nella tabella n. 17, sono specificati i nuclei familiari e i componenti medi per ogni singolo Comune dell'Ambito IX.

Tab. n. 18 - Numero famiglie presenti nell'Ambito 9, divise per Comune

COMUNI	N. Famiglie anno 2018	Componenti medi
Apiro	904	2.43
Belvedere Ostrense	862	2.53
Castelbellino	2007	2.51
Castelplanio	1.468	2.35
Cingoli	4070	2.48
Cupramontana	1943	2.36
Filottrano	3731	2.49
Jesi	17.709	2.26
Maiolati	2.555	2.43
Mergo	431	2.35
Monsano	1.326	2.53
Montecarotto	814	2.35
Monte Roberto	1.206	2.54
Morro D'Alba	776	2.39
Poggio San Marcello	293	2.29
P. S. Vicino	113	2.13
Rosora	790	2.47
San Marcello	822	2.44
S. Paolo di Jesi	385	2.38
S. M. Nuova	1.612	2.54
Staffolo	915	2.42
TOTALE	**44.732**	**2.41**

Fonte: https://ugeo.urbistat.com/AdminStat/it/it/demografia/famiglie

Nei Comuni dell'Ambito IX, per l'anno 2018, sono presenti 44732 nuclei familiari con un numero di componenti medi pari a 2,41.

Dai dati della Regione Marche "Report demografico anno 2018" le famiglie residenti nelle Marche ammontano a 647.834 con un numero medio di componenti pari a 2,3.

Pertanto, le famiglie dell'Ambito IX hanno un numero medio di componenti leggermente superiore alla media e rappresentano circa il 7% della totalità delle famiglie presenti nella regione, dato in linea con la totalità della popolazione residente nell'Ambito 9, come di seguito indicato:

Tab. n. 19 - Popolazione residente al 31.12.2018

	Ambito territoriale ATS 9 -Jesi	Marche	Percentuale
Popolazione residente	106.278	1.525.271	7,0%

Fonte: P.F. Performance e Sistema Statistico - Regione Marche –ATS 09_Jesi

Per il Comune di Jesi invece abbiamo un'evoluzione negli anni, in particolare dal 2003 al 2016 il numero di famiglie è aumentato, mente il numero di componenti per famiglia è diminuito, come si evince dalla seguente tabella n. 20.

Tab. n. 20 - Dati Comune di Jesi anno 2003-2016

Anno	Residenti	Famiglie	Componenti per Famiglia
2003	39.540	15.473	2,56
2004	39.685	15.766	2,52
2005	39.744	15.929	2,50
2006	39.966	16.111	2,48
2007	39.832	16.209	2,46
2008	40.410	16.661	2,43
2009	40.399	16.721	2,42
2010	40.635	16.920	2,40
2011	40.199	17.055	2,36
2012	40.367	17.244	2,34
2013	40.533	17.322	2,34
2014	40.361	17.702	2,27
2015	40.399	17.726	2,00
2016	40.318	17.774	2,00

3.1.1 Nascite

Negli anni la composizione della famiglia si è modificata: nel 2018 si contano, nel territorio italiano, 439.747 nascite, ossia 18.000 nascite in meno del precedente minimo registrato nel 2017 (- 4,0%). Rispetto al 2008 risultano 140 mila nati in meno e il numero medio di figli per donna (1,29) risulta invariato rispetto all'anno precedente. L'età media del parto continua a crescere, toccando per la prima volta la soglia dei 32 anni, l'anno della madre alla nascita del primo figlio, in media, è 31.2, quasi un anno in più rispetto al 2010, e di due dall'anno 2000. L'età media del padre alla nascita del figlio è di 35,5 anni e nella Regione Marche raggiunge il 35,8.

La fecondità misurata lungo le varie generazioni femminili, non ha mai smesso di calare. Tra le donne nate nel 1940 e quelle del 1968 la fecondità diminuisce con regolarità da 2,16 a 1,53 figli.

Analizzando la situazione italiana, tra i fattori collegati alla denatalità pesa in particolare la riduzione delle nascite da madre italiana, 358.000 nel 2018: 8.000 in meno dell'anno precedente. I nati da cittadine straniere sono stimati in 91mila, pari al 20,3%

del totale e circa un migliaio in meno del 2017. Di questi, 67.000 sono quelli avuti con partner straniero (nati con cittadinanza estera), 24.000 quelli con partner italiano. Nel 2017 nella Regione Marche, le donne italiane avevano in media 1,16 figli, mentre le donne straniere 1,88, con una differenza nei tassi di fecondità tra le italiane e straniere del 62,1%. (fonte: report dell'Istat sugli indicatori demografici).

Sempre a livello italiano al calo delle nascite si accompagna una fecondità rimasta stabile, pari a 1,32 figli per donna, e un calendario della maternità sempre più spostato in avanti. La fecondità presenta come sempre un profilo diverso tra le regioni. In generale, rileva l'Istat, a parità di fecondità totale espressa, tra il 2017 e il 2018 cresce la fecondità nelle età superiori ai 30 anni e diminuisce in quelle inferiori. Nelle età superiori ai 40 anni i tassi di fecondità continuano a salire fino a ottenere, con 90,5 figli per mille donne, il massimo livello dal 1970. In tale segmento di età la fecondità supera, ormai da tempo, quella che si osserva tra le donne con meno di 20 anni e si accinge a eguagliare quella espressa dalle donne di 20-24 anni. Le donne di 30-34 anni, a loro volta, confermano di avere la più alta propensione ad avere figli, primato stabilmente tenuto già dal 1998, in precedenza al quale spettava alle 25-29enni. Che la fecondità risulti in aumento per un esteso tratto della vita riproduttiva delle donne rappresenta solo apparentemente una risposta al tema del mancato ringiovanimento della popolazione, che nei fatti è parziale.

Confrontando l'andamento dei nati a livello regionale con i territori utilizzati come benchmark si evidenzia che nel periodo 2012-2018 le Marche acquisiscono il primato per calo delle nascite, collocandosi con il -22,9% ben al di sotto della media nazionale di -17,7% e della ripartizione del Centro Italia che si situa al 17,3%. Del resto, le differenze nei tassi di natalità tra i territori presi in esame risultano evidenti, così come i loro andamenti. Solo la Liguria si attesta su livelli inferiori rispetto a quelli delle Marche che sembrano inoltre seguire la dinamica di deterioramento che coinvolge il complesso delle regioni centrali.

Tab. n. 21 - Tassi di natalità per mille abitanti nelle Marche e nei territori benchmark (2008-2018)

	2008	2012	2016	2018	V 2012-2018	V 2008-2018
Italia	9,8	9	7,8	7,3	-1,7	-2,5
Centro Italia	9,9	9	7,7	6,9	-2,1	-3
Marche	**9,5**	**8,6**	**7,5**	**6,7**	**-1,9**	**-2,8**
Trentino Alto Adige	10,8	10,2	9,5	9	-1,2	-1,8
Liguria	7,9	7,4	6,3	5,8	-1,6	-2,1

Fonte: Elaborazione dati ISTAT

In questo scenario le previsioni demografiche della Regione si prospettano poco rosee. Secondo le mediane degli intervalli di previsione dell'ISTAT le Marche perderanno più di 197 mila abitanti nel corso dei prossimi 40 anni, per oltre il 90% dovuti ai saldi naturali negativi che si registreranno tra 2019 e 2059 e dunque con un contributo determinante dovuto alla scarsa natalità.

Tale flessione è confermata anche per i singoli Comuni dell'Ambito IX per l'anno 2002 e 2018, come da tabella n. 22.

Tab. n. 22 - Nascite nei Comuni dell'Ambito 9 nell'anno 2018 a confronto con l'anno 2002

Comune	**Numero nascite anno 2002**	**Numero nascite anno 2018**
Jesi	323	259
Apiro	12	8
Belvedere Ostrense	17	18
Castelbellino	33	37
Castelplanio	25	27
Cingoli	94	85
Cupramontana	43	33
Filottrano	84	60
Maiolati Spontini	52	46
Mergo	12	6
Monsano	25	19
Montecarotto	19	11
Monte Roberto	33	37
Morro d'Alba	18	9
Poggio San Marcello	8	4
Rosora	15	15
San Marcello	11	17
Poggio San Vicino	1	0
San Paolo di Jesi	12	4
Santa Maria Nuova	41	26
Staffolo	17	22
TOTALE	**895**	**743**

Dalla Tabella è possibile notare come nei Comuni dell'Ambito 9, dal 2002 al 2018, le nascite sono diminuite in totale di 152 unità, con un calo dello 16,98%.

3.1.2 Matrimoni e divorzi

Il divorzio è stato introdotto in Italia dalla Legge n. 898 del 1 dicembre 1970; la Legge n. 74 del 6 marzo 1987 ha ridotto da cinque a tre gli anni di separazione necessari per la pronuncia della sentenza di divorzio; la Legge 55/2015 ha ulteriormente ridotto i tempi per la domanda di divorzio da tre anni a dodici mesi nel caso delle separazioni giudiziali e a sei mesi nel caso delle separazioni consensuali (anche in caso di trasformazione da giudiziale in consensuale).

Nel 2015 sono stati celebrati in Italia 194.377 matrimoni, circa 4.600 in più rispetto al 2014. Si tratta dell'aumento annuo più consistente dal 2008. Nel periodo 2008-2014, i

matrimoni sono diminuiti in media al ritmo di quasi 10.000 l'anno. Aumenta la propensione alle prime nozze: 429 per 1.000 uomini e 474 per 1.000 donne. Le seconde nozze, o successive, sono 33.579, quasi 3.000 in più rispetto al 2014 (+9%), l'incidenza sul totale dei matrimoni raggiunge il 17%. I matrimoni celebrati con rito civile, sono 88.000, l'8% in più rispetto al 2014, il 45,3% del totale dei matrimoni. I matrimoni in cui almeno uno dei due sposi è di cittadinanza straniera sono circa 24.000 (12,4% delle nozze celebrate nel 2015), in calo di circa 200 unità rispetto al 2014. Nel 2015 viene introdotto il "divorzio breve", che fa registrate un aumento considerevole del numero dei divorzi che ammontano a 82.469 (+57% sul 2014). Più contenuto è l'aumento delle separazioni, pari a 91.706 (+2,7% rispetto al 2014). La durata media del matrimonio al momento della separazione è di circa 17 anni. In media i mariti hanno 48 anni, le mogli 45 anni. La propensione a separarsi è più bassa e stabile nel tempo nei matrimoni celebrati con il rito religioso. A distanza di 10 anni dalle nozze, i matrimoni sopravviventi sono, rispettivamente, 911 e 914 su 1.000 per le coorti di matrimonio del 1995 e del 2005. I matrimoni civili sopravviventi scendono a 861 per la coorte del 1995 e a 841 per quella del 2005. Nel 2015 le separazioni con figli in affido condiviso sono circa l'89% di tutte le separazioni con affido. Soltanto l'8,9% dei figli è affidato esclusivamente alla madre (si tratta dell'unico risultato evidente dell'applicazione della Legge 54/2006 sull'affido condiviso). La quota di separazioni in cui la casa coniugale è assegnata alla moglie sale al 60% e arriva al 69% per le madri con almeno un figlio minorenne. Si mantiene stabile la quota di separazioni con assegno di mantenimento corrisposto dal padre (94% del totale delle separazioni con assegno nel 2015).

Nella tabella n.23 vengono confrontati il matrimonio civile e religioso nei comuni dell'Ambito IX:

Tab. n. 23 - Matrimoni nei Comune dell'Ambito IX nell'anno 2018

Comune	Religioso	Civile	Totale
Jesi	19	44	63
Apiro	4	4	8
Belvedere Ostrense	3	0	3
Castelbellino	2	5	7
Castelplanio	3	1	4
Cingoli	10	9	19
Cupramontana	3	11	14
Filottrano	8	2	10
Maiolati Spontini	9	7	16
Mergo	0	0	0
Monsano	1	9	10
Montecarotto	0	9	9
Monte Roberto	0	4	4
Morro d'Alba	0	5	5
Poggio San Marcello	0	1	1
Rosora	2	4	6
San Marcello	3	5	8
Poggio San Vicino	0	0	0
San Paolo di Jesi	1	1	2
Santa Maria Nuova	2	4	6
Staffolo	4	4	8
TOTALE	**74**	**129**	**203**

Fonte: Istat

Dai dati di cui sopra si evince che la celebrazione civile è superiore rispetto a quella religiosa in diversi Comuni dell'Ambito IX (come Cupramontana, Monsano, Montecarotto, Monte Roberto etc..). Per quanto riguarda, invece, i divorzi vengono analizzati i dati dal 2015 al 2018 dell'Italia e delle Marche, come da tabella n.24 seguente:

Tab. n. 24 - Divorzi anno 2015-2018 Regione Marche e Italia

	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Marche	1.866	2.286	2.142	2.203
Italia	82.469	99.071	91.629	88.458

Fonte: Dati Sistema Informativo Statistico della Regione Marche

Nel biennio 2015-2016 sia in Italia che nelle Marche c'è stata la medesima tendenza: aumento dei divorzi a cui segue un leggero calo nel 2017. La regione Marche è in controtendenza invece rispetto all'Italia per l'anno 2018: i divorzi sono diminuiti a livello nazionale ma aumentati nella Regione Marche.

3.2 Offerta e analisi dei servizi

L'analisi del sistema dei servizi sociali dell'ATS 9, si articola in differenti tipologie di interventi: statali, regionali e i progetti locali. I primi due compongono il welfare sociale promosso e sostenuto a livello nazionale e regionale. I progetti locali, invece, sono frutto della progettazione integrata promossa dall'Azienda Servizi alla Persona Ambito 9 e dagli attori locali presenti nel territorio, gli interventi mirano ad articolare strategie per far fronte ai bisogni della popolazione e alle carenze del territorio nello specifico.

3.2.1 Contributi INPS

L'Azienda Servizi alla Persona Ambito 9 gestisce, solo per il Comune di Jesi, i seguenti servizi:

a) Assegni per il nucleo familiare (art. 65 legge 448/98) (ANF)

ANF è una prestazione economica erogata dall'INPS ai nuclei familiari di alcune categorie di lavoratori, dei titolari delle pensioni e delle prestazioni economiche previdenziali da lavoro dipendente e dei lavoratori assistiti dall'assicurazione contro la tubercolosi. Il riconoscimento e la determinazione dell'importo dell'assegno avvengono tenendo conto della tipologia del nucleo familiare, del numero dei componenti e del reddito complessivo del nucleo stesso. Sono previsti importi e fasce reddituali più favorevoli per alcune tipologie di nuclei (ad esempio, nuclei monoparentali o con componenti inabili).

b) Assegni di maternità (art. 66 legge 448/98)

E' un assegno che la madre non lavoratrice può chiedere al proprio Comune di residenza per la nascita del figlio oppure per l'adozione o l'affidamento preadottivo di un minore di età non superiore ai 6 anni (o ai 18 anni in caso di adozioni o affidamenti internazionali).

Un assegno di importo complessivo è pari a € 1.545,55 in caso di madre non lavoratrice. In caso di madre lavoratrice, l'assegno viene pagato per intero se durante il periodo di maternità non spetta l'indennità di maternità dell'Inps oppure la retribuzione; se l'indennità di maternità dell'Inps oppure la retribuzione sono di importo superiore rispetto all'importo dell'assegno, l'assegno viene pagato per la differenza. Spetta per ogni figlio quindi, in caso di parto gemellare oppure di adozione o affidamento di più minori, l'importo è moltiplicato per il numero dei nati o adottati/affidati.

Analizzando le domande gestite dall'ASP Ambito 9 in merito ai contributi INPS per nucleo familiare numeroso e assegno di maternità si può capire l'evoluzione negli ultimi 4 anni.

Tab. n. 25 - Comune di Jesi - Domande per nucleo familiare numeroso e assegno di maternità anno 2016-2019

N. DOMANDE GESTITE				
	2016	**2017**	**2018**	**2019**
Nucleo Familiare Numeroso	153	161	170	176
Maternità	70	80	74	72
Totali	223	241	244	248

Dalla tabella risulta che le domande per l'assegno per il nucleo familiare numeroso sono in crescita, a differenza delle domande per l'assegno di maternità che dimostra un leggero calo negli ultimi 2 anni.

3.2.2 Interventi di sostegno alla famiglia – Legge Regionale 30/98

Per l'anno 2019 sono stati emanati quattro bandi per quattro diverse fasce di intervento: "Madri e padri in difficoltà", "Trasporto scolastico", "Sostegno della maternità e dell'Infanzia" e "Scuola per genitori". Relativamente a quest'ultimo, dopo una prima pubblicazione andata a vuoto avendo partecipato una sola associazione, considerato il periodo di restrizioni e difficoltà a seguito dell'emergenza COVID-19, l'U.O.Minori ha opportunamente deciso di non procedere con una seconda pubblicazione e la rimanente quota di finanziamento è stata utilizzata per la copertura delle graduatorie degli altri bandi. Il contributo Regionale è stato pari ad € 73.603,03 così suddiviso: € 31.678,73 per "Madri e padri in difficoltà", € 24.325,10 per il "Trasporto scolastico", € 10.559,50 per "Sostegno della maternità e dell'infanzia" ed € 7.039,70 per "Scuola per genitori". L' U.O. Minori ha accolto e controllato nella loro completezza le domande per il Comune di Jesi, e ove necessario ha proceduto a richiedere la documentazione aggiuntiva, mentre le Assistenti Sociali dell'U.P.S. hanno svolto le medesime attività per le domande dei cittadini dei restanti Comuni dell'Ambito che successivamente sono state inoltrate all'U.O.Minori la quale ha provveduto a redigere le relative graduatorie.

Le domande pervenute in tutto sono state 363. Finanziate interamente con i fondi assegnati per tutto l'Ambito sono state 260, una domanda è stata finanziata in parte con il contributo della Regione e in parte con il contributo dell'U.O. Minori e Famiglia.

3.2.3 Progetti

L'Azienda Servizi alla Persona promuove, sul territorio dei 21 Comuni dell'Ambito 9, interventi a favore della Famiglia. Tali progetti hanno come finalità quella di sostenere ed aiutare le famiglie nelle fasi più delicate e nelle situazioni di emergenza per evitare l'insorgere di condizioni di emarginazione e disagio sociale, economico e scolastico dei minori e dell'interno nucleo. Attraverso una pianificazione integrata degli interventi, si creano reti tra i vari attori sociali del territorio che supportano e promuovono attività di: accompagnamento allo studio e di orientamento scolastico; formazione e supporto alla genitorialità finalizzate a rafforzare le relazioni e la gestione dei conflitti familiari ed intergenerazionali; sostegno alle famiglie attraverso attività di consulenza e accompagnamento.

I progetti promossi nell'anno 2018 – 2019 sono stati:

1) Progetto "Famiglia Forte" finanziato dalla Cariverona, di durata triennale, vede il coinvolgimento dell'Ambito Territoriale Sociale 8 e promuove nel territorio una rete collaborativa ed innovativa tra la scuola, i servizi e la famiglie;

2) "Festival dell'Educazione", si svolge annualmente, partecipano attivamente attori del privato sociale e servizi sanitari e sociali, con il fine di promuovere il benessere, prevenendo situazioni di disagio dei minori e degli adulti;

3) Progetto "Sport Solidale", promuove l'attività sportiva gratuita per i minori di famiglie in difficoltà economica, residenti nel Comune di Jesi;

4) Progetto "Well Done" finanziato dalla Cariverona di durata triennale, sostiene le famiglie e ne prevede una presa in carico integrata di diversi servizi.

1) Famiglia Forte

Il progetto Famiglia Forte ha preso avvio nel Marzo 2018, ha durata triennale ed è finanziato dalla Fondazione Cariverona e coinvolge l'ASP Ambito 9, l'ATS 8 in qualità di Ente capofila, la Cooperativa sociale "Casa della Gioventù", la Cooperativa sociale "H Muta", alcuni Istituti Comprensivi dei due ambiti sociali coinvolti e l'Università Politecnica delle Marche.

La sua realizzazione prevede un costo complessivo totale di € 853.000,00 per tre anni, di cui € 580.000,00 finanziato da Fondazione Cariverona ed € 273.000,00 di cofinanziamento da parte di tutti i soggetti partner. L'ASP Ambito 9 cofinanzia il progetto con una somma di € 64.470,59 pari al 23,6 % del costo totale totalmente imputato al costo del personale.

Il Progetto ha lo scopo di realizzare un'innovativa rete tra scuola, servizi e famiglia che sia in grado di ridurre i casi di disagio giovanile riscontrabili in ambiente scolastico, facendo leva sul sostegno e la valorizzazione delle capacità genitoriali. È

previsto anche un supporto domiciliare per le famiglie con deficit di genitorialità: per alcuni minori (n. 20), selezionati dagli insegnanti e dagli psicologi del PPC, sono stati realizzati dei Piani di Intervento Familiare dal Case Manager di Progetto. I destinatari sono i minori e le famiglie presenti nell'Ambito 8 e nell'Ambito 9. Nel territorio dell'Ambito 9, per l'anno 2018 sono stati attivati 14 casi (7 nelle scuole primarie e 7 nelle scuole secondarie), mentre per il 2019 i dati vengono riportati nella tabella n. 26:

Tab. n. 26 - Progetto "Famiglia Forte" - Principali risultati conseguiti dal progetto anno 2019

	INFANZIA	PRIMARIE		SECONDARIE	totali
		1° ciclo	2° ciclo		
A - Attività					
n. colloqui con docenti	4	17	15	25	61
n. colloqui con studenti	0	0	0	137	101
n. colloqui con genitori	6	16	18	38	69
n. incontri con Case Manager	0	0	0	10	10
n. totale situazioni prese in consulenza	16	24	21	108	138
B - Interventi in classe					
n. classi	0	3	4	15	22
Focus interventi:					
C - Percorsi di presa in carico					
n. interventi attivati	0	2	0	11	13

2) Festival dell'Educazione

Nasce nel 2012 a Jesi e dal 2015 il Festival viene organizzato anche dal Comune di Filottrano. Nasce all'interno dei Piani del Dipartimento Dipendenze Patologiche ASUR A.V. 2 ed è coordinato da: Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche ASUR A.V. 2, Cooss, Oikos, Exodus, in collaborazione con il Comune di Jesi e l'ASP AMBITO 9.

Il Festival è un percorso integrato e partecipano alla sua creazione scuole, associazioni, organizzazioni, cooperative e diverse realtà del territorio. E' finalizzato alla promozione del benessere e alla prevenzione del disagio, ogni anno affronta temi legati all'educazione dei bambini, dei giovani e degli adulti. Le attività proposte nelle varie edizioni sono state: la proiezione di film, una serie di incontri e seminari, spettacoli teatrali e laboratori per bambini e adulti.

3) Progetto Sport "Alleniamoci a crescere insieme"

Il progetto ha avuto origine nell'anno 2018 grazie alla collaborazione del Comune di Jesi, dell'Asp Ambito 9, della Consulta dello Sport e di alcune associazioni sportive cittadine. I beneficiari sono i giovani di età compresa tra i 5 e i 18 anni appartenenti a famiglie seguite dal Servizio Sociale Professionale dell'Asp 9, residenti o domiciliati nel Comune di Jesi, per i quali le condizioni di disagio socio – economico sono un impedimento alla pratica sportiva. Le società sportive che sostengono il Progetto si sono rese disponibili ad accogliere gratuitamente i minori, facendosi carico anche dell'abbigliamento e delle eventuali attrezzature, tenendo conto dei corsi già previsti dalle stesse, dall'età e dalle preferenze del beneficiario. E' stato stilato e sottoscritto dai vari soggetti coinvolti un protocollo di regolamentazione delle modalità di inserimento dei minori nelle varie associazione, e una carta etica.

Tab. n. 27 - Progetto "Alleniamoci a crescere insieme" associazioni sportive aderenti nell'anno 2019 - 50 posti

ASD/SSD	**SPORT**
ASD JUDO SAMURAI JESI-CHIARAVALLE	judo
ASD U.S. ACLI PATTINAGGIO JESI	pattinaggio
NUOVO SPAZIO STUDIO DANZA	Danza classica-moderna-hip hop
POLISPORTIVA CLEMENTINA TENNIS TAVOLO	Ping pong
SKATING CLUB	Pattinaggio artistico-velocità
AURORA BASKET	basket
ASD PUGILISTICA JESINA	prepugilistica
JESINA CALCIO	calcio
POLISPORTIVA ACKAPAWA	Arrampicata-muai thai-danza aerea
POLISPORTIVA LIBERTAS JESI	Pallavolo/ ginnastica artistica
RUGBY JESI 70	rugby
BALLETTO DELLE MARCHE	danza
UISP	Ginnastica artistica e ritmica

Tab. n. 28 - Progetto "Alleniamoci a crescere insieme" minori che hanno aderito - anno 2019

N. minori	**Sport**	**Fascia d'età**
13 (di cui 7 maschi e 6 femmine)	judo	5-17 anni
2 (maschi)	calcio	9-12 anni
3 (femmine)	pattinaggio	9-11 anni
1 (femmina)	Danza (hip hop)	12 anni
1 (femmina)	pallavolo	8 anni
2 (maschi)	basket	9-11 anni
1 (maschio)	boxe	15 anni
2 (femmine)	Ginnastica artistica	7-10 anni
TOTALE 25 minori		

Inoltre 10 ragazzi sono stati indirizzati verso le associazioni sportive, ma dopo aver provato lo sport, hanno deciso di non continuare.

4) Progetto "Well Done"

E' un progetto presentato dall'Azienda Servizi alla Persona Ambito 9 di Jesi con la Cooperativa COOSS Marche, alla Fondazione Cariverona nell'anno 2018. Il progetto è stato approvato e avviato a novembre 2019, prevedendo la realizzazione delle attività a decorrere dal 2020 conclusione delle azioni a dicembre 2022.

Il progetto nasce dall'esigenza di concentrarsi sui bisogni reali delle persone fragili e delle loro famiglie, con l'obiettivo di sostenerle attraverso interventi puntuali e mirati, considerando il benessere come frutto dell'interconnessione di diversi ambiti di intervento: sociale, sanitario, educativo. I beneficiari diretti del progetto sono i nuclei familiari in situazione di disagio individuati sia tra l'utenza in carico ai Servizi territoriali sia a libera partecipazione.

Il progetto coinvolge 11 partner di progetto tra soggetti pubblici e privati.

Well Done prevede una presa in carico integrata e globale per stimolare le potenzialità delle famiglie in condizioni di fragilità, attraverso la collaborazione sinergica di enti pubblici e organizzazioni del Terzo Settore, con l'attivazione di progetti personalizzati di promozione del benessere e buoni stili di vita sviluppati su tre aree: alimentazione (consulenze di esperti nutrizionisti e laboratori alimentari), attività fisica (attività fisica per le famiglie e gite sul territorio), salute e relazioni sociali (tutoraggio a giovani e adulti con difficoltà in percorsi formativi, lavorativi, sociali).

3.2.4 Servizi rivolti alle famiglie presenti sul territorio divisi per Comuni dell'Ambito IX

- Cupramontana

Centro per la Famiglia, con sede presso il Centro per l'Infanzia e Scuola dell'Infanzia S.Caterina in via N.Sauro n.16/18, è aperto tutti i mercoledì dalle ore 17.00 alle ore 18,00 e la gestione è affidata all'Associazione Genitori Santa Caterina di Cupramontana.

Sportello "Informa Famiglia" (centro attivo dal 2.9.2003) presso la Biblioteca Comunale, aperto dalle ore 16.30 alle ore 17.30, è un servizio utile per dare informazioni su servizi scolastici e prima infanzia, laboratori, attività di incontro, ricreative e iniziative culturali e offre, inoltre, uno spazio di ascolto per le famiglie.

- Filottrano

L'Associazione di promozione Sociale "Gioia di Vivere" svolge attività in Biblioteca comunale e iniziative a supporto per il regolare funzionamento del Centro per le Famiglie di Filottrano, attivo da Marzo 2015. Supporta nell'apertura del Centro e nel coordinamento delle diverse attività previste dai progetti "Scuola per i genitori" e per gli "Sportelli gratuiti di consulenza" per genitori, promossi e finanziati dall'Amministrazione Comunale con il Centro Pedagogico per l'educazione e la gestione dei conflitti di Piacenza. A questi si aggiunge la formazione per gli insegnanti ed educatori dal nido a tutto l'Istituto Comprensivo.

- Maiolati Spontini

Il gruppo di volontariato "Gruppo Carmelo nel mondo", con sede in Via Cavour n.5 Moie di Maiolati Spontini, sostiene le famiglie del territorio, con minori, in situazione di momentaneo disagio economico.

3.2.5 Violenza di genere

La prima significativa innovazione legislativa in materia di violenza sessuale, in Italia, si è avuta con l'approvazione della Legge 15 febbraio 1996, n. 66, che ha iniziato a considerare la violenza contro le donne come un delitto contro la libertà personale, innovando la precedente normativa, che la collocava fra i delitti contro la moralità pubblica ed il buon costume.

Il nostro Paese ha compiuto un passo storico nel contrasto della violenza di genere con la legge 27 giugno 2013 n. 77, approvando la ratifica della Convenzione di Istanbul, redatta l'11 maggio 2011. In risposta alle prescrizioni della Convenzione è stata emanata la Legge n. 119/2013, nota anche come legge sul femminicidio. Attualmente ci sono quattro proposte di legge alla Camera, oltre a un piano strategico antiviolenza per il triennio 2017/2020.

Un quadro complessivo e articolato sulla violenza contro le donne è emerso soltanto a partire dai dati dell'indagine sulla violenza – denominata "Indagine sulla sicurezza delle donne" – condotta dall'Istat nel 2006 e poi nel 2014.

Il quadro che emerge dall'indagine del 2014, registra una diminuzione dei casi di violenza, rispetto al 2006.

Il 31,5% delle 16-70enni (6 milioni 788 mila) ha subìto nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale: il 20,2% (4 milioni 353 mila) ha subìto violenza fisica, il 21% (4 milioni 520 mila) violenza sessuale, il 5,4% (1 milione 157 mila) le forme più gravi della violenza sessuale come lo stupro (652 mila) e il tentato stupro (746 mila).

Ha subito violenze fisiche o sessuali da partner o ex partner il 13,6% delle donne (2 milioni 800 mila), in particolare il 5,2% (855 mila) da partner attuale e il 18,9% (2 milioni 44 mila) dall'ex partner. La maggior parte delle donne che avevano un partner violento in passato lo hanno lasciato proprio a causa delle violenza subita (68,6%). In particolare, per il 41,7% è stata la causa principale per interrompere la relazione, per il 26,8% è stato un elemento importante della decisione.

Il 24,7% delle donne ha subìto almeno una violenza fisica o sessuale da parte di uomini non partner: il 13,2% da estranei e il 13% da persone conosciute. In particolare, il 6,3% da conoscenti, il 3% da amici, il 2,6% da parenti e il 2,5% da colleghi di lavoro.

Tab. n. 29 – Italia: donne dai 16 ai 70 anni che hanno subito nel corso della vita violenza fisica o sessuale da un uomo per tipo di autore, tipo di violenza subita e cittadinanza. Anno 2014 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

TIPO DI VIOLENZA	Partner attuale o ex (a)			Non partner (b)			Totale (b)	
	Italiane	Straniere	Totale	Italiane	Straniere	Totale	Italiane	Straniere
Violenza fisica o sessuale	12,9	20,4	13,6	25,3	18,2	24,7	31,5	31,3
Violenza fisica	11,0	18,2	11,6	12,3	12,6	12,4	19,6	25,7
Violenza sessuale	5,5	9,1	5,8	18,3	9,7	17,5	21,5	16,2
Stupro o tentato stupro	2,2	4,2	2,4	3,3	4,6	3,4	5,1	7,7
Stupro	1,8	3,8	2,0	1,1	2,0	1,2	2,8	5,3
Tentato stupro	1,0	2,1	1,1	2,5	2,9	2,5	3,3	4,6
(a) per 100 donne con partner attuale o precedente								
(b) per 100 donne dai 16 ai 70 anni								

Fonte: Istat anno 2014

A livello regionale, nella Marche, ci sono cinque Centri Antiviolenza - CAV, uno per ogni territorio provinciale e ognuno collegato ad almeno una Casa Rifugio di riferimento.

Ogni anno la Regione Marche approva il rapporto annuale sul fenomeno della violenza contro le donne, riferito all'anno precedente. Tale documento dà conto in modo articolato e dettagliato delle diverse dimensioni del fenomeno, strutturate e analizzate, tra le quale le "caratteristiche" della donna che si rivolge ai CAV.

Nel 2018 sono state 534 le donne che, nella nostra regione, si sono rivolte ai Centri con un incremento importante rispetto al 2017 in cui erano state 409. L'autore della violenza è per il 74% di nazionalità italiana e il 40% sono mariti mentre il 21% sono conviventi, ex conviventi e fidanzati.

Riportiamo qui alcuni dati estrapolati dal "Rapporto annuale sul fenomeno della violenza contro le donne nella Regione Marche" degli anni 2016, 2017 e 2018: la nazionalità del maltrattante, la relazione con la vittima e la tipologia di violenza (Tab. n. 30, Tab. n. 31, Tab.n. 32).

Tab. n. 30 - Regione Marche - Nazionalità del maltrattante

Nazionalità	**Totale 2016**	**Totale 2017**	**Totale 2018**
Italiana	264	220	376
Straniera	52	67	128
Non indicato	101	122	30
Totale	**417**	**409**	**534**

Fonte"Rapporto annuale sul fenomeno della violenza contro le donne nella Regione Marche" degli anni 2016, 2017 e 2018

Tab. n. 31 - Regione Marche - Relazione tra la vittima e il maltrattante

Relazione	**Totale 2016**	**Totale 2017**	**Totale 2018**
Marito	136	153	197
Fidanzato	16	7	18
Convivente	37	47	54
Ex marito	39	42	35
Ex fidanzato	26	41	43
Ex convivente	38	33	47
Figlio	10	3	16
Familiare	27	22	39
Amico	4	5	6
Vicino di casa	4	5	5
Conoscente	6	10	10
Collega	3	2	3
Estraneo	5	1	4
Altro	8	9	15
Non indicato	58	29	44
Totale	**417**	**409**	**536**

Fonte "Rapporto annuale sul fenomeno della violenza contro le donne nella Regione Marche" degli anni 2016, 2017 e 2018

Tab.n, 32 - Regione Marche-Tipologia di violenza/maltrattamento

Tipologia di violenza	**Totale 2016**	**Totale 2017**	**Totale 2018**
Fisica	246	254	340
Psicologica	306	316	435
Sessuale	53	61	62
Economica	93	101	162

Stalking	79	87	92
Violenza o abuso dell'infanzia	9	19	13
Sfruttamento della prostituzione	1	5	4
Altro	18	20	12
Non indicato	47	23	33
Totale	**852**	**886**	**1153**

Fonte "Rapporto annuale sul fenomeno della violenza contro le donne nella Regione Marche" degli anni 2016, 2017 e 2018

Si nota subito che il numero di violenze è cresciuto negli anni, in particolare nel 2018.

I rapporti esaminano anche le caratteristiche dell'autore della violenza: la maggior parte ha nazionalità italiana, sono mariti, fidanzati e conviventi.

Dati che confermano che nelle Marche la violenza è prevalentemente "domestica", si consuma cioè all'interno delle relazioni familiari.

Un altro dato importante è la tipologia della violenza che è prevalentemente psicologica e fisica.

Di seguito i dati raccolti dal lavoro dell'associazione Casa delle Donne di Jesi che indica il fenomeno nel territorio della Vallesina (Tab.n. 33,34,35,36,37):

Tab.n. 33 - Donne accolte dalla "Casa delle Donne" di Jesi – anno 2019

Donne accolte per la prima volta allo Sportello	28
Donne dagli anni precedenti e seguite anche nel 2019	12
Totale Donne accolte nel 2019	**40**
Donne che hanno richiesto solo informazioni telefoniche	12

Tab.n. 34 - Origine donne accolte dalla "Casa delle Donne" di Jesi – anno 2019

Donne accolte per la prima volta nel 2019	Numero
Italiane	16
Di altra origine	12

Tab.n. 35 - Età delle donne accolte dalla "Casa delle Donne" di Jesi – anno 2019

Età delle Donne accolte per la prima volta nel 2019	Numero
0-18	1
19-39	9
40-59	16
60 e oltre	2

Tab.n. 36 - Professione delle donne accolte dalla "Casa delle Donne" di Jesi – anno 2019

Professione delle Donne accolte per la prima volta nel 2019	Numero
Occupate	9
NO occupate	16
Pensionate	2
Studentesse	1

Tab.n. 37 - Forme di violenza vissute dalle donne accolte dalla "Casa delle Donne" di Jesi – anno 2019

Forme di violenza vissute dalle Donne accolte per la prima volta nel 2019 (le diverse forme di violenza vengono agite il più delle volte combinate)	Numero
Psicologica	28
Fisica	18
Sessuale	6
Economica	9
Stalking	5
Assistista	14

Nell'Ambito 9 delle 28 donne accolte per la prima volta nel 2019 la violenza subita è stata prevalentemente psicologica e a seguire quella fisica (in linea con il dato nazionale) e presentano un'età compresa tra 40-59 anni, dimostrando che le donne prima di presentare una denuncia contro il compagno trascorrono diversi anni in loro compagnia forse per la paura delle conseguenze dovute alla separazione, forse per la speranza che lo stesso possa cambiare con gli anni.

Inoltre delle suddette 28 donne solo 9 hanno sporto denuncia, mentre le restanti 19 non hanno sporto denuncia e n.23 donne avevano figli, mentre 5 non avevano figli.

Nel territorio dell'ASP AMBITO 9 le attività di contrasto al fenomeno della violenza di genere sono:

- Lo sportello Antiviolenza

A Jesi è attivo dal 2013 lo sportello ANTIVIOLENZA "Casa delle Donne" che offre sostegno gratuito nel percorso di uscita dalla violenza. Il lavoro viene svolto da un'equipe composta da sole donne, con una formazione in campo giuridico, psicologico e sociale.

Lo sportello della casa delle donne garantisce i seguenti servizi:

- Prima accoglienza della donna;
- Valutazione del rischio;
- Consulenza legale, sostegno psicologico della donna;
- Accompagnamento nel percorso di fuoriuscita dalla violenza nel rispetto delle decisioni della donna.

Lo sportello lavora in rete con tutti gli altri soggetti, che sul territorio dell'Ambito 9, agiscono a contrasto del fenomeno della violenza di genere.

- I Quaderni

L'Azienda Servizi alla Persona, nell'anno 2018 ha redatto due quaderni (n.7 - 8) sul fenomeno della Violenza:

a. Violenza di genere: il fenomeno e le norme nazionali;

b. Violenza di genere: il fenomeno e le norme nella Regione Marche e nell'Ambito 9 di Jesi.

Entrambi sono presenti nel sito dell'Azienda Servizi alla Persona, sotto la voce "Quaderni dell'ASP".

- Accordo di Cooperazione per la rete antiviolenza

Di grande rilevanza per il territorio è il processo di co-costruzione "dell'Accordo di Cooperazione per la rete antiviolenza dell'Ambito IX di Jesi, interventi di contrasto al fenomeno della violenza di genere", coordinato dall'Asp ma con il coinvolgimento attivo di una pluralità di soggetti impegnati nelle azioni di contrasto del fenomeno: Consultorio ASUR AV 2 Distretto Jesi e ospedale

“Carlo Urbani” di Jesi , Polizia Locale, Carabinieri dei Comuni dell’ATS IX, Polizia di Stato, Centro antiviolenza della Provincia di Ancona, Sportello antiviolenza “Casa delle Donne” di Jesi, Impresa Sociale Polo 9, Consigliera di Parità della Provincia di Ancona.

L’accordo esprime la volontà dei soggetti aderenti a lavorare in rete, attivando in forma integrata, sia interventi di protezione e sostegno delle vittime della violenza di genere che interventi di informazione e sensibilizzazione della comunità locale. Gli attori coinvolti, sono consapevoli della complessità del fenomeno che, necessariamente, deve essere affrontato in modo sinergico tra gli interessati, utilizzando le diverse risorse presenti sul territorio.

Insieme all’Accordo, vengono proposti una serie di allegati tra i quali le “Procedure per la pronta accoglienza di donne vittime di violenza”, i recapiti dei referenti dei diversi organismi interessati e altri moduli; questi rappresentano strumenti utili per gli operatori che si troveranno ad accompagnare la donna nel percorso di uscita dalla violenza e consentono, allo stesso tempo, di attivare procedure condivise e uniformi nel nostro territorio.

Considerato il delicato settore, la rete deve essere costantemente tenuta unita e alimentata, attraverso contatti telefonici periodici e riunioni almeno trimestrali tra i vari responsabili delle organizzazioni coinvolte. Il costante monitoraggio e autovalutazione del percorso porta i diversi operatori ad entrare in sinergia, creando così un gruppo di lavoro solido ed unito.

La sinergia e la solidarietà sono due fattori indispensabili per sopperire alla carenza di fondi stanziati a livello nazionale e regionale, che non riescono a soddisfare i bisogni del territorio, con inevitabili ricadute sulle casse comunali.

Nel corso del 2019 il Servizio sociale professionale dell’Asp ambito 9 ha seguito 34 nuclei familiari di casi di violenza.

Nel 2019 L’Asp ha aderito al Progetto “OGGI SONO IO” finanziato dal Dipartimento Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri e il cui ente capofila è la coop. “Polo 9” di Ancona. Obiettivo del progetto è la definizione di prassi condivise finalizzate a favorire l’inserimento nel mondo del lavoro delle donne vittime di violenza di genere attraverso l’erogazione di borse lavoro e attraverso la costituzione di una rete con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale del mondo del lavoro, dei sindacati, dei servizi sociali, degli enti datoriali di categoria.

A maggio 2019 si è concluso il Progetto “P.R.I.M.E. DONNE” (Potenziamento delle Reti di Interventi mirati all’empowerment delle donne): progetto finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dip. Pari Opportunità, avviato il 7/03/2017, l’Ente capofila è la Coop.soc. Onlus “La Gemma” di Ancona, l’ASP

ambito 9 è uno dei 10 partner. Il progetto ha rappresentato, per il nostro territorio, un'opportunità importante per la ripresa degli incontri della Rete antiviolenza locale, supportati dall'avv. Myriam Fugaro del Centro antiviolenza di Ancona, che nell'ambito di "P.R.I.M.E. DONNE" ricopriva la funzione di facilitatrice della costruzione delle reti o di sviluppo delle reti locali già esistenti (come nel caso del nostro Ambito). Inoltre, la fornitura del servizio offerto dal Centro diagnostico "Avanti Tutta" ha consentito di realizzare in tempi brevi diagnosi per i bambini figli delle donne vittime di violenza seguite dai servizi e di avviare percorsi riabilitativi importanti. Il limite è stato rappresentato dal fatto che le suddette prestazioni sono state erogate da un centro situato in Ancona e che non ha sedi distaccate nei comuni del nostro Ambito.

3.3 Punti di forza e di debolezza

Dall'analisi di questo capitolo sono emerse diverse criticità, tra cui:

- si può evidenziare come negli anni siano aumentate le famiglie composte da un solo componente, vi sia stata una riduzione sul numero delle nascite e un aumento del numero degli anziani, dovuta anche ad un allungamento dell'aspettativa di vita media. Questo porterà sicuramente ad un futuro problema di solitudine e di accudimento dell'anziano che la politica dovrà affrontare nei suoi prossimi programmi di mandato.
- I matrimoni civili superano, inaspettatamente, i matrimoni religiosi mostrando quindi un cambiamento anche culturale, ed una percezione della religione. Inoltre non ci si sposa più giovanissimi, si rinvia, si aspetta la conquista della stabilità economica che avviene dopo i 30 anni.
- I maltrattamenti verso le donne sono aumentati notevolmente e le violenze sono prettamente psicologiche e fisiche che si consumano all'interno delle relazioni familiari. Dimostrare che negli ultimi anni il fenomeno della violenza alle donne sia aumentato è difficilmente dimostrabile, più probabile che, grazie ad un aumento di campagne di sensibilizzazione, azioni sociali rivolte al sostegno delle donne, quest'ultime abbiano fatto emergere il fenomeno, che invece prima risultava essere sommerso.
- Le politiche della famiglia promosse dalla Regione Marche sono prevalentemente misure di contrasto alla povertà o non di integrazione e supporto per la famiglia. Per esempio, la Legge 30/98 "Interventi a favore delle famiglie" consiste in una serie di contributi economici rivolti a coloro che hanno un requisito reddituale (ISEE) al di sotto di determinate soglie, gli interventi promossi si possono definire come una lotta alla povertà e all'esclusione sociale, non propedeutiche al miglioramento del benessere generale delle famiglie. Inoltre, le risorse messe a disposizione a livello locale, regionale e nazionale non sono sufficienti per far fronte alle diverse problematiche.

Consapevoli delle criticità di cui sopra, negli anni grazie all'iniziativa e alla volontà dell'Azienda Servizi alla Persona Ambito 9 e di una serie di soggetti privati del terzo settore (Associazioni di volontariato, associazioni sportive, Parrocchie etc.) sono stati presentati e sviluppati diversi progetti che poi hanno portato alla creazione di una forte rete di collaborazioni, che offrono servizi aggiuntivi e gratuiti alla popolazione.

Capitolo 4

La Prima Infanzia

4.1 Quadro di riferimento

Lo sviluppo del sistema di offerta dei servizi per la prima Infanzia viene incentivato da diversi anni sia a livello nazionale che europeo[10]. Già nel 2002 il Consiglio Europeo a Barcellona ha stabilito che gli Stati membri si dovessero impegnare entro il 2010 ad offrire servizi ad almeno il 33% di bambini sotto i 3 anni (obiettivo che riguarda la presenza di asili nido e di servizi per la prima infanzia) e ad almeno il 90% dei bambini di età compresa fra i 3 anni e l'età dell'obbligo scolastico (obiettivo che in Italia riguarda le scuole per l'infanzia).

In questo senso si colloca il D.Lgs 65/2017 che ha dato avvio ad un progetto complessivo di revisione del sistema dell'educazione per la fascia 0-6 anni per la costruzione di un percorso educativo che inserisce i servizi per la Prima Infanzia a pieno titolo all'interno del sistema educativo italiano. In questa fase il decreto non ha trovato ancora piena applicazione in tutti i suoi aspetti.

In particolare, l'obiettivo del 33% è stato inserito all'interno della normativa nazionale: l'art. 4 del D.Lgs recita, infatti, "*lo Stato promuove (...) il progressivo consolidamento, ampliamento, nonché l'accessibilità dei servizi educativi per l'infanzia, anche attraverso un loro riequilibrio territoriale, con l'obiettivo tendenziale di raggiungere almeno il 33 per cento di copertura della popolazione sotto i tre anni di età a livello nazionale",* evidenziando, comunque, come la presenza dei servizi per la Prima Infanzia non sia diffusa in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale.

In Italia i minori di età compresa tra 0 e 2 anni al 01.01.2019 sono 1.374.229; nel 2008 erano 1.703.630, con una flessione di 329.401 unità.

Nell'anno scolastico 2016/2017 sono stati censiti sul territorio nazionale 13.147 servizi socio-educativi, di cui il 48% privati, per complessivi 354mila posti autorizzati; il 9% di questi sono servizi integrativi[11].

---

[10] Report ISTAT *Asili Nido e altri servizi socio-educativi per la Prima Infanzia*, *anno scolastico 2016/2017*, 2019

[11] I servizi integrativi per la prima infanzia sono stati introdotti dalla L. 285/1997 e comprendono: spazi gioco, centri bambini-genitori e servizi educativi in conteso domiciliare.

Dei 13.147 servizi presenti: 11.017 sono asili nido, di cui 220 aziendali, 2.130 servizi integrativi, di cui la metà definiti spazi gioco, oltre 800 servizi in contesto domiciliare, 280 sono centri bambini-genitori.

Nell'anno scolastico 2016/2017, in rapporto ai minori residenti in Italia nella fascia 0-3 anni, rispetto all'obiettivo previsto del 33%, i posti disponibili coprono il 24% dei bambini.

La presenza dei servizi sul territorio nazionale è, però, a macchia di leopardo: in alcune Regioni del Centro Nord (Valle D'Aosta, Umbria, Emilia Romagna, Toscana e Provincia Autonoma di Trento) la copertura supera da anni il 30%, in Abruzzo Molise e Sardegna il parametro non supera il 20%, in altre non raggiunge il 15%.

Diversa è anche l'incidenza dei servizi pubblici e privati: in Calabria il 73% dei servizi (nidi e servizi integrativi) sono privati, nella Provincia Autonoma di Trento il 73 % di questi sono pubblici.

All'interno delle stesse regioni si registra, poi, una diversità di offerta tra i capoluoghi rispetto al resto del territorio.

Per quanto riguarda la spesa, si segnala come a fronte di un aumento delle risorse messe a disposizione tra il 2004 ed il 2012, passate da 1,1 a 1,6 miliardi, nel biennio successivo 2012/2014 viene registrata una contrazione, seguita da stabilizzazione nel periodo 2014/2016.

Il numero dei bambini, in aumento fino al 2010, ha subito una riduzione dall'anno scolastico 2011/2012; nel triennio 2014/2016 sia gli iscritti che la spesa rimane sostanzialmente stabile.

Sono diminuiti anche i nidi a gestione diretta ed aumentate le gestioni appaltate ad enti privati ed associazioni: nell'a.s. 2016/2017 i nidi a gestione diretta erano 93.200 contro i 99.700 di 4 anni prima, con una riduzione della spesa per utente che passa da 8.798 nella gestione diretta, al netto della quota rimborsata, a 4.840 ad utente nella gestione indiretta.

4.2 I servizi per la Prima Infanzia nella Regione Marche

La popolazione residente nella Regione Marche di età compresa tra 0 e 2 anni al 01.01.2019 (dati ISTAT) ammonta a 32.316 unità.

La Regione Marche con la Legge 09/03 e successivo regolamento n. 13/2004 e s.m.i., ha riconosciuto e disciplinato diverse tipologie di servizi, alcune delle quali già presenti

sul territorio da molti anni (vedi Nidi d'Infanzia, L.1044/1971), che integrano l'offerta, rispondendo alle esigenze sempre più diverse e frammentate delle famiglie.

Oltre ai servizi più classici, la Regione Marche ha disciplinato il servizio di Nido Domiciliare e l'Agrinido, all'interno di una più ampia sperimentazione dell'agricoltura sociale.

Questi i servizi presenti previsti dalla normativa:

- Nidi d'Infanzia;
- Centri per l'Infanzia senza pasto e sonno;
- Centri per l'Infanzia con pasto e sonno;
- Nidi Domiciliari;
- Agrinido;
- Spazio per bambini, bambine e famiglie.

L'offerta complessiva dei servizi ammonta a n. 556 servizi per una capacità ricettiva pari a 14.828, come da tabella n. 38.

Tab. n.38 - Servizi Prima Infanzia Regione Marche per tipologia struttura e capacità ricettiva - anno 2020

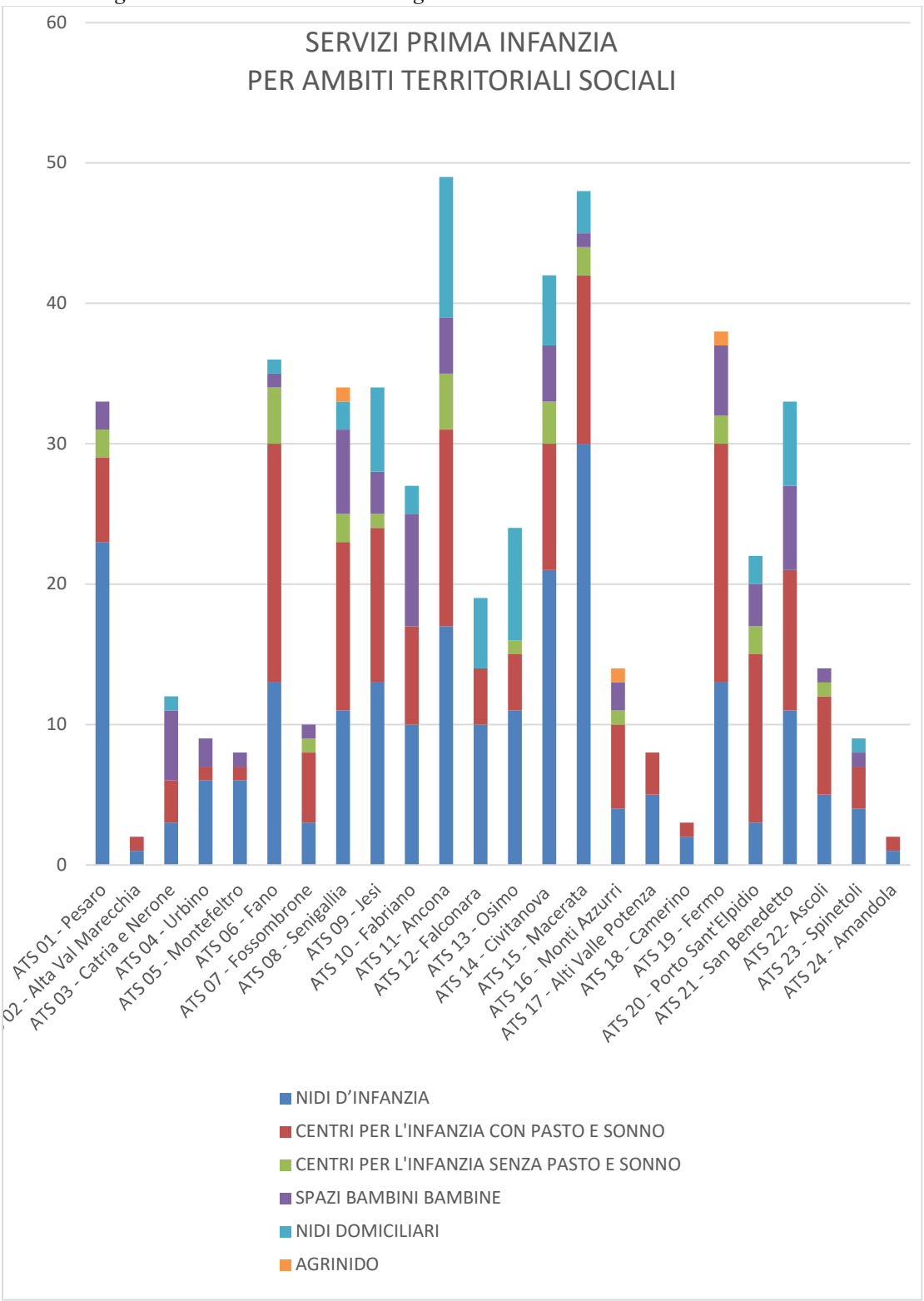
Tipologia struttura	Numero servizi	Capacità ricettiva
Nidi d'Infanzia	232	8362
Centri per l'Infanzia con pasto e sonno	179	3975
Centri per l'Infanzia senza pasto e senza sonno	27	491
Nidi domiciliari	56	278
Agrinido	5	68
Spazio per bambini, bambine e famiglie	57	1654
Totale	**556**	**14828**

Osservatorio Regionale Politiche Sociali della Regione Marche

La copertura dei servizi a livello regionale raggiunge il 46,1%.

La tabella n. 38 ed il grafico n. 23 riportano il quadro della distribuzione dei servizi sul territorio della Regione Marche.

Grafico n. 23 - Strutture Prima Infanzia – distribuzione per Ambito Territoriale Sociale – anno 2020
Osservatorio Regionale Politiche Sociali della Regione Marche



Tab. n. 39 - Numero servizi Prima Infanzia per Ambito e per tipologia (dati riportati al mese di febbraio 2020)

AMBITO TERRITORIALE	NIDI D'INFANZIA	CENTRI PER L'INFANZIA CON PASTO E SONNO	CENTRI PER L'INFANZIA SENZA PASTO E SONNO	SPAZI BAMBINI BAMBINE	NIDI DOMICILIARI	AGRINIDO	TOTALE PER AMBITO
ATS 01 - Pesaro	24	8	2	2			36
ATS 02 - Alta Val Marecchia	1	1					2
ATS 03 - Catria e Nerone	4	3		5	1		13
ATS 04 - Urbino	5	4		3			12
ATS 05 - Montefeltro	7	1		1			9
ATS 06 - Fano	16	12	4	2	1		35
ATS 07 - Fossombrone	3	7	1	2			13
ATS 08 - Senigallia	13	13	2	6	4	1	39
ATS 09 - Jesi	12	11	1	3	6		33
ATS 10 - Fabriano	9	7		8	4		28
ATS 11- Ancona	18	15	5	4	11		53
ATS 12- Falconara	10	5			5		20
ATS 13 - Osimo	14	4	1		9		28
ATS 14 - Civitanova	18	10	5	4	5		42
ATS 15 - Macerata	26	12	2	1	3		44
ATS 16 - Monti Azzurri	4	6	1	2		1	14
ATS 17 - Alti Valle Potenza	3	4					7
ATS 18 - Camerino	2	1					3
ATS 19 - Fermo	13	17	2	5		1	38
ATS 20 - Porto Sant'Elpidio	3	12	2	3	2		22
ATS 21 - San Benedetto	11	10		6	6		33
ATS 22- Ascoli	5	7	1	1			14
ATS 23 - Spinetoli	4	3		1	1		9

ATS 24 - Amandola	1	1					2
Totale	**226**	**174**	**29**	**59**	**58**	**3**	**549**

Osservatorio Regionale Politiche Sociali della Regione Marche

La distribuzione dei servizi non è, però, uniforme su tutto il territorio regionale; il numero più elevato di servizi si trova nel territorio dell'Ambito Territoriale XI coincidente con il Comune di Ancona dove sono presenti n. 49 servizi, seguito dall'Ambito Territoriale XV di Macerata con 48 servizi. L'Ambito Territoriale Sociale IX di Jesi si colloca al 4° posto nella Regione marche per diffusione dei servizi.

Per quanto riguarda la spesa, negli ultimi anni si è assistito ad una graduale diminuzione della contribuzione regionale che rischia di far scomparire le piccole realtà.

Nella tabella n. 38 la spesa degli Ambiti della Regione Marche per i servizi per la Prima Infanzia.

I dati riportati evidenziano come la spesa complessiva per i servizi per la prima Infanzia nella Regione Marche nel periodo 2013/2016 si sia ridotta passando da € 41.240.473 nel 2013 ad € 32.786.635 nel 2016; in diminuzione anche il numero degli utenti che passa da 6.286 a 5.769 (- 517 utenti). Diminuisce anche la spesa dei Comuni cha passa da € 30.936.516 nel 2013 ad € 24.298.273 nel 2016; in leggero aumento la % di contribuzione delle famiglie (+0,9%).

Tab. n. 40 - Spesa per servizi prima infanzia per Ambito Territoriale Sociale – anni 2013/2016

	2013					2016				
Ambiti Regione Marche	**Utenti**	**Totale spesa euro**	**Spesa dei comuni**	**Compartecipazione utenti**	**% Spesa utenti su spesa totale**	**Utenti**	**Totale spesa euro**	**Spesa dei comuni**	**Compartecipazione utenti**	**% Spesa utenti su spesa totale**
AMBITO 1 - Pesaro	800	5830553	4245234	1585319	27,2	681	5 219 229	3 770 976	1 448 253	27.7
AMBITO 3 - Cagli	106	430210	267515	162695	37,8	76	479217	315345	163872	34,2
AMBITO 4 - Urbino	248	1974159	1 365 606	608 553	30.8	237	1 740 916	1 247 932	492 984	28,3
AMBITO 5 - Montefeltro	117	310903	247 546	63 357	20.4	162	261 026	234 177	26 849	10.3
AMBITO 6 - Fano	361	3 791 176	2 913 804	877 372	23.1	391	3 154 162	2 650 885	503 277	16
AMBITO 7 - Fossombrone	73	519 460	330 614	188 846	36.4	52	528 949	352 904	176 045	33,3
AMBITO 8 - Senigallia	352	2 042 779	1 509 294	533 485	26.1	328	1 043 873	609 692	434 181	41,6
AMBITO 9 - Jesi	**564**	**2.817.659**	**2.103.575**	**714.084**	**25.3**	**584**	**2.197.916**	**1.663.874**	**534 042**	**24.3**
AMBITO 10 - Fabriano	158	1 334 048	1 034 927	299 121	22.4	104	855 632	607 490	248 142	29
AMBITO 11 - Ancona	647	4 672 135	3 564 308	1 107 827	23.7	557	3 873 465	2 782 993	1 090 472	28.2
AMBITO 12 - Falconara	358	2 478 146	1 800 353	677 793	27.4	297	1 500 627	961 555	539 072	35,9
AMBITO 13 - Osimo	361	2 035 003	1 664 391	370 612	18.2	442	1 213 469	1 045 606	167 863	13.8
AMBITO 14 - Civitanova	338	2 484 169	1 881 503	602 666	24.3	327	2 316 616	1 836 486	480 130	20.7
AMBITO 15 - Macerata	310	1 560 274	1 210 177	350 097	22.4	252	1 510 919	1 192 919	318 000	21
AMBITO 16 - Monti	178	1 061 893	762 116	299 777	28.2	166	1 069 833	774 262	295 571	27,6

Azzurri										
AMBITO 17 - Alte Valli Potenza Esino	125	732 492	516 200	216 292	29.5	95	572 858	411 966	160 892	28.1
AMBITO 18 - Camerino	68	467 972	328 578	139 394	29.8	11	7 551	7551		
AMBITO 19 - Fermo	362	1 744 408	1 270 241	474 167	27.2	313	1 024 582	693 894	330 688	32,3
AMBITO 20 - Porto Sant'Elpidio	150	1 218 756	962 075	256 681	21.1	147	882 566	700 109	182 457	20.7
AMBITO 21 - San Benedetto	238	1 573 654	1 257 126	316 528	20.1	232	1 485 759	1 144 305	341 454	23
SMBITO 22 - Ascoli Piceno	231	1 492 673	1 186 480	306 193	20.5	211	1 521 159	1 073 011	448 148	29,5
AMBITO 23 - Spinetoli	113	591 651	465 553	126 098	21.3	86	283 836	196 939	86 897	30,6
AMBITO 24 - Amandola	28	76 300	49 300	27 000	35.4	18	42 475	23 402	19 073	44,9
Regione Marche	**6.286**	**41.240.473**	**30.936.516**	**10.303.957**	**25**	**5.769**	**32.786.635**	**24.298.273**	**8.488.362**	**25,9**
Italia	**206.936**	**1.559.101.173**	**1.249.152.336**	**309.948.837**	**19.9**	**190.984**	**1.474.992.983**	**1.190.995.859**	**283.997.124**	**19,3**

Fonte:ISTAT

4.3 I servizi per la Prima Infanzia nel territorio dell'Ambito IX

I minori di età compresa tra 0 e 2 anni residenti nell'Ambito Territoriale Sociale IX al 01.01.2019 sono 2.357; rispetto al 2008 la popolazione è scesa di 486 unità.

Nel territorio dell'Ambito IX sono ad oggi presenti le seguenti tipologie di servizi, come da tabella n. 41 di seguito riportata.

Tab. n. 41 - Numero servizi prima Infanzia per tipologia, per Comune e ricettività – Ambito IX – anno 2019

TIPOLOGIA SERVIZIO	NUMERO SERVIZI	COMUNI	POSTI AUTORIZZATI COMPLESSIVI
Nido d'Infanzia	12	Jesi (2), Castelbellino, Castelplanio, Cingoli, Filottrano, Maiolati Spontini, Montecarotto, San Marcello, Belvedere Ostrense, S.M.Nuova, Monteroberto	486
Centri per l'Infanzia senza pasto e senza sonno	1	Cingoli	12
Centri per l'Infanzia con pasto e sonno	9	Apiro, Cupramontana, Jesi (6), Mergo	253
Nidi Domiciliari	5	Jesi, Castelbellino (2), Cupramontana, Monsano	30
Spazi bambini, bambine e famiglie	5	Jesi (3), Cupramontana, Maiolati Spontini,	110
TOTALE	**33**		**891**

Osservatorio Regionale Politiche Sociali della Regione Marche

Il numero più elevato si trova nel Comune di Jesi, dove i servizi per la Prima Infanzia sono stati avviati già nella seconda metà degli anni '70, seguono i Comuni di Castelbellino e Cupramontana.

Il servizio più diffuso rimane il Nido d'Infanzia, seguito dai Centri per l'Infanzia con pasto e sonno, che pur offrendo i servizi del nido, permettono maggiore flessibilità nella fruizione. Per quanto riguarda gli Spazi bambini, bambine e famiglie si segnala che gli stessi prevedono la presenza costante di un adulto che accompagna il bambino.

A partire dal 2012 sono stati aperti sul territorio numerosi nidi domiciliari; alcuni di questi hanno poi cessato la loro attività a distanza di 5 anni dalla loro apertura.

Tab. n. 42 - Ricettività servizi Prima Infanzia per Comune e per tipologia - Ambito IX

Comuni	Posti autorizzati Nido d'Infanzia	Posti autorizzati Centro per l'Infanzia con pasto e sonno	Posti autorizzati Centro Infanzia senza pasto e sonno	Posti autorizzati Nido domiciliare	Posti autorizzati Spazio bambini, bambine e famiglie	Totale
Apiro		14				**14**
Belvedere Ostrense	28					**28**
Castelbellino	52			10		**62**
Castelplanio	39					**39**
Cingoli	35		12			**47**
Cupramontana		28		5	25	**58**
Filottrano	60					**60**
Jesi	111	171		5	60	**327**
Maiolati Spontini	42			5	25	**72**
Mergo		28				**28**
Monsano				5		**5**
Montecarotto	25					**25**
Monte Roberto	26					**26**
Morro d'Alba						
Poggio San Marcello						**12**
Poggio San Vicino						
Rosora						
San Marcello	42					**42**
S. Paolo di Jesi						
S. Maria Nuova	26					**26**
Staffolo						
Totale Ambito IX	**486**	**253**	**12**	**30**	**110**	**871**

Osservatorio Regionale Politiche Sociali della Regione Marche

Per quanto riguarda la natura giuridica, si evidenzia che n. 9 servizi sono a titolarità pubblica e di questi solo n. 1 viene gestito direttamente.

Si segnalano il Nido d'Infanzia "Biricoccole" a Jesi, rivolto prioritariamente ai dipendenti delle aziende consorziate del "Nido Industria Vallesina", il Centro per l'Infanzia di Mergo gestito in forma associata con il Comune di Serra San Quirico, il Nido D'Infanzia di Montecarotto, gestito in forma associata con il Comune di Serra de'Conti.

La tabella n. 43 evidenzia i minori residenti per i Comuni dell'Ambito, il numero dei servizi presenti, la % di copertura sulla base degli obiettivi di Barcellona.

Tab. n. 43 - Minori residenti, numero posti autorizzati, copertura 33% per Comuni Ambito – anno 2019

Comuni	Pop. 0 - 2 anni -	Numero posti autorizzati	Copertura servizi 33%
Apiro	41	14	34,1
Belvedere Ostrense	37	28	75,7
Castelbellino	129	62	48,1
Castelplanio	79	39	49,4
Cingoli	239	47	19,7
Cupramontana	95	58	61,1
Filottrano	216	60	27,8
Jesi	856	327	38,2
Maiolati Spontini	129	72	55,8
Mergo	12	28	233,3*
Monsano	70	5	7,1
Montecarotto	46	25	54,3
Monte Roberto	98	26	26,5
Morro d'Alba	31	//	//
Poggio San Marcello	17	//	//
Poggio San Vicino	2	//	//
Rosora	46	//	//
San Marcello	49	42	85,7
San Paolo di Jesi	20	//	//
Santa Maria Nuova	85	26	30,6
Staffolo	60	//	//
Ambito IX	**2357**	**859**	**36,4**

Fonte: ISTAT e Osservatorio regionale Politiche Sociali

Come anche mostrato dai dati a livello nazionale, complessivamente sul territorio dell'Ambito IX la copertura dei servizi supera l'obiettivo del 33%, con una situazione a macchia di leopardo: solo nei Comuni di Cingoli, Monte Roberto e Filottrano la copertura non arriva al 33%; nei Comuni di Belvedere, P.S.Marcello e San Marcello supera, al contrario, il 70%. Si segnala, infine, il dato relativo al Comune di Mergo dove i posti disponibili superano il 200%, ma il servizio è gestito in forma associata con il Comune di Serra San Quirico.

Per quanto riguarda la situazione dell'Ambito Territoriale IX, i dati si confermano in linea con la situazione regionale, registrando un leggero aumento del numero degli utenti (+20 unità nel 2016) e una riduzione del livello di compartecipazione degli utenti nella spesa dei servizi (-1%).

Potenzialità e Criticità

I servizi per la Prima Infanzia nel territorio dell'Ambito IX sono presenti in 16 dei 21 Comuni, e quindi non solo nei Comuni più grandi, evidenziando una diffusione capillare di servizi.

La presenza così diffusa, specie per quello che riguarda le realtà più piccole, è data dall'iniziativa privata di associazioni, cooperative, ditte individuali, nate proprio per la gestione di queste attività, che stipulano convenzioni con le amministrazioni locali.

I Comuni titolari dei servizi hanno affidato gli stessi a cooperative attraverso appalti o concessioni (solo il Comune di Jesi gestisce ancora direttamente un Nido d'Infanzia).

La quasi totalità dei privati gestori dei servizi (Nidi e Centri per l'Infanzia) hanno stipulato convenzioni con le amministrazioni locali.

Se da un lato la presenza di privati, siano essi cooperative o ditte individuali, ha permesso l'apertura di servizi anche nei Comuni più piccoli, dall'altro proprio questo aspetto, se non supportato da risorse economiche dedicate ed adeguate, costituisce elemento di incertezza per la continuità delle esperienze, tenuto conto anche di una riduzione del numero delle iscrizioni che si registra anche a livello nazionale, dovuto alla situazione economica delle famiglie.

Capitolo 5

I Minori

5.1. Quadro di riferimento

I minori presenti in Italia sono circa 9,8 milioni, il 16,2% dei residenti totali. Nei primi anni ’80 vivevano nel nostro paese 15 milioni di persone con età inferiore ai 18 anni, su una popolazione complessiva di circa 56 milioni di persone (quindi un quarto degli abitanti non raggiungeva la maggiore età).

Tab. n. 44 - Indicatori demografici Marche e Italia 2018

	Marche	Italia	Marche su totale nazionale
Popolazione di persone di minore età, 2018	237.592	9.806.357	2,4
Marche vs Italia			
% 0 – 5 anni	30,2	30.2	0.0
% 6 – 13 anni	46,7	46.3	0.4
% 14 – 17 anni	23.1	23.4	- 0.3
% di minori su totale popolazione	15.5	16.2	- 0.7
% di minori stranieri su totale minori	10.8	10.6	0.1
Tasso di natalità (per mille ab.) 2017	7	7.6	- 0.6
Numero medio di figli per donna, 2017	1.28	1.34	- 0.06
Età media della madre al parto, 2017	32.1	31.8	0.3
Speranza di vita alla nascita, 2017	83.3	82.7	0.6

Elaborazioni su dati ISTAT “demografia in cifre”

5.1.1 Minori presenti nei Comuni dell'Ambito 9

I minori, compresi tra 0 e 17 anni, residenti all'intero dell'Ambito 9 passano da n. 17.191 unità del 2016 alle 16.906 unità del 2018, con una differenza di n. 285 unità in meno.

Lo scarto più sensibile si registra nei Comuni di Jesi (-60) e Cingoli (-50); in crescita la popolazione 0-17 anni nei Comuni di Castelbellino e Monte Roberto.

I minori residenti di età compresa tra 0 e 3 anni al 01.01.2018 sono n. 3.376 unità con una diminuzione di n. 119 unità rispetto al 2017. Dei minori residenti al 01.01.2018 n. 555 unità sono stranieri.

Tab. n. 45 - Differenza popolazione residente 0-17 anni – anni 2016/2018

COMUNI	Pop. 0-17 al 01.01.2016	Pop. 0-17 al 01.01.2017	Pop. 0-17 al 01.01.2018	Scarto 2016/2018
Apiro	311	306	308	-3
Belv.Ostrense	336	332	332	-4
Castelbellino	904	913	924	20
Castelplanio	597	598	594	-3
Cingoli	1576	1565	1526	-50
Cupramontana	727	711	696	-31
Filottrano	1585	1574	1547	-38
Jesi	6220	6181	6160	-60
Maiolati	1002	976	969	-33
Mergo	172	163	156	-16
Monsano	627	627	619	-8
Montecarotto	285	280	271	-14
Monte Roberto	578	593	597	19
Morro D'Alba	301	284	284	-17
P.S.Marcello	109	107	113	4
P. S. Vicino	32	31	30	-2
Rosora	344	337	332	-12
San Marcello	319	310	312	-7
S. Paolo di Jesi	140	134	137	-3
S. M. Nuova	710	709	685	-25
Staffolo	316	316	314	-2
TOTALE	**17191**	**17047**	**16906**	**-285**

Dati ISTAT

Nella tabella n. 45 vengono riportati i dati specifici (fascia di età) dei giovani fino ai 17 anni divisi per ogni comune dell'ambito nell'anno 2018.

Tab. n. 46 - Popolazione residente nei Comuni dell'Ambito Territoriale 9 nell'anno 2018

COMUNI	Pop. 0-4	Pop. 5-9	Pop. 10-14	Pop. 15-17
Apiro	85	101	71	51
Belv.Ostrense	84	104	93	51
Castelbellino	265	288	251	120
Castelplanio	138	179	182	95
Cingoli	363	447	450	266
Cupramontana	165	200	216	115
Filottrano	420	451	415	261
Jesi	1562	1848	1716	1034
Maiolati Spontini	245	291	271	162
Mergo	26	46	51	33
Monsano	148	184	204	83
Montecarotto	73	78	74	46
Monte Roberto	155	171	159	112
Morro D'Alba	66	83	82	53
P.S.Marcello	26	33	29	25
P. S. Vicino	4	9	12	5
Rosora	81	99	103	49
San Marcello	70	99	87	56
S. Paolo di Jesi	34	36	44	23
S. M. Nuova	152	193	218	122
Staffolo	97	75	90	52
TOTALE	**4.259**	**5.015**	**4.818**	**2.814**

Dati ISTAT

5.2 Offerta e analisi dei servizi

Le politiche a favore dell'infanzia e dell'adolescenza in applicazione del quadro normativo europeo, nazionale e regionale ed in relazione ai continui mutamenti sociali, si concretizza prevalentemente nell'attivazione di interventi di politica sociale finalizzati al sostegno della crescita del minore all'interno della propria famiglia, degli istituti scolastici e dei centri di incontro pomeridiani, luoghi primari di crescita e formazione di bambini e giovani.

L'attività dell'Azienda Servizi alla Persona, che opera nei 21 Comuni dell'Ambito 9, lavora con il fine di tutelare il minore, favorendo l'attivazione di processi di cambiamento per garantirne il diritto di crescere in un ambiente sano e favorevole ad uno sviluppo psico-fisico idoneo alla minore età.

Le azioni dell'Azienda Servizi alla Persona sono rivolte principalmente a:

a) Minori in situazione di pregiudizio soggetti a provvedimenti, civili, amministrativi dell'Autorità Giudiziaria; minori affidati ai Servizi Sociali dall'Autorità Giudiziaria e le loro famiglie; minori affidati dall'A.G. a un genitore/parente con richiesta al Servizio Sociale di effettuare un monitoraggio/sostegno della situazione;

b) Minori soggetti a provvedimento penale in quanto autori di reato e le loro famiglie. La titolarità della presa in carico tecnica ed economica è in capo all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni del Ministero di Grazia e Giustizia (USSM). I Servizi territoriali preposti collaborano al progetto dell'USSM con interventi di monitoraggio della situazione sul territorio e con intermediazioni per l'utilizzo di risorse del territorio;

c) Minori stranieri non accompagnati;

d) Affidamento familiare e Adozione Nazionale ed Internazionale.

L'Accesso ai servizi per la tutela dei minori può avvenire secondo le seguenti modalità:

1. su richiesta del nucleo familiare;

2. su segnalazione delle Autorità Giudiziarie (Procura Minorile, Tribunale per i Minorenni e Tribunale Ordinario);

3. su segnalazione di altri enti o soggetti.

I servizi socio-assistenziali erogati dall'U.O.C Minori e Famiglia dell'ASP Ambito 9 si articolano in:

- Servizio di educativa domiciliare;
- Incontri protetti di mantenimento;
- Famiglia di appoggio;
- Affido familiare;
- Adozione;
- Interventi a favore di minori ospiti in strutture residenziali di accoglienza;
- Protocollo di intesa per la gestione integrata dei servizi per i minorenni e le famiglie;
- Codice rosso minori, procedure per la pronta accoglienza minori in stato di abbandono.

5.2.1 Servizio di educativa domiciliare (tutoraggio – L.R. 9/03)

Il servizio educativo territoriale viene rivolto alla prevenzione e alla rimozione di situazioni di disagio a sostegno dei bisogni evolutivi del minore e a sostegno delle capacità genitoriali, di cui all'art. 7 comma 6 della L.R. 9/03. E' rivolto a minori e viene svolto in modo individuale e limitato nel tempo, per particolari momenti di problematicità familiare e all'interno di un progetto socio educativo atto a sostenere i diritti del minore e le responsabilità genitoriali. Usufruiscono del servizio:

a) i minori che si trovano in situazione di disagio, pregiudizio educativo e/o rischio evolutivo, residenti anagraficamente nei Comuni dell'Ambito Territoriale 9 e le cui famiglie presentano difficoltà e/o carenze nell'esplicazione delle funzioni e ruoli genitoriali sotto l'aspetto educativo, socio-relazionale, affettivo e materiale;

b) i minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni o Tribunale Ordinario) per i quali viene richiesta l'attività educativa. I minori destinatari di un provvedimento dell'Autorità giudiziaria accedono prioritariamente al servizio.

Il servizio è finalizzato a favorire la permanenza dei minori nel proprio contesto familiare in condizioni di sufficiente tutela. Gli interventi, svolti in ambito domiciliare e nel contesto di vita allargato del minore, si caratterizzano nel sostegno dei genitori, laddove risultano carenti o in grave difficoltà a svolgere le funzioni genitoriali, l'operatore affianca l'adulto nello svolgimento delle funzioni educative con i figli e svolge una funzione di accompagnamento alle esperienze di crescita, alle opportunità di socializzazione facilitandone l'accesso ad una rete di rapporti esterni alla famiglia.

Il servizio educativo territoriale si svolge di base presso il domicilio degli interessati.

Condizione necessaria per la realizzazione del servizio di cui sopra è la predisposizione di un progetto educativo, condiviso con la famiglia del minore e con gli eventuali servizi coinvolti, nel quale vengono indicati gli obbiettivi da raggiungere nonché le modalità e i tempi di realizzazione. In presenza di specifiche esigenze derivanti dall'ammissione di soggetti in condizione di disabilità, affetti da particolari patologie come ad esempio disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza, l'accesso al servizio avverrà anche sulla base della richiesta da parte dell'U.M.E.E. territorialmente competente.

Tab. n. 47 - Numero degli interventi educativi domiciliari nel territorio dell'Ambito Territoriale 9 - 2019

Finalità	**Destinatari**	**Numero utenti / beneficiari/prestazioni erogate**
Sostegno domiciliare delle funzioni educative genitoriali	Minori e famiglie	84
Incontri protetti di mantenimento	Minori e famiglie	18

Dati dell'ASP Ambito 9

5.2.2 Servizio incontri protetti di mantenimento

Sono incontri disposti dall'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni o Tribunale Ordinario) con la finalità di monitorare, facilitare o consolidare la relazione tra genitori e figli, sono di competenza dell'ASP Ambito 9 di Jesi per i Comuni che hanno delegato il servizio e sono rivolti ai minori 0-18 anni residenti nei comuni dell'Ambito Territoriale 9. Gli incontri avvengono sotto la vigilanza esperta di un operatore adeguatamente formato e si svolgono in luoghi considerati "neutri" in quanto di regola non coincidono con le abitazioni e una volta individuati vengono valutati idonei dall'ASP Ambito 9. Per i minori già inseriti in comunità educativa o terapeutica, l'ASP Ambito 9 può avvalersi anche degli spazi e del personale della comunità stessa, purché non ci siano controindicazioni in relazione alla segretezza della struttura e secondo le disponibilità e gli accordi intercorsi con ogni comunità. In assenza di precise indicazioni da parte dell'Autorità Giudiziaria, la durata e la frequenza degli incontri protetti di mantenimento verranno stabiliti dalle Assistenti Sociali dell'ASP Ambito 9 anche sulla base della progettualità condivisa in sede di equipe territoriale integrata.

Tab. n. 48 - Incontri protetti attivati nel territorio dell'Ambito Territoriale 9 nell'anno 2019

Comune	Incontri protetti
Jesi	9
Castelbellino	3
Cupramontana	1
San Paolo di Jesi	1
Monte Roberto	1
Belvedere	1
Filottrano	1
Maiolati Spontini	1
Totale	18

Dati dell'ASP Ambito 9

5.2.3 Famiglia di appoggio

Tutti i Comuni dell'Ambito 9 hanno delegato il servizio all'Azienda Servizi alla Persona. I beneficiari del servizio di appoggio familiare sono i minori da 0 a 18 anni, italiani e stranieri residenti, la cui famiglia, seppure sostanzialmente adeguata, risulta carente di risorse parentali, amicali e di punti di riferimento, tali da rendere difficoltosa la gestione dell'intera vita familiare. L'appoggio familiare è una forma di affidamento parziale (è escluso il pernottamento) attraverso il quale una famiglia ritenuta idonea sostiene un minore nei tempi e nei modi stabiliti dal progetto stilato in accordo con la famiglia d'origine del minore e con la famiglia d'appoggio, dal servizio sociale competente. L'equipe integrata d'ambito per l'affidamento familiare, ricevuta la richiesta da parte del servizio sociale territoriale, provvede all'individuazione della famiglia che è già stata valutata idonea e cura la fase dell'abbinamento minore-famiglia. E' anche competenza dell'equipe supportare, ad affido avviato, per mezzo di incontri di sostegno promossi dall'Equipe socio-sanitaria integrata per l'affido in collaborazione con i Servizi socio-assistenziali dell'ASP "Ambito 9" e dell'Asur Area Vasta 2, la famiglia affidataria avvalendosi anche del prezioso contributo delle Associazioni di famiglie.

L'ASP, dal momento dell'ingresso del minore nella famiglia d'appoggio, dietro richiesta, può corrispondere un rimborso spesa per esigenze particolari del minore, individuate nel progetto. Nel 2018 sono state avviate 9 richieste di appoggio, rispettivamente 2 nel Comune di Jesi, 4 di Santa Maria Nuova e 3 di Filottrano.

Tab. n. 49 - Numero appoggi attivati nell'Ambito Territoriale 9 anni 2013 - 2019

Numero Appoggi	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
n. appoggi	18	19	20	6	10	9	5
n. famiglie disponibili per affido/appoggio al 31 dicembre (oltre alle famiglie affidatarie attive)	19	19	23	15	12	9	12

Dati dell'ASP Ambito 9

Come si evince dall'analisi dei dati emerge che tutte le famiglie disponibili sono state impegnate in un progetto.

5.2.4 Affido Familiare

I servizi di supporto (part-time/diurno) o sostitutivi (full-time/residenziale) della famiglia hanno lo scopo di salvaguardare l'educazione e lo sviluppo psico-fisico del minore, tutelandone la soggettività e la vita di relazione nel caso in cui non possa essere accudito dalla famiglia di origine. A tal fine sono promossi all'interno dell'ambito gli

affidamenti familiari a parenti o a terzi. L'affidamento familiare è da sempre considerato uno strumento da privilegiare per favorire e garantire ai minori un adeguato sviluppo psico-fisico. Sono sempre meno le famiglie disponibili a iniziare un percorso di affido, dal 2013 al 2019 sono passate da 19 a 12 (tab. n. 49). A questo calo delle famiglie si contrappone il numero dei minori che necessitano assistenza e che trovano accoglienza nelle comunità a loro riservate con costi molto più elevati. L'Azienda Servizi alla Persona, al fine di informare la cittadinanza, nell'anno 2017, ha organizzato la manifestazione "Affido in festa" nel territorio del Comune di Jesi, un pomeriggio di sensibilizzazione nei confronti di minori che, per decisione dei Giudici o per eccezionali necessità familiari, sono stati allontanati dalla loro famiglia.

Tab. n. 50 - Servizio Integrato Affido – numero affidi anni 2013 – 2019

Numero Affidi	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
n. affidi	41	45	48	41	39	43	49

Dati dell'ASP Ambito 9

I dati dimostrano un trend in crescita dovuto sicuramente ai diversi interventi di sensibilizzazione avviati sul territorio di riferimento.

Le richieste di affido/appoggio pervenute al Servizio Affido durante l'anno 2018, sono state pari a n. 19, di cui:

- n. 3 affidi completi avviati nell'anno di cui n. 2 sono intra familiare;
- n. 6 affidi diurni avviati nell'anno, di cui un affido diurno a disabile grave (autismo);
- n. 10 richieste di appoggio e affido diurno non soddisfatte per mancanza di famiglie affidatarie come da progetto richiesto.

Tab. n. 51 - Affidi anno 2019

n. affidi completi avviati	6
n. affidi diurni avviati	19
n. affidi in corso dal 2018	8
n. affidi in corso da anni precedenti	25
TOTALE AFFIDI ANNO 2018	58

Dati dell'ASP Ambito 9

Tab. n. 52 - Affidi per tipologia e n. appoggio per Comune – anno 2019

COMUNI	Minori in appoggio	Minori in affido completo	Minori in affido diurno con p./senza p./resid.le
Apiro			
Belvedere			2
Castelbellino		2	4
Casteplanio			
Cingoli			
Cupramontana		2	2
Filottrano	1	4	2
Maiolati		1	
Jesi	4	21	15
Monsano			
Montecarotto		1	
Mergo			
Monteroberto			
Morro d'Alba			
P.S.Marcello			
P.S.Vicino			
Rosora			
San Marcello			
San Paolo di Jesi			
S.M. Nuova		2	
Staffolo			
TOTALE	**5**	**33**	**25**

Il numero totale degli interventi di cui alla tabella sopra, risultano essere in numero superiore (63) rispetto al numero dei minori che hanno usufruito del servizio appoggio/affido (53) perché alcuni minori, durante l'anno, hanno avuto bisogno di un cambio di tipologia di affido, oppure da affido è passato all'appoggio.

Le famiglie disponibili per l'affido e l'appoggio al 1.01.2019 erano n. 12, di cui n. 4 nuove (oltre quelle già impegnate in un affido), nel corso dell'anno sono state utilizzate per l'attivazione di affidi e appoggi e altre nuove disponibilità sono state individuate nella rete delle conoscenze del minore (famiglia conosciuta per vicinato o ambiente scolastico).

Il n. degli affidi giudiziali rimane costantemente alto, di questi affidi non esistono prospettive di rientro in famiglia del minore a breve termine, pertanto si tratta di risorse non riutilizzabili nel breve periodo.

Tab. n. 53 - Ambito Territoriale 9 - durata temporale degli affidi - anno 2019

Periodo di durata dell'affidamento	N. minori
Da meno di 1 anno	19
Da 1 a 2 anni	8
Da 2 a 4 anni	7
Oltre i 4 anni	15
Totale	53

Dati dell'ASP Ambito 9

Dall'analisi dei dati è possibile affermare che il 38,7% degli affidi dura meno di un anno o perché trattasi di situazioni di *impasse* temporanea familiare (es. bisogni contingenti dei genitori biologici) o perché non si rivela l'intervento più idoneo alla situazione. Il 30,6% va oltre i 4 anni di durata a dimostrazione che l'affidamento familiare è un istituto in grado di "supportare" la famiglia di origine nel difficile ruolo educativo nel lungo tempo.

Tab. n. 54 - Ambito Territoriale 9 - tipologia dell'affidamento – anno 2019

Tipologia di affidamento	N. minori
Parenti entro il 4° grado a tempo pieno	8
Affido etero familiare a tempo pieno	25
Affido etero familiare diurno con pasto	9
Affido etero familiare diurno senza pasto	2
Affido residenziale saltuario	5
Appoggio familiare	4

Dati dell'ASP Ambito 9

Dall'analisi dei dati emerge che il 47% del totale degli affidi è di tipo residenziale ovvero sono sostitutivi all'inserimento in Comunità.

Il confronto con i dati nazionali e regionali sull'affido è sintetizzato nei dati della tabella n. 55.

Tab. n. 55 - Affidamenti familiari

AFFIDAMENTI FAMILIARI	Marche	Italia	Marche vs Italia	Comuni dell'Ambito 9 (dati 2018)
Tassi per mille residenti 0-17 (al netto degli MSNA) nell'affidamento familiare, 2014	1.5	1.4	0.1	2.6
Bambini e adolescenti in affidamento familiare secondo il genere,2014				
%maschi	50.8	51.8	- 0.1	
% femmine	49.2	47.7	1.5	
% non indicato	0.0	0.5	- 0.5	
% bambini e adolescenti stranieri in affidamento familiare, 2014	25.8	17.6	8.2	
Bambini e adolescenti in affidamento familiare secondo il tipo di affidamento, 2014				
% singoli e famiglie	31.5	52.3	- 20.8	
% a parenti	68.5	47.7	20.8	
Bambini e adolescenti in affidamento familiare secondo la natura dell'affidamento, 2014				
% giudiziale	77.3	77.7	- 0.4	
% consensuale	22.7	21.6	1.1	
% non indicato	0.0	0.6	- 0.6	
Bambini e adolescenti in affidamento familiare secondo la durata dell'affidamento 2014				
% da meno di un anno	18.8	17.4	1.4	
% da uno a 2 anni	22.1	19	3.1	
% da 2 a 4 anni	23.2	18.8	4.4	
% oltre i 4 anni	35.9	42.3	- 6.4	
% non indicato	0.0	2.5	- 2.5	

Dati Rapporto CRC 2018

Elenco attività di sensibilizzazione svolte durante l'anno 2019:

Durante l'anno 2019 si è deciso di coinvolgere maggiormente le famiglie nelle varie attività di sensibilizzazione, dando loro voce attraverso le testimonianze dirette. Questo ha portato risultati positivi, n. 4 nuove famiglie si sono rese disponibili.

- Nel periodo gennaio–maggio 2019, al termine delle funzioni religiose, in diversi comuni dell'Ambito le famiglie affidatarie, in accordo con il parroco, hanno raccontato la loro positiva storia di affido, sollecitando nuove famiglie ad affacciarsi a questa esperienza di accoglienza.

- Promozione del Servizio di Appoggio Familiare attraverso le associazioni sportive che fanno parte del progetto "Sport gratuito per tutti", incontri di informazione con famiglie interessate all'appoggio familiare all'interno dell'ambito sportivo;

- Progetto "BUONO TEMPO": è stato realizzato un coupon e distribuito nei vari centri commerciali, teatri, enti locali, associazioni, con promozione via internet sui social e siti istituzionali e rassegna stampa, consentendo una maggiore circolazione di informazione che ha stimolato curiosità in alcune persone che si sono poi avvicinate all'affido. La promozione del "Buono Tempo" è avvenuta anche presso il Teatro Pergolesi durante gli spettacoli serali nel mese di giugno 2019. Il progetto ha portato allo sportello affido, in soli sei mesi, quattro nuove candidature di famiglie affidatarie;

- Proiezione del film sull'affido familiare 6.12.2019. Un affare di Famiglia di H. Koreda presso il Teatro Il piccolo Jesi, con presentazione di brani sull'affido a cura dell'Associazione teatrale Dante Ricci

5.2.5 Adozione

L'istituto giuridico dell'adozione risponde ad una situazione di abbandono del minore non sanabile con gli altri strumenti previsti dall'ordinamento e, quindi, rispondente alla fondamentale esigenza di consentire al minore di avere una famiglia. L'intervento dell'operatore lungo il percorso dell'iter adottivo mira a sostenere la coppia e la famiglia nelle fasi di cambiamento e di difficoltà con interventi specifici finalizzati a sviluppare le risorse e le capacità genitoriali.

Il servizio Integrato Adozione è composto da due psicologhe, un'assistente sociale del Consultorio familiare e un'assistente sociale dell'ASP Ambito 9. Ha sede presso l'ASP Ambito 9 e presso il Consultorio Familiare di Jesi, si riunisce mensilmente in equipe adozione territoriale e in equipe adozione Area Vasta. Dalla nascita del Servizio Integrato la media è di 16 domande all'anno e il numero di incontri per coppie interessate all'adozione sono almeno nove ed i tempi per il percorso di valutazione richiesto dal Tribunale per i Minorenni sono quelli previsti dalla normativa di riferimento. Non si rilevano ritardi.

Nei Comuni dell'Ambito Territoriale 9 il numero delle adozioni concluse sono state annualmente 7 o 8, come indicato nella tabella n. 56.

Tab. n. 56 - Adozioni nell'Ambito Territoriale 9

2015	2016	2017
8	8	7

Dati dell'ASP Ambito 9

Tab. n. 57 - Numero adozioni su scala nazionale – anno 2016

Adozioni (dati 2016)	Marche	Italia	% Marche su totale nazionale
Domande di disponibilità all'adozione nazione	235	8.342	2.8
Sentenze di adozione nazionale	7	902	0.8
Sentenze di adozione in casi particolari art. 44	13	579	2.2
Dichiarazione di adottabilità di minori per adozione nazionale	25	1.199	2.1
Domande di disponibilità e idoneità all'adozione internazionale	75	3.196	2.3
Decreti di idoneità all'adozione internazionale	55	2443	2.3
Adozioni internazionali	34	1.584	2.1
Minori per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in Italia secondo la regione di residenza dei genitori adottivi	48	1.874	2.6

Dati ISTAT

5.2.6 Interventi a favore di minori ospiti in strutture residenziali di accoglienza

Quando non è possibile o opportuno l'inserimento del minore in una famiglia affidataria, l'unità operativa competente predisporrà tutte le azioni necessarie per l'ingresso nelle strutture residenziali previste e disciplinate dalla normativa regionale del 6 novembre 2002 n. 20 modificata con la L.R. 21 del 30 Settembre 2016.

I possibili destinatari delle comunità sono minori che si trovano in situazioni di grave disagio psicofisico e/o relazionale, le cui famiglie presentino gravi carenze nell'esercizio delle competenze genitoriali sul piano educativo, socio-relazionale, affettivo e materiale, per i quali è stata decisa una separazione temporanea dalla famiglia e minori stranieri non accompagnati.

L'inserimento in Comunità di accoglienza garantisce al minore un contesto di protezione accompagnandolo nel suo percorso evolutivo, i Servizi territoriali incaricati di seguire il caso dovranno individuare tempi e modalità di mantenimento della relazione tra il minore e la famiglia durante il periodo di accoglienza, in collaborazione con gli operatori della Comunità, e tenendo conto di eventuali prescrizioni dell'Autorità giudiziaria.

Nel territorio dell'Ambito 9 di Jesi è presente solo la Comunità educativa "Paides" nel Comune di Monte Roberto gestita dall'associazione OIKOS, che ospita minori vittime di maltrattamento, a rischio di trascuratezza, violenza, allontanati dalle proprie famiglie dal Tribunale per i Minorenni. La comunità ha 10 posti letto con una capacità di accoglienza di massimo 8 posti residenziali e 2 in pronta accoglienza di età compresa tra i 3 e i 12 anni.

Tab. n. 58 - Minori in comunità di accoglienza in Italia e nella Regione Marche – anno 2018

Comunità di accoglienza	Marche	Italia
Tassi per mille residenti 0 – 17 al (al netto degli MSNA) nei servizi residenziali per persone di minore età	1.2	1.2
% adolescenti (15 – 17 anni) accolti nei servizi residenziali, 2014	56.3	50.8
% bambini e adolescenti stranieri nei servizi residenziali, 2014	45.9	36.3
% bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali, con disabilità certificata, 2014	N.D.	4.5
% bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali dichiarati adottabili, 2014	0.2	1.8
da meno di un anno	51.9	47.6
da uno a 2 anni	37.7	23.1
da 2 a 4 anni	7.9	14.7
oltre i 4 anni	2.4	11
non indicato	0	3.5

Dati Rapporto CRC 2018

Nell'Ambito 9 nell'anno 2016 n. 44 minori erano inseriti in comunità su n. 423 minori seguiti dall'ASP Ambito 9: ovvero il 0,41 per mille abitanti, mentre nell'anno 2019 sono stati accolti in comunità n. 39 minori su un totale di 514 minori presi in carico (vedasi tabella n. 15), ovvero 0,37 minori ogni 1000 abitante. Si può notare un calo dei minori in comunità a fronte di un aumento di progetti a favore della prevenzione e di servizi come le educative domiciliari.

5.2.7 Protocollo di intesa per la gestione integrata dei servizi per i minorenni e le famiglie

Il protocollo d'intesa, nato nel 2014, disciplina il rapporto tra l'ASP Ambito 9 di Jesi e l'ASUR Area Vasta 2 per l'erogazione coordinata ed integrata delle prestazioni e dei Servizi di tutela ed assistenza ai minori fino a 18 anni e alle famiglie, definendo le prassi operative. Il protocollo nasce con la finalità di coordinare l'integrazione delle prestazioni socio-educative assistenziali e delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale. Attraverso il protocollo vengono specificate le competenze istituzionali e le attività svolte da entrambi gli enti coinvolti e vengono determinate le modalità operative per la gestione dell'integrazione. L'integrazione socio-sanitaria e la gestione integrata dei servizi per i minore e le famiglie viene garantita attraverso le Équipe Territoriali Integrate per minori e famiglie (ASP Ambito 9 / ASUR AV2 Distretto di Jesi in base alle competenze territoriali) per l'attività di indagine, progettazione, attuazione, verifica degli interventi e il Servizio Integrato Affido e Adozione. Quest'ultima si occupa dell'attività relativa alla sensibilizzazione, informazione, formazione, valutazione delle persone aspiranti all'affido etero familiare, all'abbinamento minore-famiglia, alla costituzione della banca dati, alla consulenza tecnica delle situazioni di affido e valutazione delle famiglie adottive, al sostegno al nucleo affidatario e adottivo.

La progettazione e la realizzazione delle attività, da parte delle Equipe Territoriali Integrate per minori e famiglie, viene svolta tenendo conto dei bisogni del nucleo familiare e delle risorse presenti nel territorio e, se necessario, al fine realizzare il progetto individualizzato, avvia collaborazioni con i servizi specialistici territoriali (DSM, DDP).

5.2.8 Codice rosso minori, procedure per la pronta accoglienza minori in stato di abbandono

Il Protocollo, approvato con Decisione del Direttore Asp Ambito 9 n. 51 del 6.11.2012, individua le procedure per la pronta accoglienza dei minori in stato di abbandono ai sensi dell'Art. 403 c.c. Il destinatario è il minore moralmente o materialmente abbandonato o allevato in locali insalubri o pericolosi, oppure da persone che per negligenza, immoralità, ignoranza o per altri motivi sono incapaci di provvedere alla sua educazione. Lo scopo del Protocollo "Codice Rosso" è quella di predisporre le procedure per far fronte all'assistenza dei minori in stato di abbandono laddove venissero trovati nel territorio del Comune di Jesi. Vengono definite le modalità di intervento tenendo conto delle fasce orarie di apertura dei servizi U.O. Minori e Famiglia ASP Ambito 9 e la necessità di raccordo con tutti i soggetti coinvolti nella messa in protezione di un minore (Polizia di Stato, Carabinieri, Polizia Municipale e Responsabili delle Comunità di Pronta Accoglienza).

Di seguito la tabella dettagliata sui servizi e sugli interventi svolti dall'ASP nell'anno 2019, divisi per comune, correlata del confronto con gli anni passati.

Tab. n. 59 – Servizi e interventi attivati nell'anno 2019 relativi alla tutela minori – U.O. Minori e Famiglia

COMUNI	N. INDAGINI 2017			N. PRESE IN CARICO 2019																dati 2014	dati 2015	dati 2016	dati 2016	dati 2016
				SPECIFICA SERVIZI ATTIVATI							CASI 2016/17		SPECIFICA TIPOLOGIA CASI											
	segnalazioni dall'UPS al Tribunale	indagini soc. disposte da Trib. Minori e Procura minorenni	di cui eseguite dall'ASUR	minori in appoggio	minori in affido	minori in cons. ed.	centri diurni (cagiep)	tutoraggio	altri minori seguiti dal servizio	TOTALE PRESA IN CARICO 2019	di cui in continuità 2018	di cui nuovi casi 2019	di cui con presa in carico prevalente	di cui in carico prevalente all'ASUR	di cui minori in stato di abbandono	di cui immigrati	fascia d'età 0-6	fascia d'età 7-12	fascia d'età 13-18	TOTALE PRESA IN CARICO 2014	TOTALE PRESA IN CARICO 2015	TOTALE PRESA IN CARICO 2016	TOTALE PRESA IN CARICO 2017	TOTALE PRESA IN CARICO 2018
Jesi	0	40	7	4	30	21	9	34	39	161	132	29	132	29	1	32	30	61	70	148	140	183	169	177
San Marcello	0	10	9	0	0	0	0	3	2	14	6	8	14	9	0	3	0	5	9	5	9	10	13	12
Belvedere	0	11	7	0	2	0	0	4	2	15	7	8	15	6	0	2	4	6	5	14	15	16	17	9
Monrod'Alba	0	7	4	0	0	0	0	0	2	9	6	5	9	4	0	1	1	5	1	15	13	11	13	9
Montecarotto	0	0	0	0	1	0	0	1	11	12	8	4	6	6	0	8	6	3	3	15	7	4	2	8
Staffolo	0	1	0	0	0	0	0	2	6	8	6	2	6	2	0	4	2	3	3	19	6	3	4	6
Rosora	0	2	1	0	0	0	0	2	5	7	6	1	5	2	0	3	1	2	4	12	9	4	4	6
San Paolo	0	1	0	0	0	1	0	0	4	5	2	3	3	2	0	1	3	2	0	3	1	4	3	2
Cupramontana	0	5	1	0	4	0	0	5	17	22	17	5	22	0	0	0	3	15	6	10	16	14	8	19
Monterosberto	1	3	0	0	0	2	0	3	14	17	12	5	17	2	0	0	4	6	7	11	11	10	10	12
Castelbellino	0	10	0	0	6	3	0	8	17	31	15	16	31	0	0	0	6	14	11	18	10	17	13	20
Maiolati S.	0	3	0	0	1	1	3	8	0	40	27	13	36	4	0	4	6	24	10	36	32	30	18	27
Castelplanio	0	3	1	0	0	3	0	4	4	13	8	5	12	3	0	0	5	3	5	7	11	11	13	13
P.S. Marcello	0	2	0	0	0	1	0	1	4	6	4	2	4	2	0	1	3	2	1	2	1	4	2	4
Cingoli	0	10	0	0	0	5	0	4	11	40	28	12	36	4	0	4	8	10	22	31	22	26	30	40
P.S. Vicino	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	3	0	0	0	1	2	0	0	0	1	1	0
Apiro	0	4	1	0	0	0	0	0	2	7	2	5	7	1	0	2	4	0	3	6	6	4	6	1
Mergo	1	2	2	0	0	0	0	0	3	5	1	1	1	1	0	0	2	1	2	5	1	2	4	4
Monsano	0	2	1	0	0	0	0	0	3	3	1	2	2	1	0	0	0	1	2	4	1	6	4	6
S.M. Nuova	0	3	0	0	0	0	0	15	6	21	17	3	20	0	0	0	9	9	2	12	10	21	21	13
Filottrano	3	11	2	1	5	2	14	8	45	75	50	25	32	7	0	30	21	27	27	63	54	42	45	54
TOTALE	5	130	36	5	49	39	26	102	200	514	358	154	413	85	1	95	119	201	198	486	375	423	400	442

NOTA 1 LA COLONNA D è una specifica della colonna C

NOTA 2 LA COLONNA J sono i minori presi in carico (le teste) e non la sommatoria delle colonne EFGHI

NOTA 3 LA COLONNA K non è la sommatoria delle colonne L e M che deve essere uguale alla sommatoria delle colonne EFGHL

NOTA 4 LE COLONNE N O P Q sono specifiche della colonna K (e non la sommatoria)

5.3 Politiche giovanili

L'idea strategica perseguita dalle Amministrazioni Comunali dei Comuni dell'Ambito 9, in tema di Politiche Giovanili, è quella di definire e realizzare un sistema stabile di supporto al fine di favorire opportunità di incontro, di espressione creativa, di impegno sociale per tutti i giovani che risiedono e studiano nel territorio dell'Ambito. Vengono incoraggiate la partecipazione, l'informazione, la mobilità e la libera circolazione di idee e di proposte. L'obiettivo è quello di accrescere il benessere degli adolescenti e dei giovani, aiutandoli ad esprimere le loro potenzialità e prevenendo eventuali forme di disagio.

Il territorio garantisce la presenza dei seguenti servizi:

- CAG (L.R. 09/03 Regolamento n.13/2004);
- Centri pomeridiani;
- Centri estivi;
- Informagiovani.

5.3.1 Centri di Aggregazione Giovanile – CAG (L.R. 09/03 Regolamento n. 13/2004)

Il Centro di Aggregazione Giovanile (CAG) è un centro socio-ricreativo multifunzionale, si rivolge ai giovani di età compresa tra i 14 e i 18 anni dove vengono svolte attività di vario genere (ricreative, musicali, culturali, artistiche, sportive, ecc.) per promuovere la socializzazione e la condivisione di interessi. All'interno di questi locali, sono a disposizione dei ragazzi una serie di attrezzature ed apparecchiature idonee per lo svolgimento dei laboratori previsti (pc per la navigazione, play station giochi da tavolo, materiali di cancelleria, stereo, materiali per i laboratori, tavolo dai ping pong, biliardini). In alcuni CAG sono allestiti gli studi radiofonici di Radio TLT la web radio dei CAG della Vallesina.

Vengono considerati come degli importanti punti di incontro per i giovani e hanno come principali finalità:

- Aiutare gli adolescenti a crescere nella consapevolezza delle proprie capacità, dei propri limiti e nella stima di sé, accompagnandoli lungo il processo di definizione della propria identità personale nelle sue diverse dimensioni (affettiva, civica, culturale, sociale…);
- Organizzare spazi e momenti di aggregazione stimolanti attraverso l'attuazione di progetti e laboratori di vario tipo (radio, video, teatro, graffiti, informatica, ecc.) che vengono pensati ed elaborati insieme ai ragazzi;
- Facilitare il contatto degli adolescenti con le altre generazioni e con realtà più o meno strutturate presenti sul territorio (parrocchie, associazioni, volontariato, ecc.);

- Fornire, su richiesta, e in collaborazione con la scuola e/o la famiglia, alcune attività di appoggio per lo studio e l'orientamento nella scelta degli studi o del lavoro (in collaborazione con l'Informagiovani);
- Collaborare con ogni altra agenzia socio-educativa del territorio, ivi compresi i servizi territoriali dell'ASUR Area Vasta 2(specie per ciò che riguarda l'attività di prevenzione).

I CAG della Vallesina sono tutti in rete fra loro grazie al Coordinamento CAG Vallesina che si compone di tutti gli operatori e il coordinatore del servizio per le attività di programmazione ed organizzazione generale, per le verifiche periodiche e per la formazione in itinere.

Tab. n. 60 - CAG JESI – anno 2019

Indicatori per la valutazione	
n. utenti	Media 20 giornalieri (più 100 saltuari nell'anno)
n. attività di animazione	Tutti i giorni
n. incontri di coordinamento	9 (uno al mese per 9 mesi nell'arco dell'anno)
n. incontri di raccordo con servizi territoriali e scuola	9 (uno al mese per 9 mesi nell'arco dell'anno)

Tab. n. 61 - CAG MONSANO – anno 2019

Indicatori per la valutazione	
n. utenti	Media 10 giornalieri (più 20 saltuari nell'anno)
n. attività di animazione	Tutti i giorni
n. incontri di coordinamento	9 (uno al mese per 9 mesi nell'arco dell'anno)
n. incontri con i servizi territoriali e la scuola	9 (uno al mese per 9 mesi l'anno)

Tab. n. 62 - CAG SANTA MARIA NUOVA – 2019

Indicatori per la valutazione	
n. utenti	Media 10 giornalieri (più 30 saltuari nell'anno)
n. attività di animazione	Tutti i giorni
n. incontri di coordinamento	9 (uno al mese per 9 mesi nell'arco dell'anno)
n. incontri con i servizi territoriali e la scuola	9 (uno al mese per 9 mesi l'anno)

Tab. n. 63 - CAG MAIOLATI SPONTINI – 2019

Indicatori per la valutazione	
n. utenti	Media 10 giornalieri (più 20 saltuari nell'anno)
n. attività di animazione	Tutti i giorni
n. incontri di coordinamento	9 (uno al mese per 9 mesi)
n. incontri di con i servizi territoriali e la scuola	9 (uno al mese per 9 mesi)

Gli orari e la programmazione possono variare in base alle necessità e agli interessi, in quanto la progettazione e la realizzazione delle attività viene svolta tenendo conto della tipologia prevalente dei frequentanti in un determinato periodo, di alcuni programmi pluriennali legati a progettualità di medio-lungo periodo e dell'interazione con le altre agenzie educative presenti sul territorio.

I Centri di aggregazione presenti nei comuni e gestiti privatamente sono indicati nella tabella n. 64.

Tab. n. 64 - CAG privati presenti sui 21 Comuni dell'Ambito Territoriale 9

CAG	Orario	Giorni
Ludoteca "La Girandola" Jesi		
"Movi-menti" – Coop. E-MOVERE – Jesi	7.45 alle 18.30	Dal lunedì al venerdì
SCATOLAB - Jesi		
"San Cristoforo" – Filottrano		
Koala Village – Ass. Promozione Sociale "Koala Village" – Castelplanio		
"L'Isola che non c'è" - Apiro		
Lo spazio Incantato – Coop KOINE – Jesi	08.00 alle 18.00	Dal lunedì al venerdì

A Castelplanio, l'Associazione di Promozione Sociale "Koala Village gestisce un Centro di Aggregazione che ha come scopo quello di favorire la socializzazione, la capacità creativa ed espressiva, l'educazione all'autonomia e alla libertà di scelta dei bambini. Il centro si pone come obiettivo quello di fornirgli un'esperienza di crescita volta alla scoperta ed al consolidamento della propria identità, la regolazione delle proprie emozioni e alla valorizzazione della relazione con l'altro. Elementi fondamentali e fondanti del centro è la promozione del benessere dei bambini e delle loro famiglie, con cui si intrattiene un rapporto di alleanza e scambio reciproci."

Il centro offre un servizio extrascolastico pomeridiano dalle ore 12:30 alle 19:30, rivolto alle bambine ed ai bambini della scuola dell'infanzia e primaria (3-11 anni): pranzo e ritiro da scuola, aiuto-compiti, attività strutturate e gioco libero. Durante la settimana è previsto lo svolgimento di laboratori di lettura, di riciclo creativo, falegnameria, laboratorio scientifico e Pet Therapy.

A Jesi, la Cooperativa Sociale K.O.I.N.E. - Keen On Inventing Networking Educating, gestisce il centro di aggregazione che offre un servizio pomeridiano aperto dal lunedì al venerdì dalle 14 alle 19. I minori che lo frequentano sono prevalentemente bambini dai 3 anni ai 12/13. Le attività proposte sono di aiuto compiti e ludico – ricreative. Viene offerta la possibilità di accompagnare i bambini che frequentano il centro alle varie attività sportive pomeridiane. Per i minori di età compresa tra gli 11 e i 13 anni è previsto un servizio di supporto allo studio volto al raggiungimento dell'autonomia nella programmazione e nel metodo di studio che si svolge tutti i giorni nel primo pomeriggio (dalle 14,30 alle 16,00). Nel periodo invernale hanno frequentato il centro per il 2016/2017 circa 15 bambini, per il 2017/2018 circa 20/22, 2018/2019 circa 30.

I minori coinvolti sono residenti, prevalentemente, nei Comuni di Jesi e Monsano, in minoranza da Montecarotto, Morro d'Alba, San Marcello, Moie di Maiolati Spontini, Castelbellino.

A Filottrano, il centro di aggregazione parrocchiale denominato "Oratorio San Cristoforo". È collocato al centro del Paese di Filottrano nella zona dei giardini pubblici, è gestito dalla Parrocchia con il supporto di alcuni volontari, l'apertura è prevista per pochi pomeriggi a settimana, proprio per l'assenza di un adeguato numero di volontari. L'immobile è stato restaurato da alcuni anni, dispone di locali per le diverse attività anche ludiche e digitali, dispone di un campetto per i giochi all'aperto dei ragazzi e dei bambini.

I punti di forza si riferiscono alle finalità perseguite soprattutto per la prevenzione.

Le criticità è rappresentata dai limitati giorni di apertura di una struttura che potrebbe fungere da fulcro per le molteplici iniziative finalizzate alla prevenzione del disagio e della devianza adolescenziale, in particolare dopo la chiusura del centro di aggregazione comunale, che rappresentava altro riferimento per i ragazzi di Filottrano.

A Monte Roberto, durante l'anno scolastico, presso l'Istituto Comprensivo "B. Gigli" di Monte Roberto, congiuntamente con i comuni di Castelbellino, capofila, e il comune di San Paolo di Jesi, viene organizzato un corso di lingua per stranieri rivolto agli studenti della scuola secondaria e gestito dalle insegnanti.

Moie di Maiolati Spontini - Centro giovanile parrocchiale "Don Bosco", della parrocchia Santa Maria di Moie è un luogo di incontro per i giovani. Promuove alcune iniziative di confronto sui temi di attualità segnalati dagli stessi giovani.

5.3.2 Centri Pomeridiani

I centri pomeridiani sono servizi socio-educativi per minori che contemplano attività di vario genere finalizzate a promuovere la crescita complessiva dei minori appartenenti alla fascia di età compresa tra i 6 e i 14 anni che versano in situazione di disagio e/o che necessitano di un supporto educativo. Le finalità del servizio sono quelle di aiutare i minori nel percorso di apprendimento formale, offrendo un sostegno scolastico per quei ragazzi

che a causa di dinamiche personali, familiari ed ambientali, hanno uno scarso rendimento e rischiano l'abbandono prematuro senza aver conseguito la licenza di scuola media. Inoltre, vengono promosse attività che possano facilitare il minore nel percorso di definizione della propria identità, coltivandone la dimensione affettiva, culturale, ricreativa, relazionale e di socializzazione, attraverso la stimolazione alla conoscenza di se stessi e delle proprie potenzialità.

I centri pomeridiani, delegati all'ASP Ambito 9, da parte dei comuni afferenti sono:

- Centro pomeridiano "Il Castagno" (per minori delle medie) Jesi – P.le S. Savino Orari: 15.45 – 18.45 (lunedì – mercoledì – venerdì); 14.30 – 17.30 (martedì e giovedì);
- Centro pomeridiano "Il Castagno" (per minori delle elementari) Jesi – P.le S. Savino Orari: 13.45 – 15.45 (lunedì – mercoledì – venerdì);
- Centro pomeridiano per minori di elementari e medie. Moie di Maiolati – Via S. d'Acquisto Orari: 15.00 – 18.00 (lunedì – mercoledì – venerdì);
- Centro pomeridiano "Volere Volare" (per minori dai 6 ai 15 anni) – Jesi- Via Piandelmedico n. 2 Orari 12.30 – 19.00. Momentaneamente il centro è chiuso.

Tab. n. 65 - Centro pomeridiano "Castagno" di JESI - anno 2019

Indicatori per la valutazione	
n. utenti scuola primaria	28
n. utenti scuole medie	33
n. attività di animazione	Una a settimana, oltre alle attività di routine
n. incontri di coordinamento	9 (uno al mese per 9 mesi)
n. incontri di raccordo con i servizi territoriali e la scuola	18 (uno ogni 15 giorni per 9 mesi)

Tab. n. 66 - Centro pomeridiano "Abete" di MAIOLATI - anno 2019 (gestione Costess)

Indicatori per la valutazione	
n. utenti	12
n. attività di animazione	Una a settimana, oltre alle attività di routine
n. incontri di coordinamento	9 (uno al mese per 9 mesi)
n. incontri di raccordo con i servizi territoriali e la scuola	18 (uno ogni 15 giorni per 9 mesi)

Tab. n. 67 - CENTRO Pomeridiano "VOLERE VOLARE – anno 2019 (gestione Ass.ne "Albero di Pina")

Indicatori per la valutazione	
n. utenti	10
n. giorni di apertura	3 a settimana, da gennaio a giugno
n. incontri di coordinamento	1 Uno al mese x 6 mesi l'anno
n. incontri di raccordo con i servizi territoriali e la scuola	Al bisogno

Invece il Comune di Filottrano supporta i progetti promossi dalle Associazioni – "Scacciapensieri" e" Gioia di Vivere", i quali all'interno dei propri servizi pomeridiani, negli spazi concessi dal Comune in convenzione, svolgono attività di sostegno ai compiti scolastici e di ricreazione, rivolti agli alunni in età scolare della primaria e secondaria di primo grado. Le Associazioni accolgono gratuitamente alcuni bambini e ragazzi in situazioni di particolare criticità, inviati dal Comune.

I punti di forza sono il supporto alle famiglie, che non hanno un'adeguata rete parentale per seguire i minori ed in particolare per lo svolgimento dei compiti. Viene inoltre realizzato un contenimento dei costi e il monitoraggio della qualità del servizio.

La criticità si riferisce alla difficoltà di accesso degli stranieri per i costi da sostenere, di cui in alcuni casi si fa carico l'Ente. Occorre prevedere risorse adeguate da parte dell'ente regionale oppure coinvolgere le scuole con i servizi pomeridiani gestiti direttamente.

5.3.3 Colonia marina e centri estivi

Sul territorio dell'Ambito 9 è presente un servizio di colonia marina gestito dall'ASP 9 e affidato con gara alla UISP, la cui principale finalità è quella di sostegno alle funzioni educative genitoriali per i minori di età compresa tra i 6 e i 12 anni. Il servizio è attivo nel solo periodo estivo per 6 settimane da giugno ad agosto dal lunedì al sabato dalle ore 08,00 alle ore 12,00, per i comuni di Jesi, Monsano, Santa Maria Nuova, Rosora, Mergo, Castelbellino, Castelplanio, Maiolati Spontini, Montecarotto, Monte Roberto, Poggio San Marcello, San Paolo di Jesi, Belvedere, San Marcello, Morro d'Alba.

Nel 2019 le presenze sono state 5468 ripartite rispetto ai singoli comuni come indicato nella tabella n. 68.

Tab. n. 68 - Servizio Colonia Marina – presenze per Comune anni 2014 - 2019

COMUNI	2014	2015	2016		2017	2018	2019
JESI	739	619	540		221	128	126
BIELORUSSI	169	269	81		171	144	
BELVEDERE	817	922	921		1158	1071	949
S. MARCELLO	819	805	812		919	1089	965
MORRO D'ALBA	754	909	787		834	925	940
BIELORUSSI	140						
S.M. NUOVA	907	876	724				
CASTELBELLINO	641	567	377		401	476	376
CASTELPLANIO	750	745	600		552	516	392
MONTEROBERTO	697	723	430		420	501	246
MAIOLATI S.	759	775	684		580	397	441
S. PAOLO	304	332	321		248	87	54
MONSANO	142	162	103		186	256	118
MONTECAROTTO	86	0	73		38	28	63
P.S. MARCELLO	43	0	0		56	80	101
MERGO	243	164	191		217	168	259
ROSORA	425	385	487		369	469	438
TOTALE	**8437**	**8253**	**7131**		**6370**	**6335**	**5468**

Nei 21 Comuni dell'Ambito 9, sono presenti centri estivi gestiti privatamente:

-Centro Estivo "Lo spazio incantato", di proprietà della Cooperativa K.O.I.N.E

Durante il periodo estivo ed in concomitanza con le chiusure scolastiche per festività (vacanze natalizie, pasquali, ponti, chiusure straordinarie), il Centro di Aggregazione è aperto con orario continuato dalle 07:30 alle 19:00 con diverse possibilità di uscita. Per le annualità 2016, 2017, 2018, 2019 hanno frequentato il centro 150 bambini.

-Cupramontana, realizzato dall'Associazione Genitori Santa Caterina di Cupramontana, per l'accoglienza ludico-educativa di bambini in età prescolare, a partire dai 12 mesi, presso i locali del Centro per l'Infanzia e Scuola dell'Infanzia S.Caterina. Hanno usufruito del servizio n.35 utenti nel 2018. Apertura dall'1.7.2018 al 10.8.2018, dal lunedì al venerdì - 7.30 /12.30; 7.30-14.00 con pasto; 7.30 -16.30 con pasto;

- Filottrano, organizzati e gestiti dalle Associazioni "Scacciapensieri", "Gioia di Vive re", dalla "Polisportiva Pallavolo" Filottrano, previsti nel periodo della data di chiusura

delle scuole e fino al 2 Agosto, con ripresa dal 26 Agosto fino al 7 Settembre. Sono rivolti ai bambini e ai ragazzi dai 3 ai 4 anni e rappresentano un valido supporto per le famiglie. Le attività si svolgono in prevalenza presso strutture ed impianti del territorio, con uscite presso parchi acquatici, ludici e luoghi di interesse culturale. In passato erano previsti anche centri presso strutture balneari (colonie marine), con il tempo cessati.

I punti di forza sono il supporto per le famiglie e le attività svolte sia educative che ricreative.

La criticità è rappresentata dalla difficoltà di poter garantire la frequenza anche ai minori diversamente abili, ovvero è possibile soltanto per due settimane solo al mattino, secondo le disposizioni previste, mentre si ha la necessità per periodi più lunghi. Occorre quindi strutturare i centri con modalità più favorevoli per i minori con disabilità;

-Monsano, Associazione di Promozione Sociale "Oratorio Don Bosco" (Via Garibaldi n.2), organizza: "Estate ragazzi" per minori dalla scuola elementare alla seconda media e un centro di aggregazione parrocchiale con attività pomeridiane varie;

- Montecarotto, Centro estivo per la scuola materna, la cui gestione educativa è affidata a Cooperativa. Il Centro si svolge nel mese di Luglio per n. 4 settimane. Centro estivo è gestito dalla UISP e per il quale il Comune paga una quota fissa di 26 € per ogni bambino che si iscrive per facilitare le famiglie;

- Monte Roberto, Luglio ed Agosto 2019, l'Assessorato alle Politiche Giovanili ha organizzato dei laboratori con attività ludiche e di aiuto compiti, con orari e giorni flessibili;

- Maiolati Spontini, CENTRO ESTIVO GIOCHINCITTA' – Via Tasso n.4 Moie di Maiolati Spontini – Attività sportiva durante l'anno e i centri estivi per bambini da giugno ad agosto;

CENTRO ESTIVO FANTASY GINNASTICA TWIRLING – Via Manzoni n. 37 Moie di Maiolati Spontini - Attività sportiva durante l'anno e i centri estivi per bambini da giugno ad luglio;

CENTRO ESTIVO LG2VALLESINA TWIRLING –c/o Palazzetto dello Sport Moie - Attività sportiva durante l'anno e i centri estivi per bambini da giugno ad luglio.

5.3.4 L'Informagiovani

L'obiettivo generale dell'Informagiovani è fornire indicazioni su diverse tematiche quali: il lavoro, la formazione, la cultura e il tempo libero, lo studio e il lavoro all'estero, i programmi europei, gli stage, il servizio civile, il volontariato ecc, sulla base dei quali il giovane può autonomamente avviare una ricerca indipendente e personalizzata in base ai propri bisogni e interessi. Per raggiungere tale finalità è prassi consolidata, fra gli addetti ai lavori, quella di strutturare il servizio fornendo strumenti di facile consultazione

individuale (banche dati cartacee e digitali; recapiti di enti specializzati; fonti informative, ecc.).

Nell'ambito sono tre gli Informagiovani gestiti dalla Cooperativa Costess:

- Centro Informagiovani di Jesi, Largo S. Allende, 12 T. e Fax: +39 0731 214509 informagiovani@aesinet.it www.comune.jesi.an.it/informagiovani. Apertura: Lunedì, Mercoledì e Venerdì 16.00 – 19.00 Martedì e giovedì 10.00 – 13.00;
- Punto Informagiovani di Santa Maria Nuova, Via Matteotti, 19 – 60030 S. Maria Nuova (AN) +39 0731 246141infg_smn@yahoo.itApertura: Martedì 16,30-19,30-Sabato 9,30-12,30;
- Punto Informagiovani di Moie di Maiolati, Via della Fornace, 23 – 60030 Moie di Maiolati Spontini +39 0731 703610 maiolati.spontini@aesinet.it. Apertura: Lunedì 17.00 – 19.00 – Mercoledì e Giovedì 16.00 -19.00.

5.3.5 I Progetti

Progetti del territorio promossi dall'ASP Ambito 9:

- Progetto P.I.P.P.I- Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione.

Il Progetto nasce a fine 2010 dalla collaborazione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova ed è sperimentato in 19 Regioni Italiane e in 150 ambiti territoriali sociali.

I destinatari del progetto sono le famiglie negligenti ed i servizi sono rivolti ai bambini di età dai 0 agli 11 anni, il cui sviluppo e la cui sicurezza sono considerati a rischio in quanto le proprie figure genitoriali mostrano difficoltà consistenti e concrete a soddisfare i loro bisogni sul piano fisico, educativo, affettivo e psicologico. Il Programma P.I.P.P.I. persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti di queste famiglie al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare. Con linee d'azione innovative, propone di aumentare la sicurezza del minore, migliorandone la qualità del suo sviluppo, mettendo in atto strategie di accompagnamento della genitorialità che specificatamente sono: l'educativa domiciliare, i gruppi per genitori e bambini, le attività di raccordo fra scuola e servizi ed il supporto da parte di una famiglia d'appoggio. La durata media del programma per ogni famiglia è di circa 18 mesi.

L'adesione al Programma è della Regione Marche e viene sperimentato per la prima volta dall'ATS n.9 nel 2015 (P.I.P.P.I 4) e continua fino al 2018 (P.I.P.P.I 6).

- Progetto "La fabbrica del Welfare"

Il Progetto “La fabbrica del Welfare”, di durata triennale, trova la sua ubicazione nell’ex opificio situato nel centro della città di Filottrano e propone laboratori di attivazione di processi educativi orientati alla prevenzione del disagio sociale e alla promozione del benessere psicologico. Tra gli obiettivi strategici d'intervento socio-educativo, emerge la creazione di servizi innovativi a supporto delle famiglie, seguendo una logica di miglioramento e specializzazione degli interventi già sperimentati con successo in questi ultimi anni. Tra questi c’è la "Scuola Genitori” un'occasione d'incontro importante per aiutare i genitori, del territorio di Filottrano, a discutere su come vivere in famiglia decisioni e cambiamenti, nel quale condividere esperienze e riflessioni sui fatti della vita che inevitabilmente accadono mentre i bambini, i ragazzi crescono. L’obiettivo fondamentale è quello di mettere al centro la funzione evolutiva della crescita dei figli e la responsabilità educativa degli adulti e nell’esperienza sono coinvolte associazioni culturali e l'Istituto Comprensivo di Filottrano. La "Fabbrica" istituzionalizza il valore famiglia, dando cittadinanza anche a una serie strutturata di interventi che coinvolgono gli ambiti sociali affini, che rappresentano le seguenti aree di azione: il disagio minorile e giovanile, la gestione, cura e valorizzazione delle persone anziane e la disabilità psico-fisica. La realizzazione dell’intero progetto nel territorio del Comune di Filottrano prevede un costo complessivo totale di € 300.000,00 di cui € 210.000 finanziati da Fondazione Cariverona ed € 90.000 finanziato direttamente dal Comune di Filottrano.

- Progetto “Radio Immaginando”

Progetto “Radio Immaginando”, X-XI EDIZIONE; è un progetto a titolo gratuito rivolto ai giovani tra i 16 e i 35 anni e si svolge all’interno dei CAG, gli operatori Centri di Aggregazione Giovanile della Vallesina propongono una serie di attività con il fine di:

- favorire percorsi di socializzazione con attenzione sia alla prevenzione dei fattori di rischio che alla promozione e al rafforzamento dei fattori positivi;
- promuovere l’aggregazione giovanile in forme organizzate per favorire la costruzione dell’identità personale e lo sviluppo della coscienza civica;
- stimolare l’acquisizione di competenze comunicative efficaci e l’uso costruttivo, creativo e consapevole delle nuove tecnologie della comunicazione (comunicazione video, forum, blog, web-radio) grazie alla presenza di operatori esperti e alla disponibilità di strumenti necessari alla realizzazione di attività qualificate nei settori audiovisivi, radiofonici e musicali.

- Progetto “Care Leavers”

E’ un progetto nazionale sperimentale – avviato a giugno 2019- promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che interesserà tutte le Regioni. Per la Regione Marche è stato avviato solo in due Ambiti: l’Ambito Territoriale 9 di Jesi e l’Ambito Territoriale 11 di Ancona.

Il progetto che vuole accogliere la sfida di accompagnare all’autonomia i ragazzi che al compimento della maggiore età vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell’autorità giudiziaria. Avrà una durata di tre anni, il ragazzo sarà

accompagnato nel percorso fino al compimento dei 21 anni di età, in modo da poter completare il percorso di crescita verso l'autonomia.

Una sperimentazione coraggiosa e lungimirante, che è stata accolta e promossa dall'ASP Ambito 9 in collaborazione con la cooperativa Casa della Gioventù, ente vincitore della gara d'appalto per la co-gestione del progetto.

I care leavers sono coloro che "non hanno più cure", sono ragazzi e ragazze maggiorenni che hanno vissuto parte della loro infanzia o adolescenza in un contesto etero familiare, in affidamento o in comunità, e che spesso si trovano a vivere in maniera drammatica le difficoltà legate al passaggio all'età adulta e all'indipendenza; sono giovani tra i 18 e i 21 anni che stanno uscendo dal sistema di accoglienza e che, per la loro marginalità sociale, sono rimasti per anni invisibili e impermeabili all'attenzione del welfare nazionale.

Il compimento della maggiore età rappresenta un periodo delicato nel processo di crescita per qualsiasi ragazzo, ancor più per quei giovani "segnati" da storie difficili, con relazioni familiari fragili o assenti e senza una rete di welfare adeguata a sostenerli. Questa condizione sociale li spinge a "diventare grandi" molto prima dei loro coetanei, a dover rispondere agli imperativi dell'autonomia individuale in tempi ristretti e a bruciare gli snodi di una fase del corso di vita complessa, ma irripetibile. Così, in modo paradossale, mentre molti giovani tendono sempre più a posticipare la transizione verso l'autonomia, i care leavers sono costretti ad anticiparla, rinunciando a volte a portare a termine i percorsi di studio per orientarsi al lavoro, e presentando una serie di difficoltà ad uscire da percorsi assistenziali, a perseguire stili di vita personali e familiari a cui aspirano e soprattutto ad evitare i rischi di caduta nella spirale della povertà.

Il progetto prevede il coinvolgimento attivo dei care leavers in quanto protagonisti del proprio progetto di vita, chiamati a co-progettare e condividere il percorso pensato con loro e per loro, un percorso che può includere diversi scenari: riprendere gli studi, avviarsi al lavoro, dare vita ad un progetto di coabitazione, e tanto altro.

A sostegno del progetto e dei ragazzi acquista un ruolo centrale la figura del Tutor per l'autonomia che ha il compito di affiancare il ragazzo nel suo percorso, renderlo consapevole delle sue scelte e facilitare il raggiungimento degli obiettivi condivisi. Il tutor attiva i contatti con i servizi socio-sanitari, formativi, del lavoro, per favorirne l'accesso; sostiene il processo di empowerment dei ragazzi e delle ragazze in relazione alla gestione delle attività e degli impegni di cura quotidiana; supporta il percorso attuativo dei progetti individualizzati attraverso una stretta collaborazione con tutti i soggetti coinvolti; partecipa all'équipe multidisciplinare e collabora alla realizzazione della attività di monitoraggio e valutazione.

Per garantire un buon lavoro la cooperativa Casa della Gioventù collabora fattivamente con i Tutor professionisti che hanno un'ottima conoscenza delle agenzie educative presenti sul territorio dell'Ambito 9 e specializzati nella ricerca del lavoro, nonché con una formazione e un'esperienza lavorativa con minori che versano in situazioni di disagio.

Un progetto davvero innovativo di cui l'ASP 9 e Casa della Gioventù sono orgogliosi di far parte, una sperimentazione che, oltre a portare benefici sui diretti interessati, andrà a creare una rete di soggetti che integra e mette a sistema tutte le risorse presenti a livello nazionale e locale, con la speranza di creare un modello da poter replicare nel tempo.

E' prevista una borsa di 780 Euro mensili per un totale annuo non superiore a 9.360 Euro, nei casi in cui la ragazza o il ragazzo non raggiungano un valore ISEE in corso di validità non superiore a 9.360 Euro.

Durante l'anno 2019 sono state svolte le seguenti attività:

A luglio 2019 la responsabile dell'U.O. Minori e famiglie a la referente del progetto hanno partecipato al primo corso di formazione a Firenze della durata di tre giornate.

Da settembre a dicembre sono stati svolti n. 6 incontri in Regione per la definizione dell'avvio del progetto, di cui tre con la presenza del tutor incarico dal Ministero per coadiuvare i due Ambiti della Regione Marche.

E' stato redatto e pubblicato il bando per la gestione del progetto stesso, con affidamento definitivo alla Cooperativa "Casa della Gioventù" dal 01/04/2020.

Sono stati individuati i primi 6 minori che beneficeranno del progetto, in collaborazione con le assistenti sociali dell'UPS che hanno la presa in carico del minore.

- La Memoria e il labirinto

E' un progetto presentato dall'ASP Ambito 9, e finanziato dalla Regione Marche, D.G.R. n. 50 del 22/1/2019, per un importo pari a € 20.000, relativa all'Accordo tra Regione Marche e Dipartimento della Gioventù sulle modalità di finanziamento dei progetti previsti dall'intervento "Villaggio Giovani". Il Progetto è coordinato dei Centri di Aggregazione Giovanili (CAG) e gestito dal personale della cooperativa Costess responsabile dei Cag per conto di ASP – Ambito 9, a cui si sono affiancati operatori delle associazioni partner dell'Associazione Fuori dalle Vie Maestre e dell'Associazione Valvolare.

I destinatari sono i giovani tra i 16 e i 35 anni residenti nel territorio della Vallesina, questi dovranno essere attivi, singolarmente o in gruppo, in campo musicale (potrà partecipare anche chi, pur non essendo al momento attivo, vorrebbe "iniziare" proprio grazie al progetto). Il fine è quello di realizzare un'iniziativa che abbia carattere formativo per i giovani partecipanti e che al tempo stesso si delinei come un'azione di prevenzione del disagio e di promozione del benessere tra i giovani, con ricadute positive per la comunità. Le attività del progetto svolte con la Costess e con i referenti dell'U.O.Minori e famiglia dell'Asp Ambito9.

Il progetto si è realizzato nell'arco di tutto il periodo giugno/novembre 2020, ed ha visto coinvolti circa 400 giovani tra destinatari diretti ed indiretti (es. ascoltatori dei programmi radiofonici, gli spettatori delle serate ai Cag e della serata finale); va sottolineato qui che a tali numeri andranno aggiunti tutti coloro che visioneranno il video prodotto dai ragazzi.

Sono state prodotte: un ciclo di 6 trasmissioni "speciali" di radio TLT dedicate al progetto; n. 7 nuovi canzoni, una serie di incontri pubblici svolti nei Cag e la serata finale al Museika, il video-documentario.

5.4 Dipendenze

Durante la fine del 2018 ed inizio anno 2019, 4 Assistenti Sociali dell'ASP AMBITO 9, appartenenti a 4 diversi Comuni, hanno collaborato attivamente con l'ASUR Area Vasta n. 2 – precisamente con il Servizio di Tossicodipendenza e dipendenze patologiche, per definire un percorso condiviso tra Ambito 9 e ASUR per la tutela e presa in carico dei minori i cui genitori siano dipendenti. Il percorso condiviso, durato 8 incontri, si è concluso con la stesura di "Linee Guida da adottare dal STDP in situazioni di utenti tossicodipendenti e/o alcolisti con minori" nelle quali si sono delineate le varie modalità operative e le diverse fasi dell'intervento, individuato i rispettivi compiti dei soggetti coinvolti e definito le modalità di invio/passaggio del caso tra servizi diversi in un'ottica di efficacia ed efficienza.

I minori indicati nelle tabelle n. 69 e n. 70 riportano i dati e le segnalazioni che ha ricevuto l'Ufficio di servizio sociale per i minorenni delle Marche, per il solo il territorio dell'Asp 9 di Jesi, si specifica che il dato non è relativo solo ai procedimenti aperti presso la Procura minorile di Ancona, ma anche presso altre Province.

Tab. n. 69 - Minori segnalati dal servizio sociale per i minorenni della Regione Marche – anno 2019

n.procedimenti	n.minori	sesso	provenienza
12	11	M	italiani
5	5	F	Italiane
2	2	M	estera
4	4	F	estera

Tab. n. 70 - Minori segnalati dal servizio sociale per i minorenni della Regione Marche – anno 2020

n.procedimenti	n.minori	sesso	provenienza
25	22	M	Italiani
4	4	F	italiani
2	2	M	estera
1	1	F	estera

5.5 Punti di forza e di debolezza

I minori che nel 2018 risultavano residenti nei Comuni dell'Ambito 9 erano rappresentati dal 54% da bambini compresi tra i 0 e 9 anni, e dal 28% da adolescenti con età compresa tra 10 e i 14 anni, come si evince dai dati riportati nella tabella n. 46 e dall'analisi dei servizi e

degli interventi erogati nel biennio 2018-2019. Si può notare un incremento, negli anni, di servizi specifici quali: sostegno genitoriale domiciliare (educativa-tutoraggio), aumento ore di apertura dei Centri pomeridiani per l'aiuto compiti e maggior utilizzo dell'istituto dell'affido e del servizio di appoggio.

Tale tendenza, volta al sostegno delle capacità genitoriali e al supporto del minore nello svolgimento delle attività scolastiche per garantire la domiciliarità, ha senz'altro diminuito il ricorso all'istituzionalizzazione che, per quanto riguarda l'Ambito 9 ha visto una notevole riduzione passando dai 50 minori nel 2017 ai 39 nel 2019. Il ricorso all'affido familiare e al servizio di appoggio è stato determinante se si considera che l'Ambito 9, nel Report 2020 della Regione Marche, è il secondo Ambito che, nel quinquennio 2015-2019, ha avviato il maggior numero di affidi (40-49) dopo l'Ambito di Ancona.

I punti di forza rilevati nell'Ambito Territoriale 9:

- il Progetto P.I.P.P.I, implementato nell'ATS IX con 3 edizioni dal 2015 al 2018, ha introdotto nell'organizzazione dei servizi sociali dell'U.O. Minori e Famiglia dell'ASP ambito 9 pratiche di intervento innovative nei confronti dei minori e delle famiglie che si trovano in situazione di vulnerabilità, che ha permesso di:

a) sviluppare un metodo di valutazione e progettazione che prevede la fattiva partecipazione dei genitori e dei loro figli negli interventi che li riguardano direttamente;

b) sviluppare il lavoro di rete tra tutti i servizi ed enti che ruotano intorno al bambino (scuola, consultorio familiare, servizi sanitari specialistici che hanno in cura i minori o i loro genitori, ecc.) e gli organismi del terzo settore, quali cooperative/associazioni che erogano servizi educativi o servizi ludico-ricreativi, gruppi parrocchiali, Caritas, società sportive.

In particolare, sulla base dell'esperienza realizzata attraverso il Programma P.I.P.P.I., i punti di forza nel nostro territorio sono stati:

1) Il miglioramento del rapporto tra famiglie e servizi che ha consentito, attraverso un incremento della fiducia reciproca e della partecipazione della famiglia agli interventi realizzati, uno sviluppo della capacità di apprendimento da parte dei genitori stessi nel dare risposte più adeguate e consapevoli ai bisogni di crescita dei figli;

2) Il miglioramento della qualità del lavoro delle equipe multidisciplinari del nostro territorio che, attraverso l'applicazione del metodo proposto da P.I.P.P.I. e l'utilizzo di specifici strumenti, ha permesso di realizzare una effettiva integrazione tra i diversi operatori presenti (assistenti sociali, psicologo, insegnanti, educatori, ecc.) con il superamento di interventi frammentati a vantaggio di una progettazione globale e condivisa tra tutti gli attori coinvolti;

3) Il rafforzamento della collaborazione con le scuole del territorio (in particolare con gli Istituti Comprensivi) che ha permesso di sviluppare una metodologia specifica e condivisa del lavoro di rete e multidisciplinare tra famiglia, insegnanti, educatori e professionisti dei servizi sociali e socio-sanitari, integrando punti di vista e competenze differenti al fine di leggere in modo appropriato e globale i bisogni dei bambini in difficoltà e di dare risposte efficaci a tali bisogni;

4) Il potenziamento dell'erogazione del Servizio di Educativa Domiciliare su tutto il territorio dell'ambito: il programma infatti, prevedendo tra i vari dispositivi anche quello educativo, ha portato numerosi Comuni del nostro ambito a delegare tale funzione all'Asp ambito 9 che si è avvalsa di un'unica cooperativa (che già erogava il servizio per il comune di Jesi in seguito a gara di appalto);

5) Realizzazione di un intervento innovativo per il nostro Ambito rappresentato dal "Gruppo Genitori".

Altro punto di forza dell'Azienda Servizi alla Persona è di aver implementato il settore "affido", attraverso progetti ed iniziative che hanno permesso l'incremento di famiglie disponibili ad approfondire il tema dell'accoglienza ed accogliere minori. Sono aumentate negli anni anche le politiche di intervento a favore dei minori, puntando sulle educative domiciliari, sulle famiglie d'appoggio e sull'aumento delle ore di apertura dei Centri di Aggregazione (CAG) e dei centri estivi. Questa politica di intervento mirato e di supporto alle capacità genitoriali ha inciso positivamente sulla qualità della presa in carico ricorrendo in minor misura all'istituzionalizzazione del minore.

L'Azienda Servizi alla Persona Ambito 9, ad oggi, sta cercando di affrontare l'insufficienza delle risorse con fondi ed attività sperimentali finanziati da privati (es. Cariverona…). Aderire a nuovi progetti quali ad es. Well Done, Care Leavers, .., consentirà la sperimentazione di nuove modalità di presa in carico, che se valutate positivamente diverranno strutturali nella presa in carico del minore come accadde con il progetto P.I.P.P.I..

Punti di debolezza rilevati nell'Ambito Territoriale 9:

Le difficoltà principali si riscontrano nella ricerca dei nuove famiglie affidatarie, principalmente perché quando un affido non si evolve in modo positivo (causa incomprensioni tra famiglia affidataria con quella d'origine, tra il minore e l'affidatario, tra l'affidatario ed l'equipe affidi), questo funge da cassa di risonanza per le altre famiglie ed ha conseguenze distruttive su tutte le campagne di sensibilizzazioni sul tema. Per evitare il

fallimento dell'affido è necessario supportare la famiglia affidataria lungo l'intero percorso e questo richiede sicuramente più tempo da dedicare a questo servizio da parte degli operatori.

Un altro elemento di criticità dell'affido è la mancanza di una rete di Associazioni di famiglie affidatarie che possa essere di riferimento e partner collaborativo con il Servizio di Affido nella promozione delle attività di sensibilizzazione, nel supporto e nella formazione continua delle famiglie affidatarie. Inoltre, la carenza di personale sia da parte dell'ASUR (psicologo) che da parte dei Comuni aderenti all'Ambito Territoriale 9 rallentano l'implementazione di tale Servizio.

Elenchiamo le maggiori difficoltà che si sono incontrate nell'abbinamento progetto affido minore e idonea disponibile:

- Famiglia non disponibile ad accogliere fratelli
- Famiglia non disponibile per alcune fasce d'età dei minori (adolescenti)
- Difficoltà della famiglia affidataria ad accettare alcune problematiche (abusi, maltrattamenti gravi)
- Famiglia con limitati spazi nell'abitazione, con tempi organizzativi e orari di lavoro non compatibili per età e problematica del minore (necessità del minore di essere seguito per psicoterapia, logopedia, ripetute cure mediche…)
- Incompatibilità di abbinamento tra i figli delle famiglie affidatarie e il minore per età e sesso
- Per le richieste di appoggio, gli ostacoli al reperimento delle risorse consistono nell'eccessiva distanza tra la residenza della famiglia d'appoggio e la residenza del minore e nei timori espressi dalla famiglia d'appoggio nel dover interagire direttamente con la famiglia del minore

In alcune situazioni complesse, si verifica un limite nella ricerca della famiglia per progetto non ben definito dal Tribunale dei Minorenni**,** in particolare rispetto alla tipologia di affido sine die, affido a rischio giuridico, affido pre-adottivo in vista dell'adozione, affidi che si avvicinano a situazioni di adozione nazionale.

Punti di debolezza trasversale a tutti gli interventi rivolti ai minori:

- Carico di lavoro molto elevato degli assistenti sociali. La pesantezza e la delicatezza del lavoro di tutela dei minori fa registrare un momento di grande fatica degli operatori che sono costretti a concentrarsi soprattutto sulle emergenze. Le assistenti sociali si trovano spesso schiacciate tra i tempi e i provvedimenti dettati dall'autorità giudiziaria e la richiesta dei comuni di contenere le spese legate agli interventi. Il lavoro degli operatori va, quindi, sostenuto e orientato verso la progettazione di interventi di prevenzione, ma questo si può realizzare con carichi

di lavoro più adeguati, e con l'attivazione di servizi e politiche di prevenzione e di gestione delle emergenze che solo la parte politica dei singoli comuni (in base al proprio budget e priorità) può mettere in campo.

- Carenza degli operatori ASUR (psicologi e assistenti sociali).

- Mancanza di una chiara e condivisa definizione dell'attività di competenza dei vari operatori e di un accordo formale che sancisca le modalità di integrazione sociale e sanitaria, alla luce delle nuove criticità della società post-moderna e dei relativi bisogni sanitari e sociali dell'individuo e della famiglia.

- Considerevole incremento dei casi presi in carico, sia dal punto di vista del numero che della complessità a fronte di un numero esiguo di archiviazioni da parte dell'Autorità Giudiziaria.

- Assenza di un Protocollo di intesa (Asur-ATS-A.G.) che definisca le modalità di collaborazione utili a garantire la possibilità di promuovere la maggiore qualità possibile degli interventi e l'autonomia tecnico professionale dei soggetti coinvolti.

Capitolo 6

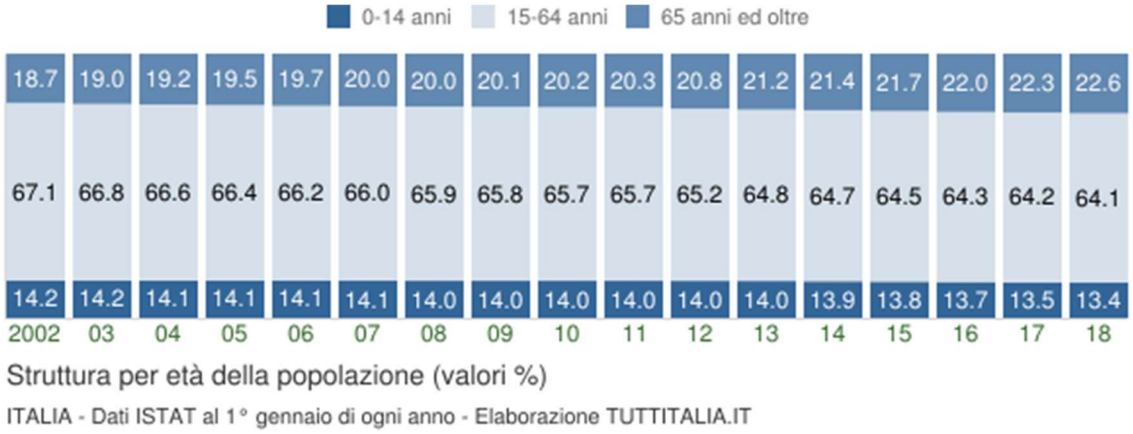
Gli anziani

6.1 Quadro di riferimento

Attualmente, il 22,6% dell'intera popolazione italiana ha 65 anni o più. Da un punto di vista demografico, la popolazione italiana è "tre volte più anziana" della popolazione mondiale, la cui percentuale di anziani è del 7%. Stando alle proiezioni Istat nel 2050 gli over 65 diventeranno più di un terzo, vale a dire 20 milioni di persone, di cui oltre 4 milioni avranno più di 85 anni.

In Italia da tempo si assiste ad un costante e progressivo invecchiamento della popolazione per come testimoniato dai dati ISTAT sotto riportati relativi al periodo 2002/2019.

Tab. n. 67 - Italia: Struttura della popolazione dal 2002 al 2018



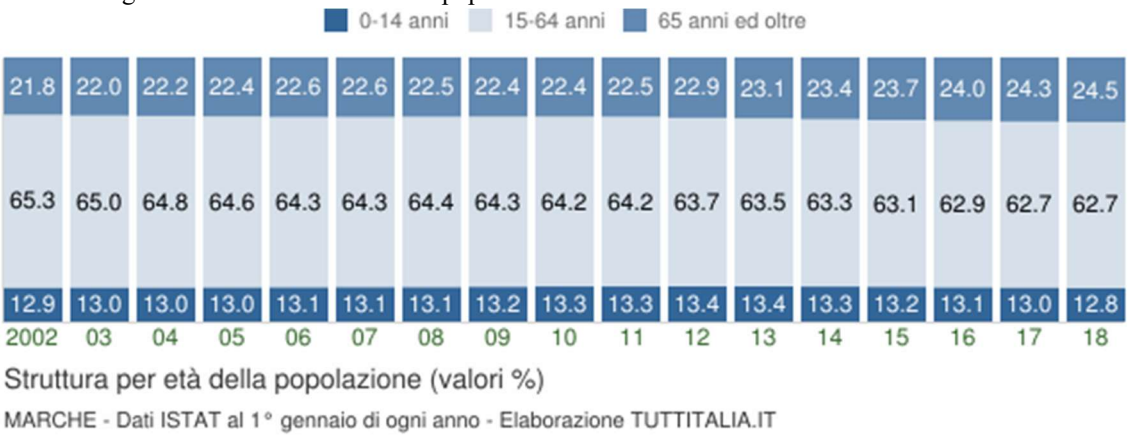
Tab.n.68 - Italia, età della popolazione dal 2002 al 2018

Anno 1° gennaio	*0-14 anni*	*15-64 anni*	*65+ anni*	*Totale residenti*	***Età media***
2002	8.109.389	38.229.704	10.654.649	56.993.742	**41,4**
2003	8.148.138	38.271.603	10.901.329	57.321.070	**41,7**
2004	8.190.349	38.569.415	11.128.481	57.888.245	**41,8**
2005	8.255.712	38.827.322	11.379.341	58.462.375	**42,0**
2006	8.283.936	38.875.440	11.592.335	58.751.711	**42,1**
2007	8.321.900	39.016.635	11.792.752	59.131.287	**42,3**
2008	8.367.043	39.306.261	11.945.986	59.619.290	**42,5**
2009	8.428.708	39.531.202	12.085.158	60.045.068	**42,6**
2010	8.477.937	39.655.921	12.206.470	60.340.328	**42,8**
2011	8.513.222	39.811.683	12.301.537	60.626.442	**43,0**
2012	8.325.217	38.698.168	12.370.822	59.394.207	**43,3**
2013	8.348.338	38.697.060	12.639.829	59.685.227	**43,5**
2014	8.448.133	39.319.593	13.014.942	60.782.668	**43,7**

2015	8.383.122	39.193.416	13.219.074	60.795.612	**43,9**
2016	8.281.859	39.013.938	13.369.754	60.665.551	**44,2**
2017	8.182.584	38.878.311	13.528.550	60.589.445	**44,4**
2018	8.080.176	38.759.434	13.644.363	60.483.973	**44,7**

In Italia dal 2002 al 2018 il numero dei cittadini "anziani" (65 + anni) è aumentato sia in termini assoluti sia in termini percentuali, passando da 10.654.649 milioni del 2002 ai 13.644.363 del 2018 con un aumento di 2.989.612 milioni di cittadini anziani e percentualmente dal 18,7% del 2002 al 22,6% del 2018 con un aumento del 3,9%.

Tab. n. 69 - Regione Marche: Struttura della popolazione dal 2002 al 2018



Tab.n. 70 - Marche, età della popolazione dal 2002 al 2018

Anno 1° gennaio	*0-14 anni*	*15-64 anni*	*65+ anni*	*Totale residenti*	***Età media***
2002	188.088	949.289	316.421	1.453.798	**43,3**
2003	190.617	953.321	323.187	1.467.125	**43,4**
2004	193.080	964.376	329.712	1.487.168	**43,5**
2005	195.762	969.324	335.812	1.500.898	**43,6**
2006	197.606	972.156	341.070	1.510.832	**43,7**
2007	199.366	975.679	343.004	1.518.049	**43,8**
2008	201.781	987.879	345.212	1.534.872	**43,9**
2009	205.069	998.168	348.140	1.551.377	**44,0**
2010	207.443	1.002.083	350.016	1.559.542	**44,1**
2011	208.479	1.005.059	351.797	1.565.335	**44,3**
2012	206.298	982.138	352.252	1.540.688	**44,5**
2013	206.716	981.804	356.635	1.545.155	**44,6**
2014	206.313	983.102	363.723	1.553.138	**44,9**
2015	204.815	977.835	368.146	1.550.796	**45,2**
2016	201.668	971.133	370.951	1.543.752	**45,4**
2017	199.289	964.913	373.853	1.538.055	**45,6**
2018	196.325	959.917	375.511	1.531.753	**45,8**

Nella Regione Marche dal 2002 al 2018 il numero dei cittadini "anziani" (65 + anni) è aumentato sia in termini assoluti sia in termini percentuali, passando da 316.421 del 2002 ai 375.511 del 2018 con un aumento di 59.090 cittadini anziani e percentualmente dal 21,8% del 2002 al 24,5% del 2018 con un aumento del 2,7%.

6.1.1 Ambito Territoriale Sociale IX (Piano programmatico pluriennale 2019-2021)

I comuni dell'Ambito 9 seguono l'andamento europeo e nazionale e conferma la sua caratteristica di territorio con una popolazione molto anziana.

Gli anziani residenti al 01.01.2018 sono 26.3457 pari al 24,7% della popolazione residente con un aumento dell'incidenza della popolazione anziana del 1,25 % al 2016 e dello 0,3% rispetto al 2017.

Tab. n. 71 - Ambito Territoriale Sociale IX - Confronto incidenza popolazione anziana 2016/2018 su totale popolazione

COMUNI	Pop. 65- 100 al 01.01.2016	Pop. 65-100 al 01.01.2017	Pop. 65-100 al 01.01.2018	Incidenza % su pop.totale	Scarto 2016/2018
Apiro	601	598	606	27,12	5
Belv.Ostrense	565	563	576	26,14	11
Castelbellino	902	909	922	18,40	20
Castelplanio *	837	843	833	23,63	-4
Cingoli	2509	2544	2548	25,18	39
Cupramontana	1282	1268	1275	27,62	-7
Filottrano*	2158	2175	2170	23,25	12
Jesi	10346	10393	10407	25,88	61
Maiolati	1487	1517	1549	25,03	62
Mergo	239	237	238	23,61	-1
Monsano	690	707	715	21,18	25
Montecarotto*	544	548	542	28,22	-2
Monte Roberto	589	608	624	20,20	35
Morro D'Alba*	471	469	466	24,87	-5
P.S.Marcello	175	168	172	25,25	-3
P. S. Vicino*	92	94	92	37,70	0
Rosora	468	466	469	23,97	1
San Marcello*	456	463	462	22,69	6
S. Paolo di Jesi*	232	234	233	25,60	1
S. M. Nuova	985	992	1026	24,74	41
Staffolo*	536	543	532	23,67	-4
TOTALE	**26164**	**26339**	**26457**	**24,74**	**293**

Fonte ISTAT

La popolazione residente anziana registra un aumento passando dalle n. 26.164 unità del 2016 alle n. 26.457 unità del 2018 con un aumento complessivo di n. 293 unità.

Le differenze più sensibili si registrano nei Comuni di Jesi (+61 unità), Maiolati (+61), S.M. Nuova (+41), Cingoli (+ 39 unità) e Monte Roberto (+35).

In 8 comuni (*) gli anziani diminuiscono, seppur di pochissime unità (Tab. n. 71).

Proporzionalmente all'aumentare del numero dei cittadini anziani, aumenta anche il numero dei cittadini anziani che necessitano di assistenza; l'invecchiamento infatti comporta fisiologicamente un progressivo rallentamento delle autonomie funzionali ed un aumento di polipatologie e situazioni di demenza senile tali da richiedere interventi assistenziali socio sanitari oltre che sociali per combattere stati di povertà o solitudine.

Una condizione pronta a dare filo da torcere già dal 2030, se non adeguatamente gestita: si potrebbe infatti avere una crescita vertiginosa del numero di persone non autosufficienti, così come la crescita della spesa per cure e assistenza a lungo termine delle persone anziane.

Inoltre l'invecchiamento, in particolare a partire da 75 anni, è caratterizzato da cambiamenti e punti di svolta critici per l'anziano come la morte del partner, l'aumento dei problemi di salute, la crescente necessità di assistenza e, eventualmente, il trasferimento in una struttura per persone anziane. È a questo punto che i familiari fanno la dura esperienza di come prendersi cura di una persona anziana possa essere molto faticoso, con conseguenze importanti per la salute psicofisica del caregiver. Possono anche sorgere problemi di conciliazione tra lavoro e attività di cura in aggiunta al rischio di isolamento sociale quando devono farsi carico di un anziano non autosufficiente 24 ore al giorno. In questo loro impegno assistenziale le famiglie sono spesso lasciate sole.

In Italia oltre l'80% delle persone non autosufficienti che vivono a casa è ultrasessantacinquenne, circa 2,5 milioni di anziani (ISTAT, 2014). Si stima che oltre un quinto delle persone con 65 anni e più abbia limitazioni funzionali gravi da necessitare assistenza personale a casa (20,1%) o in strutture residenziali quali residenze sanitarie assistenziali (RSA), residenze protette e altre analoghe (1,7%) (ISTAT). Le indagini ISTAT sugli anziani non autosufficienti che vivono a casa considerano come persone con limitazioni funzionali gravi (e dunque da considerarsi non autosufficienti) quelle che riportano una difficoltà massima in almeno una delle seguenti dimensioni della vita quotidiana: costrizione a letto, su sedia o in abitazione (confinamento); limitazioni nelle funzioni della vita quotidiana, incluse la maggior parte delle attività della vita quotidiana (Activities of Daily Living, ADL); problemi nel camminare, usare le scale e raccogliere oggetti da terra (limitazioni nel movimento); difficoltà della comunicazione (limitazioni di vista, udito e parola).

Tali limitazioni richiedono un'assistenza continuativa e di lungo termine da parte di altre persone per essere compensate, nonché per porre l'anziano assistito nella condizione di poter continuare a vivere una vita dignitosa e con una qualità accettabile. In particolare, i bisogni specifici degli anziani non autosufficienti possono essere inquadrati in due tipologie:

- bisogni socio-assistenziali: le limitazioni funzionali possono impedire o circoscrivere le azioni che la persona anziana può compiere su se stessa, sull'ambiente circostante e per interagire con gli altri. I bisogni socio-assistenziali si configurano dunque non solo come quelli emergenti dalle difficoltà oggettive di compiere le ADL e le attività strumentali della vita quotidiana (Instrumental Activities of Daily Living, IADL), ma anche quelli relativi alla scarsa mobilità generale (abilità nel muoversi in ambienti domestici, esterni o tramite mezzi di trasporto), alla mancata possibilità di incontrare e comunicare con altre persone e di accedere a servizi (sia generali, quali l'acquisto di beni di prima necessità, sia specifici, come il reperimento dei farmaci prescritti);
- bisogni sanitari: la condizione di salute della persona anziana può richiedere inoltre cure mediche, infermieristiche o riabilitative specifiche al fine di trattare al meglio le malattie croniche e le menomazioni eventualmente presenti. Le limitazioni funzionali della persona non autosufficiente possono essere conseguenze di eventi acuti (es. cadute), patologie, menomazioni o decadimento cognitivo, che necessitano di cure appropriate per gestirne o limitarne gli effetti.

La complessità dei bisogni di cura e assistenza rendono indispensabile non solo la riorganizzazione dell'offerta dei servizi, ma anche la ristrutturazione di un modello organizzativo in grado di integrare le diverse tipologie di servizi sociali e sociosanitari agevolando al cittadino l'accesso a questi servizi, con una particolare attenzione a coloro che hanno bisogni maggiori e più particolari.

6.2 Offerta e analisi dei servizi

Nel territorio dell'ASP Ambito 9 numerosa e variegata è l'offerta dei servizi rivolti alla popolazione anziana; diversi anche i soggetti titolari come i servizi sociali comunali, l'ASP AMBITO 9, l'ASUR, le Associazioni di Volontariato ed il privato sociale. Il presente paragrafo ha l'obiettivo di delineare l'offerta dei servizi sociali presenti sul territorio che si articolano essenzialmente in:

- **Servizi Domiciliari**: finalizzati a garantire al cittadino autonomia di vita quotidiana e prevenire o rimuovere situazioni di disagio, evitare l'allontanamento dell'utente dal proprio ambiente di vita e supportarlo in relazione alle difficoltà che la sua condizione determina;
- **Servizi Semi-residenziali** (Centri Diurni): offrono occasioni di socializzazione e programmi di trattamento terapeutico, al fine di mantenere il più a lungo possibile le capacità residue degli anziani sostenendo le loro autonomie funzionali in un contesto extra-domiciliare, nonché offrendo un servizio di sollievo dalla cura per i caregiver primari;

- **Servizi di comunità per la socializzazione e la ricreazione**: vengono proposte attività ludiche, ricreative, occupazionali e di stimolazione cognitiva per gli anziani, percorsi di informazione, formazione e sostegno per i familiari, nonché momenti ricreativi e conviviali anche condivisi;
- **Servizi residenziali**: prevedono l'accoglimento della utenza in strutture e/o Nuclei dedicati secondo la tipologia definita dai regolamenti attuativi della LR 21/16 e dalla DGR 1105/17 e precisamente: Casa albergo, Comunità alloggio, Casa di Riposo destinata ad anziani autosufficienti; Residenza Protetta, Residenza Protetta Demenze, Residenza Sanitaria Assistita (RSA), Residenza Sanitario Assistita Demenze (RSAD) destinata ad anziani non autosufficienti secondo le diverse problematiche psico-fisiche.

6.2.1 Servizi Domiciliari

6.2.1.1 Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)

Il Servizio consiste in interventi e prestazioni di carattere socio–assistenziale, anche temporanei, resi al domicilio del richiedente, finalizzati a garantire al cittadino autonomia nelle attività della vita quotidiana, prevenire o rimuovere situazioni di disagio, evitare l'allontanamento dell'utente dal proprio ambiente di vita e supportarlo in relazione alle difficoltà che la sua condizione socio-sanitaria determina.

Le prestazioni riguardano: cura, igiene e assistenza della persona, sostegno all'autosufficienza della persona nelle attività giornaliere, prestazioni di cura dell'abitazione, interventi atti a sollecitare e favorire la presenza delle persone assistite alle attività socio-ricreative e culturali; attività di trasporto e di accompagnamento a visite specialistiche, terapie ambulatoriali o al disbrigo pratiche personali.

Sono destinatari del servizio i cittadini anziani non autosufficienti o in condizione di parziale autonomia, residenti nel territorio di competenza dell'ASP Ambito 9. Possono essere altresì ammessi al servizio, su specifica valutazione dell'Assistente Sociale, cittadini di età inferiore ai 65 anni ma con bisogni assistenziali assimilabili a quelli di una persona anziana non autosufficiente. È richiesta una compartecipazione al costo del servizio, che varia sulla base dell'ISEE del beneficiario. Le tariffe per l'utenza sono invariate dal 2016.

Dal raffronto dei dati emerge un incremento del numero di utenti nel comune di Jesi ed una sostanziale stabilità del numero di utenti negli altri comuni dell'ATS 9. L'incertezza e la tardività delle entrate del Fondo per la Non Autosufficienza, nazionale e regionale, che finanzia in gran parte il SAD, disincentiva nuove attivazioni soprattutto da parte dei piccoli

comuni.

Sono n.14.196 le ore di servizio erogate in favore di 92 utenti nell'anno 2018, come specificato nella tabella n. 72, con una richiesta del servizio in crescita, sia dal punto di vista numerico che dal punto di vista qualitativo.

Tab. n. 72 - Ambito Territoriale Sociale IX - Beneficiari SAD Comuni e ore erogate nel triennio 2016/2018

Comune	n. utenti anno 2016	n. utenti anno 2017	n. utenti anno 2018	Ore erogate anno 2016	Ore erogate anno 2017	Ore erogate anno 2018
Apiro	1	1	2	98	97	178
Belvedere	2	0	0	41	0	0
Castelbellino	/	0	0	/	0	0
Castelplanio	4	4	4	823	769	373
Cingoli	14	15	15	1161	1287,5	1.466,50
Cupramontana	3	4	1	806	336	242,50
Filottrano	4	5	9	741,5	763	975,50
Jesi	42	32	46	8.900	8221	7.408,50
Maiolati Spontini	10	8	5	2355	1757,5	1.428,50
Monsano	3	4	4	764	915	1.008,00
Montecarotto	/	1	0	/	83,50	0
Monteroberto	/	0	0	/	0	0
P. S Marcello	1	1	0	304	298	0
Rosora	/	0	0	/	0	10
San Marcello	1	1	1	94	73	78
San Paolo di Jesi Santa Maria Nuova	1	1	0	18	96	0
S. M. Nuova	5	4	4	887	706	722
Totale	**91**	**81**	**92**	**16.992,5**	**15.402,50**	**14.196,50**

Per quello che riguarda gli operatori che effettuano il servizio, i dati del triennio mostrano un maggior utilizzo degli assistenti di base per l'erogazione del SAD rispetto agli OSS. Gli AB sono il 57% del personale impiegato nel 2016, il 68% nel 2017 ed il 60% nel 2018.

Tab. n. 73 - Ambito Territoriale Sociale IX - Operatori SAD: OSS e Assistenti di Base

Comune	n. operatori anno 2016	%	n. operatori anno 2017	%	n. operatori anno 2018	%
OSS	9	43%	7	32%	8	40%
Assistenti di Base	12	57%	15	68%	12	60%
Totale	21	100%	22	100%	20	100%

Preponderante le italiane che svolgono queste mansioni rispetto alle straniere che si assestano intorno al 24% medio per anno, come si evince nel dettaglio triennale della tabella a seguire.

Tab. n. 74 - Ambito Territoriale Sociale IX - Operatori SAD: nazionalità

Comune	n. operatori anno 2016	%	n. operatori anno 2017	%	n. operatori anno 2018	%
italiani	16	77%	17	81%	15	72%
stranieri	5	23%	5	19%	5	28%
totale	21	100%	22	100%	20	100%

6.2.1.2 Servizio di Telesoccorso e Teleassistenza

Il servizio di telesoccorso e di teleassistenza si colloca nell'ambito dei servizi domiciliari erogati dall'ASP Ambito 9 e finalizzati al mantenimento della persona all'interno del proprio contesto di vita. Esso prevede i seguenti interventi:

- Telesoccorso: consiste nell'assistenza a distanza, tramite apparecchio telematico, attiva 24 ore al giorno per tutti i giorni dell'anno per rispondere a qualunque situazione di emergenza.
- Teleassistenza: viene offerta agli utenti nelle fasce diurne allo scopo di monitorare le loro condizioni ed i loro bisogni, nonché di offrire spazi di conversazione ed ascolto per contrastare la solitudine e l'isolamento sociale; tale attività avviene tramite contatti telefonici programmati e concordati con l'utente.

Destinatari del servizio sono persone ultra65enni o disabili maggiorenni con ridotta autonomia fisica, sole o con famiglia non in grado di garantire una assistenza completa nell'arco delle 24 ore. È richiesta una compartecipazione al costo del servizio pari a € 10,00 al mese.

Il servizio è operativo su tutti i Comuni dell'ASP, fermo restando la delega alla gestione dello stesso. Di seguito i dati complessivi riferiti agli utenti attivati.

Tab.n. 75 - Ambito Territoriale Sociale IX - Beneficiari Telesoccorso e Teleassistenza

Comune	n.utenti anno 2016	n.utenti anno 2017	n.utenti anno 2018
Cupramontana	-	1	-
Jesi	11	10	7
Monsano	1	1	1
San Paolo di Jesi	1	1	-
Staffolo	-	1	1
Totale	**13**	**14**	**9**

Si evidenzia una riduzione della richiesta del servizio nel tempo sia perché chi necessita di assistenza e vigilanza ha anche altre limitazioni dell'autonomia, che provvede a sopperire con l'ausilio di personale spesso privato che, oltre a svolgere le funzioni richieste, con la propria presenza quotidiana, sopperisce in parte anche alla necessità di vigilanza dell'anziano, in luogo del servizio di telesoccorso e teleassistenza. Inoltre, le nuove tecnologie stanno consentendo l'utilizzo sempre più semplice e funzionale di dispositivi di controllo di cui la persona o i suoi familiari riescono a dotarsi sempre più autonomamente e con costi minimi.

6.2.1.3 Servizio di Pasti a domicilio - Jesi

Il servizio consegna pasti a domicilio integra la rete dei servizi domiciliari attraverso l'erogazione di un pranzo ogni giorno dal lunedì al sabato, festivi esclusi trasportato a domicilio dell'utente. Il servizio è rivolto a:

- persone ultra65enni sole o con famiglia non in grado di far fronte alle necessità delle stesse e per le quali l'erogazione del servizio costituisce un intervento per favorirne la permanenza nel proprio contesto familiare e sociale, ritardandone l'istituzionalizzazione.
- disabili di qualsiasi età con ridotta autonomia fisica e/o psichica (ai sensi della legge 104/92), soli o con famiglia non in grado di far fronte alle necessità degli stessi e per le quali l'erogazione del servizio costituisce un intervento per favorirne la permanenza nel proprio contesto familiare e sociale, ritardandone l'istituzionalizzazione.

È richiesta una compartecipazione al costo del servizio, che varia sulla base dell'ISEE del beneficiario, e va da un minimo di € 3,50 ad un massimo di € 8,00 a pasto.

I richiedenti del servizio, come si evince dalla tabella a seguire, sono numericamente stabili nel tempo.

Tab. n. 76 - Raffronto beneficiari comune di Jesi anno 2016, 2017 e 2018

Servizio	n. utenti in carico anno 2016	n. utenti in carico anno 2017	n. utenti in carico anno 2018
Pasti a Domicilio	20	21	22

Nel 2016 e nel 2017 gli uomini si equivalgono alle donne, solo nel 2018 il servizio viene fornito a 8 uomini e a 14 donne, che costituiscono il 60% dei destinatari del servizio.

Cresce nel triennio anche il numero degli utenti che fruiscono oltre che dei pasti anche del servizio di assistenza domiciliare comunale: nel 2016 sono il 30%, nel 2017 sono il 35%, nel 2018 sono il 40%, sintomo della necessità degli anziani di essere assistiti in più aspetti della vita quotidiana e con un servizio più integrato.

I Pasti a domicilio vengono consegnati anche a Filottrano dalla Fondazione "il Chiostro", gestore della CR e RP della città, che fornisce un pasto completo tutti i giorni attualmente a 7 utenti per un costo di € 8,50.

6.2.1.4 Servizio di Spesa a domicilio - Jesi

Il servizio di spesa a domicilio, per il Comune di Jesi, viene gestito dall'ASP AMBITO 9 in collaborazione con Coop Adriatica e l'Associazione di volontariato AUSER - Filo D'Argento.

I destinatari sono persone prevalentemente ultra65enni, in stato di bisogno, sole o con famiglia non in grado di far fronte alle necessità relative alla spesa alimentare delle stesse.

Il servizio viene fornito gratuitamente, cioè senza alcun aggravio di spesa dovuto alla consegna.

I richiedenti del servizio, come si evince dalla tabella a seguire, sono numericamente stabili nel tempo. Il servizio è gradito all'utenza.

Tab. n. 77 - Raffronto beneficiari comune di Jesi anno 2016, 2017 e 2018

Servizio	n. utenti in carico anno 2016	n. utenti in carico anno 2017	n. utenti in carico anno 2018
Spesa a Domicilio	40	38	41

6.2.1.5 *Servizio di Farmaci a domicilio - Jesi*

Il servizio di farmaci a domicilio, per il comune di Jesi, viene gestito dall'ASP AMBITO 9 in collaborazione con Coop Adriatica e l'Associazione di volontariato AUSER - Filo D'Argento.

I destinatari sono persone prevalentemente ultra65enni, in stato di bisogno, sole o con famiglia non in grado di far fronte alle necessità relative all'acquisto dei farmaci delle stesse.

Il servizio riguarda esclusivamente i farmaci prescritti dal medico su apposita ricetta. La consegna dei farmaci viene effettuata previo ritiro della ricetta medica presso il domicilio dell'utente o presso lo studio del medico curante dello stesso, il quale avrà cura di predisporla a seguito di richiesta da parte del proprio paziente.

Il servizio viene fornito gratuitamente, cioè senza alcun aggravio di spesa dovuto alla consegna.

I richiedenti del servizio, come si evince dalla tabella a seguire, sono numericamente stabili nel tempo. Il servizio è gradito all'utenza.

Tab. n. 78 - Raffronto beneficiari comune di Jesi anno 2016, 2017 e 2018

Servizio	n. utenti in carico anno 2016	n. utenti in carico anno 2017	n. utenti in carico anno 2018
Farmaci a Domicilio	15	21	17

La consegna di spesa e farmaci a domicilio vengono assicurati anche a Filottrano dall'Associazione "Terza Età" onlus all'interno del servizio "Telefono Amico".

6.2.1.6 Registro Assistenti Familiari

Il registro degli Assistenti Familiari è uno strumento a disposizione dei cittadini e dei lavoratori del settore assistenziale, utile per mettere in contatto domanda e offerta di cura della persona. È un servizio per:

1) le famiglie che necessitano di un assistente familiare referenziato per assistere un proprio familiare e consentire, il più a lungo possibile, la permanenza delle persone anziane nel proprio contesto familiare e sociale.
2) i lavoratori del settore in cerca di occupazione. Il registro è pubblico e vi si potranno iscrivere i lavoratori che ne faranno formale richiesta compilando la "domanda di iscrizione" e la "scheda di disponibilità al lavoro" reperibile nel sito dell'ASP AMBITO 9 o presso l'ufficio dei servizi sociali del proprio comune. Gli interessati dovranno essere maggiorenni e, se stranieri, in possesso dei permessi di soggiorno oltre ad avere una buona conoscenza della lingua italiana, scritta e orale.

I requisiti professionali per l'iscrizione sono:

- aver frequentato uno o più corsi di formazione professionale per un minimo di 100 ore;
- oppure aver già lavorato regolarmente nel settore dell'assistenza alla persona per almeno 3 mesi certificabili.

Tali requisiti non si rendono necessari laddove l'operatore interessato possieda una qualifica professionale superiore come OSS, OSA, infermiere, ecc. Verranno inoltre inseriti di diritto – a fronte della presentazione della domanda di iscrizione - coloro che sono già registrati nell'Elenco Regionale delle Assistenti Familiari e risiedono nel territorio dell'ASP AMBITO 9. Dopo la verifica e la valutazione dei requisiti dichiarati, si dispone l'iscrizione o l'esclusione dal Registro. L'iscrizione è gratuita, ha validità 3 anni e su richiesta dell'interessato, può essere aggiornata.

Tab. n. 79 - Ambito Territoriale Sociale IX – Assistenti familiari iscritte nel registro

Iscrizioni al Registro		
Anno 2016	**Anno 2017**	**Anno 2018**
28	23	54

Tab. n. 80 - Ambito Territoriale Sociale IX – Richieste di assistenti familiari da parte delle famiglie

Richieste di A.F. da parte delle famiglie		
Anno 2016	**Anno 2017**	**Anno 2018**
26	22	42

I dati relativi al genere, la nazionalità e l'età degli operatori iscritti, nel triennio di riferimento è rimasto pressoché invariato. La percentuale di donne iscritte si è sempre aggirata intorno al 90% rispetto agli uomini, di nazionalità prevalentemente italiana e a seguire provenienti dai paesi dell'est Europa (in particolare dalla Romania) con una piccola percentuale dal sud Africa. L'età degli iscritti è per la maggior parte compresa tra i 41 ed i 50 anni, di gran lunga inferiore per le fasce più giovani mentre risultano assenti iscrizioni di assistenti over 50.

Al 31/12/2018 risultavano attive n.54 schede di assistenti familiari: come si rileva dalle tabelle sopra riportate, dopo un calo nell'anno 2017, il trend delle iscrizioni e delle richieste è in significativo aumento.

Lo stesso andamento è riscontrabile nelle richieste di accesso ai nominativi da parte delle famiglie interessate che avvengono soprattutto mediante colloqui frontali o telefonicamente: se nel 2016 n.26 sono state le domande, scese a 22 nell'anno successivo, le stesse sono salite invece a 42 nel 2018. Buona parte delle istanze sono volte alla ricerca di personale ad ore che trova una discreta rispondenza nelle disponibilità degli iscritti, mentre le richieste di disponibilità all'assistenza con convivenza, anche H 24, spesso non

trovano riscontro nelle disponibilità fornite da chi si iscrive al registro, poiché più propenso ad una assistenza giornaliera ad ore.

Tali dati indicano come il bisogno espresso da parte delle famiglie sia in continuo aumento e che pertanto sia necessario implementare le funzionalità del Registro al fine di poter fornire risposte veloci e funzionali alle necessità di assistenza espressa dai cittadini sul territorio, che necessità sempre più di flessibilità e competenza specifica.

6.2.1.7 Progetto Home Care Premium

L'ASP Ambito 9 ha aderito al progetto "Home Care Premium" promosso e finanziato dall'Inps – ex Inpdap (Gestione Dipendenti Pubblici) destinato agli Ambiti Territoriali Sociali, con lo scopo di sostenere e definire interventi economici diretti o servizi assistenziali gratuiti per far fronte e gestire le difficoltà connesse allo stato di non autosufficienza proprio o dei propri familiari. Tale progetto è operativo su tutto il territorio di competenza dell'ASP AMBITO 9.

L'Home Care Premium si concretizza nell'erogazione, da parte dell'INPS, di contributi economici mensili (prestazioni prevalenti) in favore di persone che si trovino in condizione di non autosufficienza, per il rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente domiciliare. Il programma prevede anche l'erogazione di prestazioni a supporto della famiglia (prestazioni integrative) a sostegno della domiciliarità (es. il servizio di sollievo, servizi professionali domiciliari, servizi extra-domiciliari, assistenza per l'autonomia e la comunicazione, pasti, acquisto di dispositivi e ausili ecc.). Le misure erogate per ciascun beneficiario sono definite in base ai parametri ISEE e ai punteggi di valutazione stabiliti dall'INPS. Destinatari del progetto sono i dipendenti e pensionati pubblici (titolari del diritto) che siano disabili/non autosufficienti o abbiano parenti o affini di primo grado in condizione di non autosufficienza, nonché fratelli e sorelle se il titolare del diritto svolge per questi ultimi la funzione di tutore o curatore. Nella tabella n. 81 sono stati riportati il numero dei beneficiari del Progetto nel triennio 2016-2018 distinti per comune di appartenenza.

Tab. n. 81 - Ambito Territoriale Sociale IX - Beneficiari del progetto Home Care Premium anno 2016- 2017- 2018

Comune	N. utenti in carico al 31/12/2016	N. utenti in carico al 31/12/2017	N. utenti in carico al 31/12/2018
Apiro	3	4	0
Belvedere	2	2	2
Castelbellino	4	4	1
Castelplanio	2	4	4
Cingoli	4	7	4
Cupramontana	1	1	1
Filottrano	3	5	3
Jesi	28	40	41
Maiolati	1	2	3
Mergo	1	2	0
Monsano	6	6	4
Montecarotto	2	4	2
Monte Roberto	0	0	0
Morro D'alba	1	1	1
Poggio San Marcello	2	2	0
Poggio San Vicino	0	0	0
Rosora	5	5	3
San Marcello	1	1	1
San Paolo	0	0	1
Santa Maria Nuova	0	1	0
Staffolo	4	4	2
Totale	**70**	**95**	**73**

Come si evince dalla tabella n. 82 sono donne le principali fruitrici del servizio: sono il 76% degli utenti nel 2016, il 75% nel 2017 ed il 58% nel 2018.

Tab. n. 82 - Ambito Territoriale Sociale IX - Beneficiari per genere transitati nel Progetto HCP anno 2016- 2017- 2018

genere	N. utenti anno 2016	% 2016	N. utenti anno 2017	% 2017	N. utenti anno 2018	% 2018
uomini	22	24%	22	25%	37	42%
donne	72	76%	68	75%	51	58%
totale	**94**	**100%**	**90**	**100%**	**70**	**100%**

Il servizio è principalmente fruito dagli anziani over 75 che nel triennio hanno sempre rappresentato oltre l'80% dei beneficiari come dettagliato nella seguente tabella.

Tab. n. 83 - Ambito Territoriale Sociale IX - Beneficiari per classi di età transitati nel Progetto HCP anno 2016- 2017- 2018

età	N. utenti anno 2016	% 2016	N. utenti anno 2017	% 2017	N. utenti anno 2018	% 2018
≤ 65 anni	8	9%	10	11%	12	13%
Tra 65 e 75 anni	5	5%	5	6%	6	7%
≥ 75 anni	81	86%	75	83%	70	80%
totale	**94**	**100%**	**90**	**100%**	**88**	**100%**

A favore di ogni beneficiario, tenuto conto del livello di non autosufficienza e del valore ISEE, si genera un budget mensile con il quale è possibile attivare una seri di interventi, proposti dall'assistente sociale che elabora il PAI. I servizi garantiti nel triennio tramite il progetto HCP sono prestazioni orarie di: Operatore Socio- sanitario (OSS), Servizio di Assistenza alla Persona (SAP), Assistenza Educativa Individualizzata (AEI), Assistenza Educativa Scolastica (AES), Servizio di Sollievo, Fisioterapia, Psicologo, Logopedista, oltre ai servizi di pasti a domicilio, acquisti di supporti ed ausili, rette per i Centri Diurni e le Residenze Protette.

Tab. n. 84 - Ambito Territoriale Sociale IX - Ore servizi erogati con il Progetto HCP anno 2016 - 2017 - 2018

servizi	N. ore anno 2016	N. ore anno 2017	N. ore anno 2018
OSS	2.494	2.605	2.676
SAP	240	277	428
AEI	312	238	144
AES	243	190	-
SOLLIEVO	2.962	2.396	1.095
FISIOTERAPIA	-	-	5 utenti
PSICOLOGO	-	-	-
ACQUISTI €	€ 3.000,00	€ 12.160,00	€ 21.700,00
PASTI	568	666	622
CSER	1 utente	1 utente	1 utente
CD DEMENZE	-	1 utente	1 utente
RP	8 ospiti	-	-

Negli anni sono cresciute le richieste di ore di OSS e di SAP a discapito di quelle di Sollievo e di AES. Tendenzialmente costante la domanda di pasti a domicilio ed in crescita esponenziale i contributi per gli acquisti di ausili e supporti su prescrizione medica, dal momento in cui il progetto ha eliminato il tetto massimo di spesa per questo servizio per ogni beneficiario.

Nel triennio si evidenzia un incremento della tipologia dei servizi offerti, con l'introduzione delle prestazioni di fisioterapisti e psicologi e l'esclusione del servizi odi integrazione retta per l'accoglienza presso Residenze Protette che dal 2017 rientrano nello specifico progetto "Long Term Care".

Il Progetto può essere considerato nel suo insieme un importante supporto per gli anziani e le famiglie beneficiarie oltre che un valido potenziamento dei servizi territoriali che consente di liberare risorse dai servizi a carico dei comuni per nuovi utenti o altre progettualità a favore dell'anziano non autosufficiente.

6.2.1.8 Assegno di Cura

Il Servizio trova la sua collocazione tra i servizi domiciliari in quanto ha la finalità di mantenere le persone anziane non autosufficienti nel proprio contesto di vita attraverso la valorizzazione degli interventi di supporto assistenziale forniti direttamente dalle loro famiglie o con l'aiuto di assistenti familiari private in possesso di regolare contratto di lavoro. Il servizio consiste nella erogazione di un sussidio mensile stabilito annualmente dalla Regione Marche (€ 200,00), per la durata di un anno, per fornire un supporto alle famiglie che assistono anziani non autosufficienti.

Per beneficiare del contributo la persona anziana assistita deve: aver compiuto i 65 anni di età alla data di scadenza dell'avviso pubblico, essere dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% e usufruire di indennità di accompagnamento, essere adeguatamente assistita da un familiare o da un assistente familiare regolarmente assunto.

Termini e modalità di presentazione delle domande sono stabilite annualmente con apposita delibera della Regione Marche che fissa importi e criteri per accedere all'assegno di cura. Alla domanda va allegata apposita certificazione ISEE in corso di validità che determinerà la posizione in graduatoria.

Per il finanziamento del servizio l'Ambito Territoriale si avvale del Fondo per la Non Autosufficienza Nazionale e Regionale. Nel triennio 2016-2018 il Comitato dei Sindaci, in data 26/03/2019, si è espresso sul riparto dello stesso, secondo le seguenti percentuali:

- il 40% per il Servizio Assistenza Domiciliare;
- il 60% per l'Assegno di Cura.
-

Nell'anno 2018 sono state raccolte n. 252 domande, 34 domande in più rispetto al 2017; tenuto conto degli scorrimenti (per mancanza o perdita dei requisiti, decesso dei beneficiari, ingresso in struttura ecc.), gli aspiranti beneficiari sono n. 239. Secondo l'ipotesi delle entrate, considerata la significativa riduzione del FNA 2018 (di circa € 40.000,00) rispetto a quanto assegnato negli anni precedenti, è stato possibile liquidare un minor numero di

assegni rispetto agli aventi titolo ed al numero die beneficiari delle precedenti annualità. Per il 2018 gli effettivi beneficiari sono soltanto 162, ripartiti territorialmente come riportato in tabella dalla quale è anche possibile monitorare l'andamento dell'erogazione dell'assegno nel tempo, suddiviso per comune di residenza.

Tab. n. 85 - Ambito Territoriale Sociale IX - Beneficiari assegni di cura

Comune	n. assegni di cura 2016	n. assegni di cura 2017	n. assegni di cura 2018
Apiro	3	4	4
Belvedere Ostrense	5	6	6
Castelbellino	1	4	4
Castelplanio	1	1	2
Cingoli	22	25	22
Cupramontana	20	21	17
Filottrano	22	19	11
Jesi	53	62	50
Maiolati Spontini	16	14	5
Mergo	3	6	0
Monsano	7	9	7
Montecarotto	4	5	3
Monte Roberto	3	1	1
Morro d'Alba	4	3	4
Poggio San Marcello	1	0	1
Poggio San Vicino	3	3	2
Rosora	2	6	3
San Marcello	3	2	1
San Paolo di Jesi	3	6	4
Santa Maria Nuova	4	5	7
Staffolo	4	3	8
Totale assegni cura erogati	**184**	**205**	**162**

6.2.2 Servizi Semi-Residenziali

Per servizi semi-residenziali si intendono i Centro Diurni: servizi extra-domiciliari con finalità terapeutiche, riabilitative, ricreative e di socializzazione. Nel nostro territorio sono presenti due strutture di questa tipologia, una a Jesi, specifica per la demenza e una a Filottrano. Tali servizi possono giocare un ruolo strategico tanto nel sostenere i caregivers informali quanto gli anziani ospiti.

6.2.2.1 Centro Diurno Demenze "Le Chiavi della Memoria" – Jesi

Nel mondo sono 46,8 milioni le persone che convivono con una forma di demenza e il dato è destinato quasi a raddoppiare ogni 20 anni, raggiungendo 74,7 milioni di persone nel 2030 e 131,5 milioni nel 2050.

Il Piano Globale di Salute Pubblica per rispondere alla Demenza 2017-2025 invita gli Stati alla creazione di politiche di governo che abbiano un favorevole impatto sulla qualità della vita delle persone con disturbo cognitivo e delle loro famiglie. L'Italia ha formulato un Piano Nazionale Demenza nel 2014. Essendo uno dei Paesi con la popolazione più anziana, l'Italia è oggi al secondo posto per prevalenza della demenza (22,5 persone ogni 1000 di qualsiasi età nel 2017), preceduta solo dal Giappone (23,3 per 1000) e seguita dalla Germania (20,2 per 1000). Le previsioni mostrano che alla fine del ventennio successivo, nel 2037, nel nostro paese ci saranno quasi 34 persone con demenza ogni 1000.

Il decorso è caratterizzato da un progressivo declino della memoria, dell'orientamento nel tempo e nello spazio, della fluidità del discorso e della capacità di comprendere il linguaggio. Gradualmente la sfera del giudizio viene intaccata e diventa sempre più difficile fare calcoli o eseguire azioni semplici e complesse fino ad arrivare alla perdita totale di tutte le funzioni corporee. Il percorso può durare da due e vent'anni se non intervengono malattie concomitanti.

Al momento la malattia di Alzheimer non può essere ne prevenuta ne curata efficacemente, ma è importante che la persona affetta da demenza venga stimolata continuamente nelle attività fisiche e psichiche non ancora intaccate dalla malattia.

Alla luce dell'impossibilità di bloccare lo sviluppo della demenza, i servizi sociali e sanitari sono di fondamentale importanza nel migliorare la qualità di vita dei malati e delle loro famiglie e nella riduzione e nel contenimento del deterioramento cognitivo.

La prima necessità è quella di migliorare la diagnosi e l'accesso alle cure. Senza una diagnosi, possibilmente tempestiva, i malati e le loro famiglie rimangono infatti esclusi dai servizi di cura e di assistenza. Le Regioni sono chiamate a lavorare ad una modalità di presa in carico delle persone con disturbi neuro-cognitivi attraverso la riorganizzazione della rete e la nuova architettura dei Centri Per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD). Promuovere le condizioni affinché le persone con demenza possano continuare a vivere nelle proprie comunità, ritardando o evitando la loro istituzionalizzazione, è pertanto il

primo obiettivo. Le politiche sono volte ad incoraggiare le persone con demenza a rimanere al proprio domicilio più a lungo possibile attraverso interventi diversificati, volti a migliorare l'accesso alle cure e ai servizi post diagnosi, ad implementare il coordinamento dei servizi e a promuovere le *Dementia Friendly Communities* sostenendo, in linea generale, i caregivers nella gestione dell'assistenza.

Poche le novità che emergono nel campo delle terapie farmacologiche. Viene invece sempre più riconosciuto il valore delle terapie non farmacologiche soprattutto nel miglioramento della qualità di vita delle persone con demenza e dei loro familiari e nel supporto concreto nella gestione della quotidianità, contribuendo a ridurre alcuni disturbi comportamentali, promuovendo il mantenimento della relazione ed evitando l'isolamento (stimolazione multisensoriale, arte, musica, terapia occupazionale, reminiscenza, stimolazione cognitiva ecc.).

A tal fine, anche il nostro territorio, oltre a garantire i servizi domiciliari anche per persone con demenza, si è dotato di un Centro Diurno Demenze, aperto da luglio 2017, volto ad offrire a persone affette da Alzheimer o altre demenze nella fase medio-lieve, occasioni di socializzazione e programmi di trattamento terapeutico, al fine di mantenere il più a lungo possibile le capacità residue dei malati nonché di offrire alle famiglie sostegno ed aiuto nell'affrontare la malattia ed i cambiamenti che essa comporta. La struttura, ubicata a Jesi in via San Giuseppe n. 36, è aperta dal lunedì al sabato dalle ore 8.00 alle ore 18.00. Le principali prestazioni offerte dal Centro Diurno sono: attività di stimolazione cognitiva, servizio socio assistenziale tutelare (OSS); servizio infermieristico; servizio di animazione, socializzazione e rieducazione; terapia occupazionale, coordinamento del Centro, servizio mensa; servizio di trasporto per i residenti nel comune di Jesi.

Il Centro Diurno è destinato ad accogliere 16 utenti affetti da demenza, ai primi stadi della malattia, residenti nei 21 comuni dell'ASP Ambito 9. L'ammissione al servizio avviene tramite presentazione di domanda all'U.O. Anziani dell'ASP su modulo predisposto dal servizio. La domanda di ammissione, opportunamente documentata, viene esaminata e valutata dall'Unità Valutativa Integrata (UVI) di competenza che determina l'idoneità del soggetto alla frequenza del Centro Diurno e definisce il relativo Piano Assistenziale Individualizzato. In caso di numero di domande idonee superiori ai posti disponibili sarà attivata una lista di attesa.

I 16 posti sono convenzionati con l'ASUR che ha l'onere del 50% della retta che ammonta ad € 54,00 oltre 5% di iva. La retta applicata a carico dell'ospite è di € 14,70 al giorno. La restante parte è a carico del Comune di residenza.

Nel corso del 2018 e sono stati ospitati un totale di 24 persone affette da demenza, il 67% costituito da donne ed il restante 33% da uomini, dai 68 agli 89 anni, con un'età media di 83 anni.

Al 31/12/18, tutti i 16 posti autorizzati ed accreditati sono attivi. Il numero degli utenti transitati nella struttura nel biennio 2017/18, sono riportati nella tabella a seguire suddivisi per Comune di provenienza. L'83% è residente a Jesi, il 17% dagli altri comuni dell'Ambito 9.

Tab. n. 86 - Ospiti del Centro Diurno Demenze di Jesi per Comune di residenza

Comune	n. utenti anno 2017	n. utenti anno 2018
Castelbellino	1	1
Jesi	10	20
Monsano	1	1
Rosora	1	1
San Marcello	1	1
Totale	**14**	**24**

L'UVI, costituita da personale sociale dell'ASP e sanitario dell'ASUR, dall'apertura del servizio ha valutato n.46 domande di ammissione al Centro.

Tab. n. 87 - Ambito Territoriale Sociale IX - Valutazioni U.V.I. anno 2017/2018 per l'ammissione al centro diurno demenze di Jesi

Valutazioni 2017	Valutazioni 2018	Totale valutazioni
29	17	46

Sono stati 28 i nuovi ingressi presso il Centro di cui:
- 24 riusciti (86%);
- 4 non riusciti (14%) per mancato superamento del periodo di prova;
- 9 invece le dimissioni disposte dall'UVI per aggravamento del quadro clinico o disturbi comportamentali farmaco- resistenti incompatibili con la vita comunitaria o per rinuncia da parte dei familiari. Le dimissioni dal servizio sono state accompagnate dall'UVI orientando e sostenendo la famiglia verso altri servizi territoriali domiciliari o residenziali con un setting assistenziale più idoneo agli esiti dell'avanzamento della malattia.

Per quanto riguarda la patologia, il 58% degli ospiti ha una diagnosi di demenza di Alzheimer, mentre i restanti di demenza vascolare, demenza fronto-temporale, deterioramento cognitivo, ecc. L'osservazione sull'andamento dei MMSE degli ospiti

mostra che nel caso di ospiti con diagnosi di Demenza di Alzheimer o vascolare il punteggio pre e post frequenza del Centro sono tendenzialmente sovrapponibili rilevando un lento evolversi dei sintomi cognitivi. Nel caso di ospiti con diagnosi di Demenza fronto-Temporale invece, il punteggio pre e post frequenza del Centro sono marcatamente discrepanti con una riduzione importante del punteggio nel tempo.

Al 54% degli ospiti viene fornita una dieta regolare, il 25% presenta diabete, il 4% disfagia, il restante 17% ha altre prescrizioni dietologiche.

La valutazione del grado di soddisfazione degli utenti si basa sull'analisi dei dati e delle informazioni che scaturiscono dalla procedura di controllo della qualità e dalla somministrazione degli appositi questionari ai familiari degli ospiti del Centro Diurno.

Con una percentuale di partecipazione dell'80%, dall'analisi dei questionari, in riferimento all'offerta dei servizi, al personale, le relazioni e le informazioni rese, emerge un quadro complessivamente eccellente: globalmente la qualità del servizio ha raggiunto un valore pari a 9,82 su 10.

6.2.2.2 Centro Diurno Anziani "Il Chiostro" - Filottrano

Il Centro Diurno di Filottrano, attivato dal 1° ottobre 2018 presso la Residenza Protetta "il Chiostro" dall'omonima Fondazione, è destinato ad anziani autosufficienti e non auto-sufficienti a basso livello di assistenza e propone varie attività di supporto e socializzazione. Ha una capacità ricettiva di 6 posti ed è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 18.00. le rette di ospitalità variano a seconda della condizione personale dell'ospite, dei servizi richiesti e della fascia oraria frequentata e va da un minimo di € 14,00 ad un massimo di € 23,00. Ad oggi sono due gli ospiti della struttura.

6.2.3 Servizi di comunità per la socializzazione e la ricreazione

6.2.3.1 Caffè Alzheimer

Il Caffè Alzheimer è un servizio rivolto a malati di Alzheimer o altra demenza ed ai loro familiari realizzato dall'ASP AMBITO 9 in collaborazione con le associazioni di Volontariato del settore. Ad oggi il gestore è l'Associazione ALZHEIMER ITALIA - Marche Onlus.

Vengono proposte attività ludiche, occupazionali e di stimolazione cognitiva per gli anziani e percorsi di formazione e sostegno per i familiari, ma non mancano momenti ricreativi e conviviali condivisi.

Gli incontri settimanali, che ruotano intorno al concetto di condivisione dell'esperienza della demenza, presentano una duplice natura:

- terapeutica, che dà anche ampio spazio all'informazione, la formazione oltre che alla condivisione di consigli pratici per affrontare al meglio la gestione del quotidiano in tutte le fasi della malattia,
- ricreativa, investendo in attività centrate sulla socializzazione e la convivialità.

L'incontro tipo contempla un primo momento conviviale di accoglienza e di intrattenimento, una seconda parte dedicata alle attività che coinvolgono l'intero gruppo o che prevedono attività in gruppi ristretti, ed una parte conclusiva che raccoglie tutti i partecipanti per un momento conclusivo di restituzione dell'esperienza e di saluto.

E' un luogo dove familiari e persone affette da demenza dell'ATS 9 possono recarsi insieme, scoprire che non sono soli e condividere con gli altri le modalità di fronte alla malattia e alle sue conseguenze. Possono parteciparvi anche operatori socio-assistenziali.

La sede degli incontri è presso gli spazi del Centro "Divertirsi Insieme", attigui alla Residenza Protetta "Vittorio Emanuele II" di Jesi, ma sono previsti anche incontri fuori sede, presso luoghi di incontro e convivialità, come bar e circoli presenti nella città di Jesi. E' aperto tutti i mercoledì dalle 17.00 alle 19.00 e la sua frequenza è gratuita.

Nel corso del triennio le presenze al Centro si sono mantenute costanti, con una frequenza media ad incontro di 15 persone.

6.2.3.2 Centro di Sollievo "Il Sorriso"

E' un luogo di incontro per persone con demenza ed i loro familiari sostenuto dall'Associazione "Alzheimer Marche" in collaborazione con l'ASP AMBITO 9.

Vengono proposte attività occupazionali e ricreative da parte di specifici professionisti oltre che funzioni di supporto e sostegno agli anziani fragili ed ai loro care giver. Il servizio sta sperimentalmente prevedendo la possibilità di poter lasciare l'anziano presso il Centro svolgendo così anche una funzione di sollievo per i loro familiari di riferimento.

Gli incontri si svolgono il lunedì con cadenza quindicinale, presso i locali della parrocchia del "Divino Amore" di Jesi dalle 17.00 alle 19.00. E' prevista solo la quota associativa all'Associazione per l'utilizzo del servizio.

6.2.3.3 Centro Ricreativo "Divertirsi Insieme"

L'Associazione AVULSS di Jesi con i suoi volontari, presso i locali messi a disposizione dal Comune di Jesi, organizza attività ricreative pomeridiane e laboratori occupazionali volti alla stimolazione ed al mantenimento delle capacità residue ed alla socializzazione degli anziani del territorio, presso i locali posti dietro la Residenza Protetta "Vittorio Emanuele II" di Jesi, in via Gramsci, 95.

E' un luogo dove gli anziani soli, anche parzialmente autosufficienti, con disabilità psichiche o fisiche possono incontrarsi e condividere delle attività o degli eventi.

E' aperto il lunedì ed il giovedì pomeriggio dalle ore 16.30 alle ore 18.30. L'accesso avviene previo colloquio conoscitivo con la coordinatrice ed è libero e gratuito.

Circa 60 gli anziani frequentanti nel corso dell'anno, con o senza accompagnatore, in base alle condizioni di autosufficienza dello stesso.

6.2.3.4 Centri Sociali

Nel Comune di Jesi 7 sono i Centri Sociali attivi, dislocati su tutto il territorio comunale, uno per quartiere, come riportato in tabella.

Tab. n. 88 - Centri Sociali di Jesi

Nome	Sede	Proprietà	Anno di apertura	N° Iscritti anno 2018	Associazione gestore
L'Incontro	Via Tessitori	Comunale	1983	290	AUSER
Aldo Morganti	Via Colocci	Comunale	1985	112	UISP
Amleto Stronati	Via Roma	Comunale	1988	58	UISP
San Francesco	Via G.da Fabriano	Comunale	1989	55	AUSER
El Calcinaro	Via Ponte Pio	Comunale	1994	80	UISP
Minonna	Via Minonna	Privata	1997	81	Privato
Colle Paradiso	Via Nenni	Domus Aurea	2001	100	AUSER

Le attività dei Centri Sociali si realizzano presso locali comunali e sono stati affidati negli anni dall'Amministrazione Comunale ad Associazioni ricreative o sportive che li gestiscono in ogni suo aspetto con finalità di utilità sociale quali:

- Aggregative, ricreative, culturali, sportive, turistiche e del tempo libero;
- Di educazione ai valori e di tutela dell'ambiente;
- Di informazione e confronto sui temi etico-sociali;
- Promozione del valore della pace, della cultura multietnica e della solidarietà.

Le attività principali sono: gioco delle carte, ritrovo ed intrattenimento nei locali dei Centri anche con feste, cene e pranzi sociali, ballo, iniziative turistiche varie.

Altri Centri Sociali segnalati dai comuni si trovano a:

- Castelbellino: di privata gestione e con una capacità ricettiva di circa 100 utenti, sono attivi il Circolo ricreativo socio-culturale loc. Scorcelletti, il Circolo bocciofilo Pianello Vallesina, il Circolo Ricreativo Pantiere e il Circolo Ricreativo "1°Maggio", con aperture pomeridiane e serali;

- Castelplanio: di privata gestione il Centro Sociale "Il Castello", sostenuto con un comodato gratuito dei locali comunali ed un contributo annuo;

- Filottrano: Centro Sociale Anziani gestito dall'Associazione "Terza Età" Onlus e con una capacità ricettiva di circa 100 utenti, è sostenuto con un comodato gratuito dei locali comunali ed un contributo annuo con aperture pomeridiane;

- Santa Maria Nuova: Centro Socio-Culturale "Edmondo De Amicis" e centro ricreativo di aggregazione "G. Leopardi" gestiti delle omonime Associazioni con aperture pomeridiane.

6.2.3.5 Associazione A.I.T.A.

Le persone afasiche soffrono di disturbi del linguaggio causati da lesioni cerebrali (ictus, traumi cranici, tumori, encefaliti) o demenze. L'afasia non altera l'intelligenza né la capacità di provare sentimenti ma compromette il normale uso del linguaggio, a volte anche per le necessità elementari della vita quotidiana.

Un ruolo importantissimo per il loro reinserimento sociale è ricoperto da familiari, amici, colleghi e da tutti i volontari che li sostengono.

L'Associazione AITA, che da novembre 2018 ha sede oltre che a Pesaro, Fano, Torrette di Ancona e Ascoli Piceno, anche a Jesi, offre un luogo di incontro alle persone afasiche ed ai loro familiari, promuovendo i contatti tra afasici, i loro familiari ed il loro ambiente, organizza attività ricreative e socializzanti, incontri e seminari per familiari, fa opera di informazione e sensibilizzazione sull'afasia e, in generale, contribuisce a sostenere le persone afasiche nella loro vita quotidiana.

Il servizio, rivolto alle persone afasiche ed ai loro familiari, è aperto il venerdì pomeriggio dalle ore 16.30 alle ore 18.30 presso i locali posti dietro la Residenza Protetta "Vittorio Emanuele II" di Jesi, in via Gramsci, 95.

Per la partecipazione alle attività, l'Associazione richiede una piccola quota associativa annuale.

6.2.3.6 Altri Servizi di prossimità rivolti agli anziani dei Comuni dell'ATS 9

Altri Servizi di prossimità rivolti agli anziani segnalati dai comuni sono:

- **Trasporto**: garantito a Castelplanio, Maiolati e Mergo dall'AUSER tramite l'Unione dei Comuni della Media Vallesina; a Filottrano dall'Associazione "Terza Età" Onlus ed a Santa Maria Nuova dal Comune per fruire dei Centri Elioterapici;

- **Telesoccorso:** offerto nel Comune di Filottrano in collaborazione con il Gruppo Protezione Civile ed a Santa Maria Nuova in collaborazione con la Croce Gialla;

- **Soggiorni estivi:** vengono proposti a Castelbellino ed a Cupramontana per un soggiorno marino in collaborazione con agenzie di viaggi, a Filottrano per località termali a cura dell'Associazione "Terza Età" Onlus ed a Castelplanio.

6.2.4 Servizi Residenziali

L'offerta di servizi residenziali per anziani della Regione Marche è regolamentata dalla L.R.21/2016 e relativi regolamenti attuativi che disciplinano le modalità di Autorizzazioni e Accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati stabilendo requisiti minimi strutturali ed organizzativi. I servizi socio-sanitari sono oggetto di convenzionamento con la ASUR regionale per la corresponsione di una diaria a copertura del servizio assistenziale e sanitario fornito. I soggetti interessati alla gestione dei servizi per anziani sono molteplici e comprendono Regione, ASUR, Agenzia Sanitaria Regionale, Comuni, ASP AMBITO 9, Fondazioni, privato sociale, soggetti privati, ONLUS, associazioni di volontariato. Il sistema di residenzialità per anziani prevede l'accoglimento della utenza in strutture e/o Nuclei dedicati secondo la tipologia definita dai regolamenti attuativi della LR 21/16 e dalla DGR 1105/17 e precisamente:

- Casa albergo destinata ad anziani autosufficienti;
- Comunità alloggio destinata ad anziani autosufficienti;
- Casa di Riposo destinata ad anziani autosufficienti;
- Residenza Protetta destinata ad anziani non autosufficienti;
- Residenza Protetta Demenze destinata ad anziani non autosufficienti con problematiche di demenza;
- Residenza Sanitario Assistita (RSA) destinata ad anziani non autosufficienti con elevato bisogno sanitario;
- Residenza Sanitario Assistita Demenze (RSAD) destinata ad anziani non autosufficienti con elevato bisogno sanitario e con problematiche di demenza.

6.2.4.1 Residenze Protette

Sulla base delle cinque provincie in cui è suddiviso il territorio regionale delle Marche, sono state costituite n.5 Aree Vaste sanitarie con competenza territoriale sovrapponibile quasi completamente alle cinque provincie.

Il numero complessivo di Residenze Protette (comprensive di posti letto Demenze) autorizzate ed operative al mese di giugno 2018 nella Regione Marche è pari a n.133 (Determina ASUR n.134 del 15/03/2019) per complessivi 5.473 posti letto per anziani non

autosufficienti; di questi posti letto, il 74% (n. 4.047) sono convenzionati con la ASUR unica regionale.

Tab. n. 89 - Quadro riassuntivo posti letto Residenze Protette Regione Marche (dati al Giugno 2018

N. Residenze Protette		P.L. autorizzati	P.L. convenzionati	% P.L. convenzionati
Area vasta 1	32	1.325	916	69%
Area vasta 2	43	2.230	1.549	69%
Area vasta 3	31	1.071	861	80%
Area vasta 4	13	398	356	89%
Area vasta 5	14	449	365	81%
Tot. Regione	**133**	**5.473**	**4.047**	**74%**

Fonte: determina ASUR n.134 Marzo 2019

I Posti letto autorizzati per anziani non autosufficienti nelle Marche sono 5.473 su una popolazione anziana (65 + anni) di 375.511 con un indice di dotazione pari a 14,57 posti letto ogni 1000 anziani. I posti letto per anziani non autosufficienti convenzionati con ASUR Regionale nelle Marche sono 4.047 con un indice di dotazione pari a 10,78 posti letto ogni 1000 anziani.

I dati regionali ad oggi disponibili nell'Osservatorio Regionale Politiche Sociali – ORPS (pubblicazione n.10 maggio 2015) relativamente alle Case di Riposo ed alle Comunità Alloggio sono riferiti al 31.12.2013 e indicano in 2.228 il numero dei posti letto di Casa di Riposo con un indice di dotazione pari a 6,2 posti letto ogni 1000 anziani; il numero di posti letto nelle Comunità Alloggio indicato nell'ORPS medesimo è di 54 con un indice di dotazione pari a 0,2 posti letto ogni 1000 anziani.

6.2.4.2 Modalità di ingresso

Le modalità di ingresso nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti della Regione Marche prevedono la compilazione da parte del cittadino richiedente di apposita domanda reperibile presso le singole strutture, una valutazione delle condizioni psicofisiche del richiedente da parte del medico curante o della UVI (Unità Valutativa Integrata) competente per distretto sanitario, obbligatoria per i posti letto convenzionati, al fine di certificare la compatibilità del bisogno socio-sanitario del richiedente con la tipologia di struttura più appropriata.

6.2.5 Strutture residenziali per anziani nell'Ambito Territoriale IX

Sulla base dei dati dell'Ambito Territoriale IX e dell'Allegato A della Determina ASUR n.134 del 15 marzo 2019, nel territorio dell'Ambito Territoriale IX medesimo sono presenti

n.15 strutture residenziali per anziani articolate in Residenze Protette e Case di Riposo oltre a n.2 Comunità alloggio per un totale di n.776 posti letto autorizzati di cui 422 sono convenzionati con la ASUR Regionale.

Tab. n. 90 - Dato aggregato delle strutture residenziali anziani presenti nell'Ambito Territoriale IX al 15.03.2019

Tipologia struttura	Numero	P.L. Autorizzati	P.L. Convenzionati
Casa di Riposo	15	209	
Residenza protetta	15	549	422 di cui 28 p.l. RPD
Comunità alloggio	2	18	
TOTALE	**32**	**776**	**422**

Tab. n. 91 - Denominazione, collocazione territoriale, numero e tipologia dei posti letto delle strutture residenziali anziani presenti nell'Ambito Territoriale IX al 15.03.2019

			Posti Letto Autorizzati di cui Convenzionati*			
	DENOMINAZIONE	**COMUNE**	**CdR**	**RP**	**RP***	**RPD ***
1	**Casa Riposo Rossi &Battaglia**	Apiro	**17**	**8**	**6**	
2	**Fondazione Verri Bernabucci**	Belvedere O.	**10**	**46**	**32**	
3	**Casa Riposo Feltrani Filani**	Cingoli	**20**	**22**	**22**	
4	**Fond. Papa Giovanni Paolo II**	Cupramontana	**10**	**62**	**49**	**3**
5	**Casa Riposo Fond. Il Chiostro**	Filottrano	**7**	**50**	**29**	**4**
6	**C. d R./R. P. V.EmanueleII**	Jesi	**10**	**120**	**88**	**12**
7	**Residenza Collegio Pergolesi**	Jesi	**46**	**20**	**12**	**2**
8	**Fondazione Gaspare Spontini**	Maiolati Spontini	**6**	**25**	**21**	
9	**Opera Pia Adolfo Conti**	Mergo	**9**	**30**	**18**	**2**
10	**C. d R./R. P. Comunale**	Montecarotto	**4**	**20**	**20**	
11	**Casa Riposo Comunale**	Morro D'Alba	**22**	**17**	**12**	
12	**Casa Riposo Villa Celeste**	Rosora	**17**	**40**	**25**	**2**
13	**O.P.B. Cesare Gregorini**	San Marcello	**18**	**38**	**23**	**3**
14	**Casa Riposo Comunale**	S.M.Nuova	**10**	**29**	**22**	
15	**Casa Riposo Comunale**	Staffolo	**3**	**22**	**15**	
TOTALE			**209**	**549**	**394**	**28**
						POSTI LETTO

1	**Comunità Alloggio anziani Mater Misericordiae**	**Jesi**	**12**
2	**Comunità Alloggio anziani La casa delle fanciulle**	**Maiolati Spontini**	**6**

TOTALE	**18**

I posti letto autorizzati per anziani non autosufficienti nell'Ambito Territoriale IX sono 549 su una popolazione anziana di 26.457 con un indice di dotazione pari a 20,75 posti letto ogni 1000 anziani. I posti letto per anziani non autosufficienti convenzionati con ASUR Regionale nelle Marche sono 422 con un indice di dotazione pari a 15,95 posti letto ogni 1000 anziani. Gli indici di dotazione dei posti letto per anziani non autosufficienti dell'Ambito Territoriale IX sono superiori a quelli medi regionali.

I posti letto dell'Ambito IX autorizzati come Casa di Riposo sono 209 con un indice di dotazione pari a 7,9 posti letto ogni 1000 anziani; i posti letto nelle Comunità Alloggio dell'Ambito IX sono 18 con un indice di dotazione pari a 0,7 posti letto ogni 1000 anziani; il raffronto con i dati regionali ORPS riferiti al 2013 non è rappresentativo.

6.2.5.1 Strutture residenziali per anziani gestite dalla ASP AMBITO 9

Alla data del 31/12/2018 l'ASP AMBITO 9 di Jesi gestisce n.4 strutture residenziali per anziani per complessivi n. 205 posti letto di cui n.158 di R.P. e n.47 di C.d.R.. Nel corso del 2018 l'ASP ha fornito assistenza nelle quattro strutture per anziani gestite a n. 272 utenti complessivamente, di cui n.217 in R.P. e n.65 in C.d.R. (dati bilancio consuntivo 2018 dell'ASP AMBITO9).

Ciascuna della quattro strutture gestite dalla ASP è articolata, al proprio interno, in Casa di Riposo ed in Residenza Protetta per come sotto riportato:

- **JESI - Residenza Protetta/Casa di Riposo "V. Emanuele II" – Via Gramsci n.95**

I posti letto autorizzati come R.P. sono n.120 di cui n.12 posti letto Demenze mentre quelli autorizzati come C.R. sono n.10. Per entrambe le tipologie la quota di partecipazione al costo del servizio richiesta all'utente è pari a € 42,00 al giorno per i residenti nel Comune di Jesi e di € 45,00 al giorno per i non residenti. Nell'anno 2018 nella R.P. ci sono state n.157 nuove richieste di ammissione; n.37 utenti ammessi; n.37 utenti dimessi (decessi e altro) ed al 31/12/18 vi erano n. 81 domande in lista di attesa; nella C.R. ci sono state n.3 nuove richieste di ammissione; n.2 utenti ammessi; n.2 utenti dimessi (decessi e altro) ed al 31/12/18 vi era n.1 domanda in lista di attesa. Nell'anno 2018 il Turn over degli ospiti nella R.P. è stato del 34,91% con un tasso di copertura dei posti letto pari al 98,32%, mentre nella C.R. il Turn over degli ospiti è stato del 28,57% ed il tasso di copertura dei posti letto è stato pari al 78,24%.

- **CINGOLI - Residenza Protetta/Casa di Riposo– Via P. Leoni n. 13**

I posti letto autorizzati come R.P. sono n.22 mentre quelli di C.R. sono n.20. La quota di partecipazione al costo del servizio richiesta all'utente è pari a € 1.305 al mese per la R.P. e di € 932 al mese per la C.R.; tali quote sono maggiorate del 8% in caso di camera singola e di un ulteriore 10% in caso di cittadino non residente nel comune di Cingoli. Nell'anno 2018 in R.P. ci sono state n.74 nuove richieste di ammissione; n.4 utenti ammessi; n.4 utenti dimessi (decessi e altro) ed al 31/12/18 vi erano n.41 domanda in lista di attesa; nella C.R. ci sono state n.8 nuove richieste di ammissione; n.9 utenti ammessi; n.9 utenti dimessi (decessi e altro) ed al 31/12/18 vi erano n.3 domanda in lista di attesa. Nell'anno 2018 il Turn over degli ospiti della R.P. è stato del 18,18% con un tasso di copertura dei posti letto pari al 99,24%, mentre nella C.R. il Turn over degli ospiti è stato del 45% ed il tasso di copertura del posti letto è stato pari al 99%.

- **STAFFOLO - Residenza Protetta/Casa di Riposo – Via Delle Monache n. 4**

I posti letto autorizzati come R.P. sono n.22 mentre quelli di C.R. sono n.3. La quota di partecipazione al costo del servizio richiesta all'utente è pari a pari a € 43,45 al giorno maggiorata a € 47,40 in caso di cittadino non residente nel comune di Staffolo per la R.P. e di € 29,70 al giorno maggiorata a € 32,40 al giorno in caso di cittadino non residente nel comune di Staffolo. Nell'anno 2018 in R.P. ci sono state n.76 nuove richieste di ammissione; n.6 utenti ammessi; n.6 utenti dimessi (decessi e altro) ed al 31/12/18 vi erano n.40 domande in lista di attesa; nella C.R. ci sono state n.3 nuove richieste di ammissione; nessun utente ammessi; nessun utente dimesso ed al 31/12/18 vi era n.1 domanda in lista di attesa. Nell'anno 2018 il Turn over degli ospiti della R.P. è stato del 27,27% con un tasso di copertura dei posti letto pari al 98,88%, mentre nella C.R. non vi è stato alcun Turn over degli ospiti ed il tasso di copertura del posti letto è stato pari al 100%.

- **APIRO - Residenza Protetta/Casa di Riposo – P.le Schiavetti n. 8**

I posti letto autorizzati come R.P. sono n.8 mentre quelli di C.R. sono n.17. La quota di partecipazione al costo del servizio richiesta all'utente della R.P. è pari a € 1.300 mensili ed a € 800 al mese per la C.R.; entrambe le tariffe sono maggiorate di ulteriori € 72 mensili in caso di cittadino non residente nel comune di Apiro. Nell'anno 2018 in R.P. ci sono state n.59 nuove richieste di ammissione; n.2 utenti ammessi; n.2 utenti dimessi (decessi e altro) ed al 31/12/18 vi erano n.37 domande in lista di attesa; nella C.R. ci sono state n.10 nuove richieste di ammissione; n.7 utenti ammessi; n.7 utenti dimessi (decessi e altro) ed al 31/12/18 vi erano n.2 domanda in lista di attesa. Nell'anno 2018 il Turn over degli ospiti della R.P. è stato del 25% con un tasso di copertura dei posti letto pari al 97,26%, mentre nella C.R. il Turn over degli ospiti è stato del 41,18% ed il tasso di copertura del posti letto è stato pari al 91,83%.

Commento

Quanto sopra riportato evidenzia un elevato trend di domanda di ingresso nelle strutture tale da consentire un elevato tasso di utilizzo dei posti letto. L'alto numero di domande presentate ed in lista di attesa testimonia un persistente e crescente bisogno di residenzialità per anziani sempre più "vecchi", in condizioni di sempre maggiore gravità e con una presenza di problematiche di demenza sempre più accentuata.

6.3 Punti di forza e di debolezza

6.3.1 Punti di forza e di debolezza servizi domiciliari

In Italia le politiche per l'assistenza domiciliare dipendono da attori istituzionali, risorse finanziarie e processi diversi (afferenti rispettivamente alle Regioni e alle ASUR per la componente sanitaria e ai Comuni e agli Ambiti Sociali Territoriali per la componente socio-assistenziale), in molti casi con problemi di integrazione.

In un territorio come il nostro in cui la rete familiare ha ancora una buona tenuta sia dal punto di vista assistenziale che di presa in carico emotiva e relazionale dell'anziano fragile, se opportunamente supportata, devono incrementare gli sforzi per offrire servizi pubblici innovativi e di qualità, attenti ai cambiamenti familiari, sociali e assistenziali già in atto. I servizi per la demenza in particolare hanno avuto una significativa attenzione pubblica ed in poco tempo è stato possibile creare una rete di servizi rispondenti alle esigenze degli anziani e delle loro famiglie, con una buona integrazione tra pubblico, privato ed associazionismo particolarmente apprezzati dalle famiglie del territorio.

Ovviamente c'è ancora molta strada da fare soprattutto nell'ambito del prendersi cura della persona con demenza e di chi la assiste, e diverse criticità da sciogliere sia nel settore dell'assistenza domiciliare che nel complesso di politiche di Long Term Care.

Va ri-progettato il servizio di assistenza domiciliare per renderlo prestazionalmente più efficiente, più adattivo e flessibile alle specifiche e mutevoli esigenze degli anziani fragili e delle loro famiglie, maggiormente inclusivo e connesso con le risorse della comunità. Un lavoro congiunto a partire dagli operatori stessi come agenti di cambiamento: un nuovo rapporto con il care giver e con la comunità potrà spingere coloro che quotidianamente operano a diretto contatto con l'utenza a realizzare un intervento più integrato e che tenga conto dell' "ecosistema sociale" in cui la persona anziana vive. Tale servizio pubblico, che nel nostro territorio registra ancora una significativa tenuta delle richieste, per essere sempre più adeguato ai bisogni e professionale dovrà essere finanziariamente potenziato.

La cura informale assicurata dalla famiglia e dagli assistenti familiari è ancora il vero supporto per le persone anziane. I familiari, tuttavia, sono poco sostenuti pur essendo soggetti a fenomeni di burn-out, depressione, ansia e scarsa salute fisica, come dimostrato da svariati studi. Il burden of care favorisce l'istituzionalizzazione, si associa a un peggior stato di salute degli assistiti e ad un maggior rischio di cadute.

Le donne costituiscono la maggioranza dei caregivers informali; in Italia oltre 3 su 5 caregiver sono donne. I caregivers non sono spesso preparati a rispondere all'evoluzione della malattia e, il peggioramento progressivo delle condizioni del malato, unitamente all'emergere di bisogni sempre più complessi, possono contribuire ad aggravare lo stress emotivo conducendo, il caregiver stesso, in situazioni di burn out.

Devono crescere le politiche e gli interventi per ridurre il carico e gli effetti negativi del caregiving informale, sviluppando interventi finalizzati ad incrementarne competenze e abilità, a fornire supporto e sollievo per migliorare anche la loro qualità di vita. Mentre le politiche del lavoro dovrebbero andare incontro alle esigenze dei caregiver occupati.

La rete dei servizi socio-sanitari pubblici presenti sul territorio, sostiene solo in parte il bisogno di cura, pertanto permane il "doppio binario" di servizi pubblici e privati per l'assistenza agli anziani fragili: una quota significativa di persone non autosufficienti devono ricorrere all'uso di assistenti familiari (c.d. badanti). Si stima che ci siano oltre 830.000 assistenti familiari (regolari e irregolari) in Italia che lavorino alle dirette dipendenze della persona non autosufficiente e della sua famiglia. La mancanza di percorsi di convenzione o accreditamento per i servizi privati e di formazione obbligatoria per gli assistenti familiari costituiscono il secondo binario parallelo di servizi (in aggiunta o sostituzione al pubblico), contribuendo alla frammentazione ed alla regia pubblica del sistema di cura.

Ageing at home - Invecchiare a casa propria il più a lungo possibile e mantenere relazioni sociali è particolarmente importante per gli anziani fragili in quanto l'isolamento e la solitudine possono accelerare la progressione della malattia. I servizi sociali di supporto possono migliorare la qualità di vita dei malati, almeno fino ad un certo grado di progressione della malattia, anche con risparmi per il sistema sanitario. Vivere nel proprio ambiente, se da un lato è desiderato dalla maggior parte degli anziani inclusi quelli con demenza, dall'altro può essere difficoltoso per questi ultimi.

In riferimento alla demenza, le comunità sono spesso impreparate a fronteggiare situazioni quali il wandering (il camminare senza meta appropriata tipico dei malati di demenza) e l'uso dei mezzi di trasporto pubblici da parte dei malati, inoltre la maggior parte delle persone è impreparata a comprendere questo tipo di malati. A queste difficoltà si aggiunge il rischio di sfruttamento da parte di persone senza scrupoli.

Come in varie realtà italiane, grazie alla sinergia pubblico-privato-associazionismo, anche nel nostro territorio è necessario avviare la progettazione delle *Dementia Community Friendly* allo scopo di ridurre lo stigma associato alla malattia e costruire ambienti sociali inclusivi.

6.3.2 Punti di forza e di debolezza dei servizi residenziali

Il principale punto di forza del sistema di residenzialità per anziani della Regione Marche e dell'Ambito Territoriale IX in particolare, è costituito dalla presenza di una rete di strutture capillare e diffusa nel territorio interessando anche i piccoli e piccolissimi centri. In questo modo i bisogni assistenziali dell'utenza anziana possono essere soddisfatti in loco, mantenendo la persona nel proprio ambiente di vita e di affetti ed evitando, per quanto possibile, lo spostamento del soggetto in realtà sociali ed ambientali diversi che potrebbero destabilizzare il difficile equilibrio psico-fisico proprio dell'anziano non autosufficiente. Il ricovero dell'anziano in strutture lontane dal tessuto sociale di riferimento rende difficile anche la vicinanza ed il supporto del nucleo famigliare, anch'esso spesso in età avanzata, che trova difficoltà negli spostamenti necessari a raggiungere la struttura.

La sempre maggiore gravità delle condizioni dell'utenza e della conseguente sempre maggiore complessità dell'intervento assistenziale socio-sanitario, evidenziano sempre più l'inadeguatezza strutturale di molti degli edifici adibiti a Residenza Protetta, che debbono trovare una rapidissima sistemazione edilizia anche in presenza di una forte e ricorrente attività sismica e di una stagionalità con eventi atmosferici estremi con punte di caldo insopportabili, rappresentando pertanto una importante criticità.

L'alto numero di domande di ingresso nelle strutture e le liste di attesa sempre più corpose necessitano nel territorio di una vera e fattiva integrazione socio-sanitaria tra gestori di strutture ed Unità Valutative, ad oggi non sempre funzionante, affinché la tempistica necessaria alla valutazione delle domande presentate ed all'effettivo ingresso in struttura dell'utente sia la più contenuta possibile.

L'alto numero di domande archiviate è dovuto in gran parte a decessi avvenuti in attesa di ingresso in struttura, a conferma della sempre maggiore gravità dell'utenza richiedente il ricovero in struttura e del notevole tempo che trascorre tra un ingresso ed il successivo.

Il costante aumento di una utenza sempre più anziana, grave e con serissimi problemi di demenza, rende inoltre ancor più inadeguati i requisiti minimi previsti dalla normativa regionale relativamente ai minutaggi assistenziali delle figure professionali di OSS e di Infermiere stabiliti rispettivamente in 80 ed in 20 minuti al giorno per ciascun utente. La gravità delle condizioni della utenza ospitata infatti imporrebbe da subito l'adozione di requisiti assistenziali minimi pari a 95/100 minuti al giorno per ospite quantomeno per la figura professionale di OSS.

Anche il numero di posti letto residenziali per anziani risulta insufficiente rispetto ai bisogni dell'utenza attuale e, se l'invecchiamento della popolazione conferma il trend attuale, di quelli futuri.

Il costante aumento di una utenza sempre più grave accentua in maniera davvero importante anche la problematica relativa al non convenzionamento con la ASUR regionale di tutti i posti letto di Residenza Protetta presenti nelle strutture marchigiane. Il convenzionamento infatti prevede un contributo alla struttura da parte della ASUR regionale pari ad € 33,51 al giorno di ricovero dell'utente non autosufficiente; tale contributo, pur ampiamente sottostimato rispetto ai reali costi sostenuti dalle Residenza Protette, alleggerisce i costi gestionali e favorisce una retta calmierata; il contributo regionale ricevuto infatti serve a finanziare le attività assistenziali che pertanto non possono essere inserite nella retta di partecipazione al costo richiesta all'utente. La presenza in una stessa struttura di posti letto convenzionati ed altri privi di tale convenzionamento, espone l'utente al pagamento di rette diversificate a fronte di un medesimo standard assistenziale fornito oppure a disparità di trattamento.

Anche la formazione del personale assistenziale OSS e Infermieri non è sempre adeguata al continuo e costante aggravamento delle condizioni psico-fisiche dell'utenza ospitata, nonché dell'aumento delle problematiche di demenza.

Un'ulteriore criticità è rappresentata dall'assenza sul territorio di strutture che consentono una vita in autonomia ad anziani ancora autosufficienti ma con elementi di fragilità, come gli Alloggi Protetti.

6.3.3 Prospettive per i servizi domiciliari e residenziali per gli anziani

Effettuando una analisi prospettica del settore da oggi a cinque anni, risulta ragionevole pensare di operare scelte programmatiche e legislative tali da assicurare:

- ❖ Una implementazione dei servizi di cura domiciliare e di prossimità per gli anziani fragili ma a sostegno della rete familiare e privata e che se ne prende cura, anche di tipo formativo;
- ❖ un ripensamento dei servizi domiciliari che potrebbero anche sostituire la tipologia classica di Casa di Riposo in favore di altre tipologie di servizi più snelli, flessibili e personalizzati, anche integrati con i servizi residenziali;
- ❖ La necessità di una maggiore consapevolezza nelle comunità delle problematiche connesse alla demenza è una delle azioni da intraprendere per essere in grado di affrontare il fenomeno della sempre maggior incidenza di disturbi neuro-cognitivi;
- ❖ promuovere la realizzazione di una rete territoriale di Alloggi Protetti;
- ❖ prevedere un maggior numero di posti letto di RSA;

❖ un potenziamento del minutaggio minimo assistenziale ed un totale convenzionamento dei posti letto autorizzati a Residenza Protetta con rimborso giornaliero da parte della ASUR Regionale più vicino al reale costo gestionale del posto letto, anche al fine di calmierare la retta a carico dell'utente;

❖ un potenziamento della formazione continua del personale assistenziale OSS ed Infermiere anche attraverso una più articolata strutturazione dei corsi professionali di OSS e di Master Infermieristici finalizzati ad una sorta di "specializzazione" sull'assistenza all'anziano in strutture socio-assistenziali che, per loro natura, non sono e non dovranno mai essere una brutta copia di un ospedale;

❖ prevedere anche nei servizi per anziani, una gestione organizzativa e culturale del fine vita della persona anziana, troppo spesso argomento tabù;

❖ prevedere modalità organizzative di accoglienza e gestione nelle strutture residenziali anche di anziani appartenenti a culture, sensibilità ed abitudini diverse, come già da tempo avviene nei servizi scolastici.

Capitolo 7

I Disabili

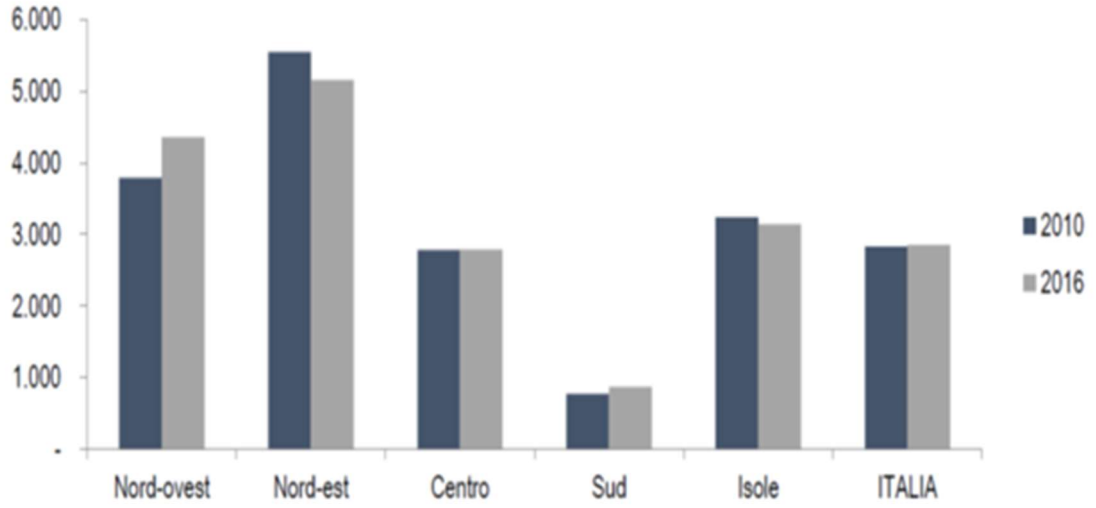
7.1 Quadro di riferimento

Il nuovo modello di riferimento per le politiche in materia di disabilità, promosso dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 2006, pone al centro il tema dell'uguaglianza dei diritti e delle opportunità e impone agli Stati di orientare le proprie azioni verso la rimozione delle barriere fisiche e sociali che impediscono la partecipazione di tali persone a tutti gli aspetti della vita sociale, economica, culturale. Dai dati nazionali riferiti all'anno 2016 derivanti dall'ultimo report dell'ISTAT pubblicato in data 03/01/2019 relativo all'Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati concernente l'anno 2016, risulta in costante aumento la spesa per i servizi ai disabili (la popolazione di riferimento è data dalle persone con età inferiore ai 65 anni). La spesa rivolta ai disabili risulta aumentare nel tempo sia in valore assoluto che in rapporto alla popolazione di riferimento: da 1.478 euro annui pro-capite nel 2003 (19,7% l'incidenza sulla spesa sociale dei Comuni) a 2.854 nel 2016 (25,5%). A livello nazionale, per le persone con disabilità, le principali voci di spesa sono riconducibili ai centri diurni (ovvero strutture che offrono assistenza ai disabili e supporto alle famiglie durante il giorno) e alle strutture residenziali. Sono oltre 26mila le persone disabili che utilizzano i centri diurni mentre altre 17mila circa beneficiano di contributi comunali per centri privati convenzionati.

I servizi con il maggior numero di utenti sono il servizio sociale professionale, che ogni anno prende in carico oltre 240mila persone per valutare le problematiche e indirizzarle ai vari tipi di servizi; il sostegno socio-educativo scolastico, che fornisce assistenza a oltre 65.800 persone l'anno, l'assistenza domiciliare socio-assistenziale, che offre assistenza a più di 43mila persone l'anno.

Anche per l'assistenza rivolta ai disabili le differenze territoriali sono rilevanti: mediamente un disabile residente al Nord-est usufruisce di servizi e interventi per una spesa annua di oltre 5.150 euro mentre al Sud il costo dei servizi ricevuti è di quasi 865 euro pro-capite.

Grafico n. 24 – Spesa pro-capite per interventi e servizi sociali nell'area disabili. Anno 2016



Alla disabilità (che non comprende la spesa per anziani non autosufficienti) viene destinato, nel 2016, il 25,5% della spesa sociale comunale, pari a 1.796.984.118 euro, per un valore di 2.854 euro per abitante con disabilità (erano 2.736 euro nel 2013). Questa è un'area che ha registrato continui incrementi dall'anno di inizio della rilevazione (2003), compreso nel triennio (2011-2013) in cui la spesa sociale comunale ha subito delle contrazioni. Tuttavia, il ritmo di tale crescita risulta negli ultimi anni più contenuto rispetto al passato.

L'analisi territoriale delle risorse destinate all'area disabilità mette in luce fortissimi squilibri: nel 2016, è sempre il Sud a dichiarare la più bassa spesa per persona con disabilità (864 euro), evidenziando una significativa distanza rispetto alle altre ripartizioni geografiche (dai 5.156 euro del Nord-Est ai 2.787 euro del Centro).

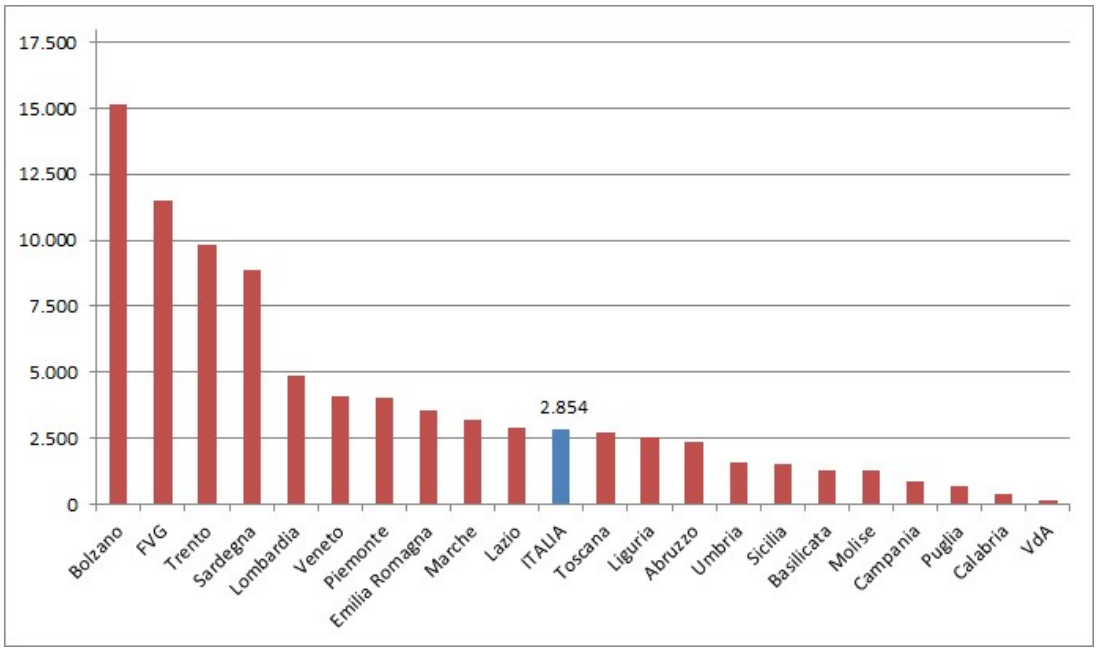
Se osserviamo il dettaglio regionale della spesa sociale pro-capite per disabilità, vediamo che al primo posto si colloca la Provincia Autonoma di Bolzano con 15.141 euro a persona con disabilità, seguita dal Friuli Venezia Giulia (11.483 euro), dalla Provincia Autonoma di Trento (9.797 euro) e dalla Sardegna (8.846 euro).

La Regione Marche registra una spesa sociale comunale pro-capite pari a 3171 euro.

Al contrario, la spesa più bassa per persona con disabilità viene registrata in Valle d'Aosta (126 euro) e in Calabria (374 euro). Nel 2016, la spesa sociale comunale destinata alla disabilità è stata impiegata per il 50,5% in interventi e servizi, per il 26,4% in trasferimenti in denaro e per il 23,1% in strutture residenziali e semiresidenziali.

Grafico n. 25 – spesa sociale divisa per Regioni

Fonti: ISTAT, "Indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati. Anno



2016 (dati provvisori)", gennaio 2019

Nel 2016, a livello nazionale, fra i principali interventi e servizi erogati per l'area disabilità, si rileva il sostegno socio-educativo scolastico, che assorbe il 19,5% della spesa per disabilità, i centri diurni e le altre strutture di supporto a ciclo diurno (20,1%), le strutture residenziali (18,3%) e l'assistenza domiciliare (15,2% complessivo, di cui la voce più consistente è l'assistenza domiciliare socio-assistenziale pari all'8,6% della spesa totale per disabilità).

Tab. n. 92 - dati nazionali sui servizi erogati – anno 2016

Principali prestazioni erogate	**Spesa comunale**	**Distribuzione %**
Sostegno socio-educativo scolastico	349.944.059	19,5
Centri diurni e altre strutture comunali di supporto a ciclo diurno e contributi comunali per utenti di strutture semiresidenziali private	361.986.008	20,1
Strutture residenziali comunali e rette e contributi comunali per utenti di strutture residenziali private	329.255.350	18,3
Assistenza domiciliare*	272.328.665	15,2

** Rientrano nella voce Assistenza domiciliare: Assistenza domiciliare socio-assistenziale, Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari, Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario, Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio, Telesoccorso e teleassistenza, Servizi di prossimità (buonvicinato), Altri interventi di assistenza domiciliare. Fonti: ISTAT, "Indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati. Anno 2016 (dati provvisori)", gennaio 2019)*

Confronto europeo

Secondo i dati Eurostat, la spesa destinata alle persone con disabilità, nel 2016, è stata pari in Italia al 5,8% della spesa complessiva in protezione sociale, a fronte del 7,4% della media europea, collocandoci tra i Paesi con le percentuali più basse di spesa destinata alla disabilità. A spendere percentualmente meno dell'Italia sono solo Irlanda, Malta e Cipro. Si tratta di pensioni di invalidità, contributi per favorire l'inserimento lavorativo, servizi finalizzati all'assistenza e all'integrazione sociale e strutture residenziali. Prestazioni che pesano solo per l'1,7% sul nostro prodotto interno lordo (a fronte del 2,0% calcolato nell'UE). In particolare, secondo i dati Eurostat, tra il 2004 e il 2016 nel nostro Paese la spesa per disabilità è passata da 21,2 miliardi di euro a 28,0 miliardi di euro, con un incremento in termini reali superiore al 30%. Eppure la spesa pro-capite italiana (457,49 euro annui), se messa a confronto con i principali Paesi europei, si attesta su livelli piuttosto contenuti, considerevolmente più bassa rispetto a ciò che si registra in Francia (644,67 euro) e in Germania (844,80), oltre che nell'area scandinava (in Svezia è pari a 1.094,16), e di poco superiore rispetto alla Spagna (445,00). A colpire è soprattutto la spesa destinata ai servizi rivolti alle persone con disabilità: solo 23,44 euro pro-capite annui, un dato significativamente inferiore alla media europea (165,99 euro) e pari a quasi un terzo di quello spagnolo (65,74 euro). *Fonti: Eurostat, "Database on-line", dati estratti 01/04/2019).*

Il contesto dell'ASP Ambito 9

7.2 Offerta e analisi dei servizi

7.2.1. Assistenza educativa scolastica (AES)

Il servizio consiste nella presenza di specifiche figure professionali che all'interno dell'ambiente scolastico operano efficacemente accanto all'alunno con disabilità, in modo da favorirne lo sviluppo dell'autonomia della socializzazione e della comunicazione. Fornisce le seguenti prestazioni:

- sviluppo della comunicazione della persona disabile attraverso l'utilizzo del linguaggio, dei segni e dei simboli, incluse la ricezione e la produzione dei messaggi, l'utilizzo di diversi strumenti e di molteplici tecniche di comunicazione;
- attività volte a facilitare l'esecuzione delle azioni e dei compiti richiesti per le interazioni semplici e complesse nel contesto classe-scuola, in un modo contestualmente e socialmente adeguato;
- partecipazione alle stesura del P.E.I.;

- collaborazione con i docenti e con il dirigente scolastico in conformità a quanto previsto dalla normativa regionale e di Ambito;
- partecipazione agli interventi di programmazione e verifica dell'attività in collaborazione con i diversi soggetti interessati: Istituzione scolastica, famiglie, ASP Ambito 9, ASUR Marche AV2, Enti accreditati.

Il servizio è rivolto ai soggetti disabili, ai sensi della legge 104/1992 che frequentano le scuole dell'infanzia, dell'obbligo di ogni ordine e grado per i quali l'Unità multidisciplinare per l'età evolutiva (UMEE) o i centri autorizzati ritengono necessario l'intervento di un educatore. La presenza del personale educativo è garantita per 36 settimane annue circa in un rapporto individualizzato, l'intervento non è da considerarsi sostitutivo né alternativo alle prestazioni fornite dall'insegnante di sostegno. L'accesso è determinato in base alla valutazione multidisciplinare del bisogno dai servizi sanitari (UMEE). La richiesta di attivazione del servizio viene presentata all'UO DISABILITA' dell'ASP Ambito 9 dalla UMEE o dagli Enti accreditati tramite apposita modulistica congiuntamente firmata dal disabile, dalla famiglia, dall'educatore e dalle insegnanti.

Tab. n. 93 - Numero beneficiari ed ore erogate per l'Assistenza educativa scolastica, ripartiti per Comune e anno.

SERVIZIO DI ASSISTENZA SCOLASTICA								
	2016		2017		2018		2019	
COMUNI	BENEFICIARI MEDI	ORE EROGATE	BENEFICIARI MEDI	ORE EROGATE	BENEFICIARI MEDI	ORE EROGATE	BENEFICIARI MEDI	ORE EROGATE
Apiro	1	125	1	178	1	126	2	200,5
Castelbellino	14	3.713	13	3.509,80	18	3.550	18	4.196,25
Castelplanio	4	583	4	1.121	5	1.540	5	1.600
Cingoli	17	4.197	18	4.390	19	4.619	19	4.962
Cupramontana	6	2.057	6	2.150	7	2.277	7	2.465
Filottrano	22	5.106	16	4.842	19	5.630	19	5.882
Jesi	72	19.681	80	21.814	83	23.696	84	24.993,75
Maiolati Spontini	12	3.501	13	3.665,25	11	3.662	11	3.784,75
Mergo	1	236	1	225	1	214	1	258
Monsano	7	1.810	6	1.852,50	7	1.820	8	2.141
Monte Roberto	6	1.655	6	1.926,30	5	1.325	5	2.347,25
Santa Maria Nuova	6	1.578	6	1.329,00	5	1.453	5	1.497,75
Staffolo	2	513	3	641	3	729	3	799,5
Belvedere	1	105	2	137,25	1	158	1	72
Morro d'Alba	2	175	2	105	0		0	0
San Marcello	2	674	2	686	2	645	2	647
Montecarotto	3	556	3	630	3	813	3	876,5
Rosora	2	536	2	454	2	388	5	796,5
San Paolo di Jesi	1	239	1	350,50	1	216	1	0
Poggio San Marcello	0	0	0	0	0	0	1	9
TOTALE	**181**	**47.040**	**185**	**50.004**	**193**	**52.858**	**200**	**57.528,75**
MEDIA ANNUA PER BENEFICIARIO		**259,89**		**270,29**		**273,88**		**287,64**
MEDIA SETTIMANALE PER BENEFICIARIO		**7,22**		**7,51**		**7,61**		**7,99**

Dalla tabella è possibile notare un andamento crescente dei beneficiari suddivisi per Comuni (quadriennio 2016-2019) con un incremento delle ore erogate a favore degli stessi.

7.2.2 Assistenza educativa individuale (AEI)

Il servizio si propone di rafforzare e sostenere lo sviluppo delle abilità personali e delle potenzialità residue della persona disabile creando o favorendo le condizioni ottimali per un inserimento nel contesto sociale e lavorativo e fornisce le seguenti prestazioni:

- attività dirette alla cura del sé ed alla conquista dell'autonomia personale sia nel contesto casa che in ambiente esterno;
- attività di sostegno alla costruzione di una possibile identità personale (consapevolezza di sé), al potenziamento della fiducia in se stessi, dell'iniziativa personale e dell'autostima;
- attività di supporto e di potenziamento delle capacità/abilità per la progettazione del proprio tempo presente e futuro;
- attività rivolte al miglioramento delle capacità comunicative e di relazione (esprimere i propri bisogni, i propri desideri, i propri pensieri);
- attività dirette allo sviluppo dell'autonomia sociale attraverso interventi di mediazione al fine di facilitare l'accesso del disabile alle risorse ed ai servizi presenti nel territorio;
- attività mirate all'acquisizione di abilità lavorative;
- attività mirate alla preparazione a una vita più autonoma anche fuori dal nucleo familiare.

Il servizio consiste nella presenza di un educatore, sulla base di uno specifico progetto di vita elaborato dall'UM di riferimento, per attività extra scolastiche; è garantito per almeno 47 settimane all'anno, viene sospeso nel mese di agosto, alla vigilia di Natale, a Capodanno, al patrono e nei giorni festivi come da calendario. Il servizio viene svolto in una fascia oraria compresa dalle ore 7.00 alle ore 22.00. Il monte ore massimo attivabile è pari a 18 ore settimanali per le persone in situazione di gravità o a seconda della specificità del progetto; 12 ore settimanali per le persone non in situazione di gravità.

E' rivolto prioritariamente ai soggetti disabili in situazione di gravità, attestata ai sensi della legge 104/1992, di età compresa tra gli 0 e i 65 anni per i quali l'Unità multidisciplinare per l'età evolutiva (UMEE) o per l'età adulta (UMEA) dell'ASUR Marche e i centri autorizzati ritengono necessario l'intervento di un educatore.

L'accesso è determinato in base al percorso educativo-riabilitativo dai servizi sanitari (UMEE-UMEA). La richiesta di ingresso viene presentata all'UO DISABILITÀ dell'ASP Ambito 9 dalla UM tramite apposita modulistica congiuntamente firmata dal disabile, dalla famiglia e dall'educatore. Sono escluse le richieste inviate dal DSM.

Nel periodo estivo vengono riconosciute, per i bambini/e in condizione di gravità, ore aggiuntive per la partecipazione ai Centri Estivi per un massimo di 4 ore al giorno per due settimane, compreso il sabato se previsto.

Tab. n. 94 - ATS IX - Numero beneficiari ed ore erogate per l'Assistenza educativa individualizzata, ripartiti per Comune e anno.

SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA INDIVIDUALIZZATA								
	2016		2017		2018		2019	
COMUNI	BENEFICIARI MEDI	ORE EROGATE	BENEFICIARI MEDI	ORE EROGATE	BENEFICIARI MEDI	ORE EROGATE	BENEFICIARI MEDI	ORE EROGATE
Apiro	1	152					1	192
Castelbellino	11	4.188	11	4.007	12	3.636	14	3.312,75
Castelplanio	4	656	3	591	4	666	7	891,25
Cingoli	8	1.578	7	1.767	5	1.596	7	1.511
Cupramontana	1	368	1	255	1	151	1	520,5
Filottrano	15	5.102	12	3.838	15	4.701	15	4.626,50
Jesi	39	11.377	40	13.011	40	11.248	41	11.348,25
Maiolati Spontini	8	2.520	8	2.326	8	1.967	8	1.554,25
Mergo	2	293	2	245	2	345	2	170,75
Monsano	5	1.019	5	1.001	4	620	5	630,5
Monte Roberto	4	1.739	4	1.714	4	1.788	6	2.016,75
Santa Maria Nuova	6	1.510	5	1.401	4	1.218	4	1.204,50
Staffolo	3	1.044	3	999	5	1.165	5	1.050,90
Belvedere	1	313	1	314	1	300	1	321
Morro d'Alba	2	389	1	300	1	254	1	255
San Marcello	3	1.928	3	1.929	3	1.892	4	2.005
Montecarotto	2	883	2	488	1	333	1	306,5
Rosora	2	602	2	586	2	534	2	645
San Paolo di Jesi	1	65	1	159	1	211	1	200,5
Poggio San Marcello	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	**118**	**35.726**	**111**	**34.928**	**113**	**32.621**	**126**	**32.762,90**
MEDIA ANNUA PER BENEFICIARIO		**302,76**		**314,66**		**288,68**		**260,02**
MEDIA SETTIMANALE PER BENEFICIARIO		**6,58**		**6,84**		**6,28**		**5,65**

Dalla tabella si evince che l'assistenza educativa individualizzata ha seguito nel quadriennio 2016/2019 un andamento non sempre costante in tutti i Comuni dell'ASP Ambito 9. Si rileva nel Comune capofila dell'ASP una lista di attesa per i casi di AEI poiché a fronte delle diagnosi precoci e dell'importanza di iniziare tempestivamente gli interventi mirati, le risorse economiche a disposizione sono state in via prioritaria destinate al servizio di inclusione scolastica.

7.2.3 Esperienza educativa periodo estivo: progetto "*E…state insieme*"

Il Progetto nasce dalla richiesta di alcune famiglie di un servizio da attivare nel periodo di chiusura della scuola che possa rispondere meglio alle esigenze dei propri figli adolescenti ormai troppo grandi per essere iscritti alle attività estive organizzate nel territorio. Il progetto è infatti rivolto a persone con disabilità in situazione di gravità di età compresa tra i 13/14 ed i 18 anni per i quali l'Unità Multidisciplinare, in sede di verifica del progetto, ha richiesto l'assistenza educativa per lo svolgimento di attività durante il periodo estivo e che, a causa dell'età non possono iscriversi a centri estivi rivolti a bambini e bambine più piccoli. A questa esigenza l'ASP AMBITO 9 ha risposto attivando un progetto di gruppo (non più come assistenza individualizzata) all'interno del quale il tema del "diventare grandi" è stato posto al centro del percorso educativo.

Si è ritenuto importante proporre per i disabili giovani un percorso educativo che focalizzi maggiormente l'intervento sulla conquista di abilità utili nel percorso di crescita lavorando sulle abilità, elemento fondamentale anche per sostenere la costruzione di una identità personale.

Le attività non sono svolte in un rapporto individualizzato ma di gruppo che potrà essere suddiviso in sottogruppi per lo svolgimento di attività più mirate. L'organizzazione in gruppo ed i sottogruppi è fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi educativi, le attività verranno individuate sia in base alle competenze di ogni partecipante oltre che alle caratteristiche relazionali di ciascuno.

Di norma il progetto si svolge nel mese di luglio per due settimane dalle ore 8:30 alle ore 14:30 (compreso il pranzo). Durante le due settimana vengono organizzate uscite al mare, visite presso città, presso strutture recettive ludiche e ricreative, partecipazione a eventi nel territorio, ecc.

I beneficiari dell'ultimo quadriennio (2016-2019) sono indicati nella tabella n. 95.

Tab. n. 95 - Numero beneficiari dell'esperienza educativa del progetto "E…state insieme", ripartiti per anno.

DESTINATARI 2016	DESTINATARI 2017	DESTINATARI 2018	DESTINATARI 2019
7	8	9	9

7.2.4 PROGETTO "*ESERCIZI DI VOLO*": dall'esperienza educativa di gruppo all'autonomia abitativa

Il progetto è attivo dal 2015 e parte dal presupposto che l'autonomia è un prerequisito importante per favorire l'inserimento sociale, lavorativo ed in genere per rispondere ai bisogni dell'età adulta. Per delineare l'itinerario educativo nell'ambito dell'autonomia esterna ed esplorare le aree e le abilità da raggiungere, è stato necessario interrogarsi su quali siano le competenze minime essenziali per "cavarsela da soli fuori di casa", o di che cosa si ha bisogno nella vita, nel lavoro e nel tempo libero. Rispondere a questi quesiti ci ha spinto a proporre per i disabili giovani un percorso che si snoda su cinque aree educative:

- *Comunicazione*: capacità di esprimere bisogni, desideri e pensieri anche in contesti non conosciuti.
- *Orientamento*: capacità di guardarsi intorno in maniera consapevole: imparare e seguire le indicazioni stradali, individuare punti di riferimento, riconoscere le fermate dell'autobus, taxi. Percorsi nella città tramite il seguire indicazioni utilizzando poi adeguati punti di riferimento nella realtà.

- *Comportamento in strada*: muoversi prestando attenzione ai veicoli, ai pedoni ed ai segnali, prevenire eventuali pericoli, l'uso dei mezzi di trasporto pubblici
- *Uso del denaro:* conoscenza ed uso del denaro attraverso la familiarità ed il valore di uso (saranno proposte occasioni di acquisto ricorrenti), fare acquisti con attenzione agli articoli di uso più frequente.
- *Uso dei servizi e dei mezzi di trasporto*: conoscenza dei principali uffici pubblici e dei luoghi di divertimento; individuazione dei negozi, supermercati e mercati.

Il progetto denominato "ESERCIZI DI VOLO" si compone in due assi;

- "*È tempo di andare" – esperienza educativa di gruppo - EEG* che ad oggi vede coinvolte 15 persone con disabilità intellettiva (e relative famiglie) suddivise in tre gruppi: "*IL BRANCO*" (n. 6 persone) e i "*BELLI DENTRO"* (n. 5 persone), *LE COCCINELLE*" (4 persone) I comuni coinvolti sono otto: Apiro, Castelbellino, Monsano, Montecarotto, Filottrano, Jesi, Rosora, San Marcello.
- "*LA CASA dei WE*" con cui sono stati creati due distinti sotto-progetti: uno è *l'AUTONOMIA ABITATIVA"* che coinvolge n. 3 persone di sesso maschile (2 residenti a Jesi e 1 a Monsano) che abitano/vivono insieme per alcuni giorni alla settimana con la presenza di un educatore per n.4 ore giornaliere (nessun operatore di notte) presso l'Appartamento denominato "Viale Del Lavoro". Dal 2017 questo gruppo è stato inserito nel Dopo di noi.

L'altro sotto-gruppo coinvolge alcuni ragazzi dell'EEG (n.10) e prevede un pernotto al mese presso l'Appartamento denominato "Casa di Emma".

L'esperienza positiva, la crescita in consapevolezza da parte sia delle persone disabili che delle loro famiglie, il lavoro di accompagnamento e di sostegno svolto dall'UMEA (Unità multidisciplinare età adulta dell'ASUR), ha permesso che il progetto si sviluppasse registrando modifiche e variazioni sia nel numero dei partecipanti (in aumento), che nella frequenza settimanale/mensile (la partecipazione dell'ASP a progetti Regionali e Ministeriali ha permesso di individuare risorse per implementare l'esperienza di vita nell'appartamento e finanziare la presenza del personale educativo necessario).

Il progetto è rivolto a persone con disabilità residenti nei comuni dell'ATS IX. La proposta di NUOVI INGRESSI viene definita dall'UMEA di riferimento sulla base di una valutazione del progetto di vita della persona, in collaborazione con le persone disabili e le loro famiglie.

Le modalità di ingresso al progetto vengono concordate tra ASP/ASUR UMEA e Cooperativa. La formazione del grande gruppo e dei sottogruppi sarà effettuata dall'UM di competenza in accordo con gli educatori/operatori in base sia alle competenze di ogni partecipante che alle caratteristiche relazionali dei ragazzi.

Organizzazione e frequenza degli incontri:

Dal 2015 gli incontri previsti sono due alla settimana di tre ore ciascuno per ciascun gruppo. Dal 2017 si è iniziata anche l'esperienza di dormire una volta al mese nell'appartamento preso in locazione dall'ASP situato a Jesi dal sabato alle ore 10:00 alla domenica alle ore 17:00 per massimo 5/6 persone contemporaneamente.

Il gruppo che partecipa all'esperienza "in notturna" non coincide con il gruppo di frequenza settimanale. Sono presenti di norma due educatori per turno ed è prevista la presenza notturna dell'operatore.

Da Marzo/Aprile 2018 per i tre ragazzi del progetto Autonomia Abitativa sono aumentati i giorni di presenza all'interno dell'appartamento (tre settimane al mese) rendendo incompatibile la presenza dei due sotto progetti all'interno della stessa casa. E' stato quindi necessario iniziare la ricerca di un altro luogo dove potersi sperimentare. Nel frattempo si è verificato un fatto inatteso, la signora Emma Petrilli abitante della casa di riposo di Jesi ormai da molti anni, è deceduta. La stessa aveva effettuato, quando ancora in vita, la donazione di un appartamento all'ASP AMBITO 9 sito in via Puccini, 1 a Jesi di 110 mq + 19 mq di garage, al quarto piano con ascensore.

E' stata quindi sospesa la ricerca dell'appartamento visto che il CdA dell'ASP AMBITO 9 con Delibera n. 48 del 09/11/2017 ha accolto la richiesta della Responsabile UO disabilità dell'ASP di poter utilizzare l'appartamento donato da Emma per il progetto ESERCIZI DI VOLO sotto PROGETTO "..E' TEMPO di ANDARE"...attività educativa di gruppo".

A gennaio 2019 l'appartamento è stato inaugurato ed utilizzato.

Il Gruppo educatori è definito in maniera stabile composto da educatori di entrambi i sessi di norma due per gruppo o comunque presenti in base alle attività, al grado di autotomia dei partecipanti e alle verifiche in corso. Il rapporto potrà variare nel corso dell'anno. Agli educatori è richiesta elasticità di orario, disponibilità alla guida dei veicoli comunali per facilitare gli spostamenti e la possibilità di lavorare anche il fine settimana. E' presente un coordinatore psicologo. A tutti è stata richiesta una specifica formazione sulla metodologia del progetto.

Coinvolgimento dei genitori: è stato fondamentale prevedere un incontro con ogni singola famiglia in sede di verifica del progetto individuale da parte dell'ASUR Marche AV2 UMEA oltre che verifiche due/tre volte l'anno con tutto il gruppo dei familiari per verificare il cammino intrapreso e affrontare le specifiche esigenze.

Sono stati creati gruppi Whatsapp per aggiornamenti, comunicazioni e novità in merito al progetto, al fine di facilitare la comunicazione tra genitori ed incentivare rapporti di amicizia intensificando la frequentazione dei partecipanti e delle famiglie anche al di fuori delle attività e del calendario definito dal progetto.

L'esperienza positiva, la crescita in consapevolezza da parte sia delle persone disabili che delle loro famiglie, il lavoro di accompagnamento e di sostegno svolto dall'UMEA (Unità multidisciplinare età adulta dell'ASUR), ha permesso che il progetto si sviluppasse registrando modifiche e variazioni sia nel numero dei partecipanti (in aumento), che nella

frequenza settimanale/mensile (la partecipazione dell'ASP a progetti Regionali e Ministeriali ha permesso di individuare risorse per implementare l'esperienza di vita nell'appartamento e finanziare la presenza del personale educativo necessario).

Nel 2020 è stato inaugurato un nuovo progetto di EEG che utilizza uno spazio messo a disposizione dal Comune di Filottrano e che coinvolge 8 utenti residenti nei Comuni di Filottrano, Santa Maria Nuova e Cingoli.

7.2.5 Servizio di Aiuto alla Persona SAP

Il servizio di aiuto alla persona, in attuazione all'art. 9 della legge 104/92, è finalizzato a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione delle persone adulte in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesici o altre forme di sostegno. Il servizio si propone il superamento delle difficoltà connesse allo svolgimento dei fondamentali atti della vita quotidiana e in particolare a favorire processi di integrazione sociale. Si propone, inoltre, come sostegno al nucleo familiare anche al fine di evitare o ritardare il ricorso a strutture residenziali. Destinatari sono soggetti in situazione di grave disabilità ai sensi della Legge 104/92 di età compresa, tra i 18 e i 65 anni, con disabilità motoria o sensoriale. Sono escluse le persone con disabilità derivanti da patologie strettamente connesse al processo di invecchiamento.

Viene svolto dal lunedì al sabato (se richiesto) dalle ore 7.00 alle 22.00. Il servizio, in genere, viene sospeso nel mese di agosto, la vigilia di Natale, il Capodanno, la festa del patrono e nei giorni festivi come da calendario. Il monte ore massimo attivabile è pari a 18 ore settimanali. L'accesso è determinato in base alla valutazione multidisciplinare del bisogno dai servizi sanitari (UMEA). La richiesta di ingresso viene presentata tramite apposita modulistica congiuntamente firmata dal disabile o dal rappresentante legale o da un familiare.

Il servizio fornisce le seguenti prestazioni:

- cura ed igiene della persona: aiuto nel lavarsi, nel vestirsi e nell'assunzione dei pasti;
- sostegno per l'autosufficienza della persona nelle attività giornaliere: aiuto nella deambulazione e negli spostamenti, utilizzo degli ausili per la motricità globale;
- interventi diretti alla piena autonomia ed integrazione sociale, laddove specificatamente richiesto, l'accompagnamento finalizzato alla integrazione ed alla fruizione del tempo libero.

I beneficiari SAP dell'ultimo quadriennio (2016 – 2019) sono indicati dalla tabella n. 96.

Tab. n. 96 - Numero beneficiari per il Servizio di aiuto alla persona, ripartiti per Comune e anno

Comune	2016	2017	2018	2019
Apiro	4	4	4	2
Belvedere O.	4	4	4	3
Castelbellino	1	1	1	2
Castelplanio	2	2	1	2
Cingoli	2	3	2	1
Cupramontana	1	1	1	2
Filottrano	11	12	13	11
Maiolati S.	2	2	2	5
Jesi	25	30	29	26
Monsano	1	1	2	2
Montecarotto	2	2	2	2
Mergo	2	0	1	0
Monteroberto	0	0	0	0
Morro D'Alba	0	0	0	0
P.S. Marcello	0	0	0	0
P.S. Vicino	0	0	0	0
Rosora	0	0	1	1
San Marcello	0	0	0	1
San Paolo di Jesi	0	0	0	0
Santa M. Nuova	3	3	2	2
Staffolo	0	2	2	1
TOTALE	**60**	**67**	**67**	**63**

Anche il servizio di aiuto alla persona nel quadriennio ha seguito un andamento piuttosto costante per tutti i comuni dell'ASP Ambito 9. La leggera diminuzione del numero di beneficiari del servizio può essere determinata dall'adesione ai progetti di Vita Indipendente - con conseguente sospensione del servizio territoriale – o per l'aggravarsi delle condizioni socio-sanitarie del disabile che ha imposto una modifica al progetto di vita con attivazione di una residenzialità o ingresso al Centro diurno.

7.2.6 Servizio semi-residenziale –CSER

Il Centro socio educativo riabilitativo, è un servizio aperto alla comunità locale a ciclo diurno, con funzioni di accoglienza, sostegno alla domiciliarità, promozione della vita di relazione, sviluppo delle competenze personali e sociali del disabile. È un servizio che sostiene le famiglie, supportando il lavoro di cura, riducendo l'isolamento, evitando o ritardando il ricorso alle strutture residenziali.

Il servizio è rivolto a persone adulte in situazione di gravità con notevole compromissione delle autonomie funzionali, che hanno adempiuto all'obbligo scolastico e per i quali non è prevedibile nel breve periodo un percorso di inserimento lavorativo o formativo. Non possono accedere al servizio i soggetti con patologia psichiatrica per i quali è competente il DSM.

I CSER sono aperti per cinque giorni alla settimana (dal lunedì al venerdì) per sette ore giornaliere per un numero annuo di giorni stimato in 235. Entro il mese di Dicembre viene definito un calendario con la specifica dei giorni di chiusura dell'anno successivo.

Ad agosto l'apertura dei Centri è di norma di due settimane e assicurata con modalità di funzionamento rapportate alla effettiva domanda avanzata dalle famiglie entro i termini prefissati dall'ASP Ambito 9, in maniera alternata per i CSER ubicati nello stesso Comune.

L'accesso è determinato in base alla valutazione multidisciplinare del bisogno ed al percorso educativo-riabilitativo definito congiuntamente ed in modo integrato dai servizi sociali e sanitari. La richiesta di ingresso viene presentata dalla UMEA tramite apposita modulistica congiuntamente firmata dal disabile, dalla famiglia o dal responsabile legale, all'ufficio DISABILITÀ dell'ASP Ambito 9.

I CSER presenti nell'Ambito Territoriale Sociale IX sono:

1. CSER *De Coccio*: Via Palestro **Jesi**;
2. CSER *Il Maschiamonte*: Via Aldo Moro, **Jesi**;
3. CSER *I Girasoli*: Vicolo Beltrami, 6 **Filottrano**;
4. CSER *Il Girasole*: Via delle Monache, 6 **Staffolo**;
5. CSER *Una Porta Aperta*: Via S. Esuperanzio **Cingoli**.

Tab. n. 97 - ATS IX - Numero utenti inseriti nei CSER nel 2019, con indicazione della residenza e i posti autorizzati per ciascun Centro.

Denominazione	Frequentanti	Comuni coinvolti	Autorizzazione e posti disponibili
***De Coccio* Jesi**	15	Jesi (8), Belvedere (1), Mergo (1), Morro d'Alba (1), Cupramontana (1), Monteroberto (1) Monsano (1) Castelbellino (1).	Autorizzazione definitiva n.1 del 26/07/2011 per totale di 14 posti.
***Il Maschiamonte* Jesi**	15	Jesi (11), Monsano (3) Castelbellino (1)	Autorizzazione n.10 del 11/04/2018 per totale di 18 posti.
***I Girasoli* Filottrano**	8	Filottrano (8)	Autorizzazione definitiva n. 4 del 28/03/2008 per totale di 16 posti.
***Il Girasole* Staffolo**	15	Staffolo (2), Cupramontana (1), Monteroberto (2) San Paolo di Jesi (2), Castelbellino (2) , Maiolati (3), Castelplanio (3).	Autorizzazione definitiva n. 7 del 26/01/2018 per totale di 15 posti.
***Una Porta aperta* Cingoli**	14	Cingoli (8), Apiro (6)	Autorizzazione definitiva n. 9018 del 20/07/2006 per un totale di n.15 posti.

Il Centro offre prestazioni e interventi di assistenza tutelare ed educativo-riabilitativi integrati, finalizzati a:

- migliorare la qualità della vita della persona favorendo l'interazione e l'integrazione sociale;
- rispondere in modo globale e armonico ai livelli di crescita;
- mediare i bisogni educativi specifici del singolo rispetto alle situazioni interne del gruppo ed alle realtà sociali e ambientali;
- favorire lo sviluppo delle competenze globali finalizzando l'azione al raggiungimento di obiettivi significativi mediante percorsi e progetti personalizzati anche in funzione di un possibile inserimento lavorativo;
- incrementare e mantenere i livelli di autonomia funzionale contrastando i processi involutivi;
- sostenere le famiglie, supportandone il lavoro di cura, riducendo l'isolamento, evitando o ritardando il ricorso alle strutture residenziali.

E' prevista la frequentazione di attività esterne per favorire l'incontro e la socializzazione ad ogni livello.

Tab. n. 98 - ATS IX - Numero utenti complessivi inseriti nei CSER, ripartiti per anno

DESTINATARI 2016	DESTINATARI 2017	DESTINATARI 2018	DESTINATARI 2019
45	60	66	67

Dalla tabella è possibile evidenziare un aumento piuttosto consistente che si è registrato, nell'anno 2018 in concomitanza con l'inaugurazione del Nuovo CSER Il Maschiamonte che ha visto l'ampliarsi dei posti disponibili (da 14 a 18).

Negli anni si è registrato un graduale, anche se lento, cambiamento nell'immaginario collettivo che i genitori, soprattutto più giovani, avevano del centro diurno considerato come il capolinea di un percorso di inclusione e integrazione, ritenendolo un luogo chiuso e poco stimolante

Si registra infatti la poca conoscenza da parte dei genitori non coinvolti su cosa sia e che cosa si faccia nei centri diurni, delle attività che vengono programmate e delle numerose occasioni di contatto e delle esperienze vissute fuori dal centro.

L'ASP Ambito 9 sta lavorando affinché si renda conoscibile la vita comunitaria dei centri diurni che per la loro natura necessitano di spazi e tempi noti, protetti e curati, dove il gruppo è fonte e strumento di relazione, di reciprocità e di conoscenza. Occorre non dimenticare che il centro svolge anche una significativa azione di sollievo alle famiglie vista l'apertura giornaliera (7 ore) che permette di ritardare il ricorso alla residenzialità agevolando il più possibile la permanenza nel contesto di vita familiare e sociale di appartenenza.

7.2.7 Servizio residenziale

Il servizio residenziale è costituito principalmente dall'accoglienza dei disabili in condizioni di compromissione funzionale (di carattere fisico, intellettivo o sensoriale) presso Comunità Socio-Educative Riabilitative (Co.SER). Queste constano in strutture a carattere residenziale e comunitarie rivolte a persone maggiorenni in condizioni di disabilità, con nulla o limitata autonomia non richiedenti interventi sanitari continuativi, temporaneamente o permanentemente prive di sostegno familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale. (L.R 20/02 e successive modificazioni; DGRM 1331/2014 e successive modificazioni).

La Co.SER. è un servizio rivolto alla cura, al mantenimento, alla riabilitazione di persone con disabilità e offre prestazioni di carattere alberghiero e tutelare, interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali nella prospettiva della massima autonomia ed attività di integrazione sociale e comunitaria.

La Comunità ha lo scopo di:

- garantire la qualità di vita del soggetto disabile psico–fisico non autosufficiente o parzialmente autosufficiente ;
- evitare l'isolamento e l'emarginazione;
- favorire l'integrazione sociale con rapporti interpersonali sia interni che esterni, sollecitando le relazioni affettive;
- offrire spazi di riabilitazione e attività di animazione ed occupazionali;
- sollecitare le azioni quotidiane di gestione di sé per limitare la dipendenza;
- garantire rapporti costanti con i familiari ed il legale rappresentante anche al fine di favorire i rientri temporanei in famiglia.

I requisiti di accesso alla CoSER sono:

- avere compiuto 18 anni e non aver superato i 65 anni (salvo per i soggetti adulti già ammessi nella Comunità);
- essere in possesso della certificazione di disabilità di norma in condizione di gravità ai sensi della legge del 5 febbraio 1992 n.104;
- non necessitare di interventi sanitari continui praticabili in reparti ospedalieri per malati acuti o in altre strutture sanitarie diverse dall'ospedale.

Le Co.SER sono interamente gestite da enti privati (Cooperative, ANFFAS nazionale, ecc..) e prevedono una retta di compartecipazione tra Regione, ASUR e Utente; laddove non fosse sufficiente il reddito personale del disabile, concorre alla partecipazione della spesa il comune di residenza.

La domanda per l'ingresso in residenzialità viene redatta dalla famiglia in collaborazione con l'Unità Multidisciplinare per l'Età Adulta-UMEA, e presentata direttamente all'ente che gestisce la Comunità.

L'ASP Ambito 9 per tutti i comuni di residenza del disabile che hanno delegato il servizio, calcola la quota sociale di compartecipazione e autorizza l'ingresso secondo la ripartizione determinata.

Tab. n. 99 - ATS IX - Numero utenti complessivi inseriti nelle Co.SER, nel quadriennio (2016-2019) ripartiti per anno e per tipologia di permanenza.

DESTINATARI 2016		DESTINATARI 2017		DESTINATARI 2018		DESTINATARI 2019	
permanenti	temporanei	permanenti	temporanei	permanenti	temporanei	permanenti	temporanei
21	7	23	6	23	7	26	3

L'andamento risulta costante nel triennio e si registra poi nel 2019 un aumento per le permanenti e una contestuale riduzione delle temporanee, con un'enorme difficoltà a reperire posti disponibili a fronte di una crescente domanda. Per soddisfare le richieste di residenzialità definitive, negli ultimi tempi è stato molto difficile evadere le richieste di ingresso temporaneo.

7.2.8 Sperimentazione Struttura Residenziale Per Soggetti Affetti Dal Disturbo Dello Spettro Autistico

Per quanto riguarda l'Italia, i dati disponibili, confermano il progressivo abbassamento dell'età della diagnosi di autismo evidenziando l'importanza del trattamento precoce così come la necessità di costruire una cornice di interventi basata sull'evidenza e adattata ai bisogni della persona con disturbi dello spettro autistico in tutte le diverse fasi della vita. La Regione Marche ha disposto, nel piano socio-sanitario e con la nella Legge Regionale 25/2015, attività di sostegno e di promozione dei servizi a favore delle persone con disturbi dello spettro autistico.

Tra i servizi previsti dalla normativa regionale con Delibera di Giunta Regionale n. 1415/2017 viene prevista l'attivazione, in via sperimentale, di una comunità residenziale destinata a soggetti adulti affetti da disturbi dello spettro autistico che vede l'integrazione e il coordinamento delle diverse agenzie e servizi pubblici nelle aree della sanità e del sociale oltre che dell'istruzione e del lavoro al fine di realizzare appropriati, congrui e soprattutto integrati e altamente specializzati interventi di natura sanitaria, sociale, educativa e di progettualità esistenziale prevedendo la continuità di servizi dall'età evolutiva all'età adulta.

La finalità generale di questo servizio è quella di fornire un luogo di vita, con opportunità di relazione e di cura specifiche, a persone adulte con disturbi dello spettro autistico. Il servizio è finalizzato a garantire una vita quotidiana, sicura e soddisfacente in un ambiente a dimensione familiare. Tale finalità verrà garantita attraverso l'erogazione di servizi di natura sanitaria, socio-assistenziale ed educativa, insieme a prestazioni di

assistenza tutelare, in combinazione diversa a seconda delle specifiche necessità della persona accolta. Tale combinazione consentirà di rispondere ai bisogni primari delle persone fornendo occasioni di vita comunitaria, aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreative. L'obiettivo è infatti mantenere e se possibile, migliorare lo stato di salute e di benessere della persona con autismo. Le prestazioni erogate sono di tipo sanitario, educativo ed assistenziale, mirate ai bisogni delle persone nel rispetto della specificità di ciascuno e allo stesso tempo, calibrate alle necessità dell'intera comunità e all'equilibrio complessivo del gruppo. La complessità dei bisogni delle persone con disturbi dello spettro autistico richiede risposte nell'ambito di un sistema coordinato e fortemente individualizzato di cura, ad elevata flessibilità e integrazione tra le diverse agenzie/enti coinvolti nelle diverse fasi del percorso, con la possibilità di passaggi rapidi tra diversi livelli di intensità e tipologia di intervento.

L'Azzeruolo vuol essere una esperienza pilota nell'ambito dei servizi socio-sanitari che si propone di dare la possibilità alle persone con disturbi dello spettro autistico di seguire un iter di crescita in un contesto di vita idoneo anche al fine di abituarli, senza traumi, all'idea del distacco dai genitori rendendoli, il più possibile indipendenti, sia sul piano psicologico che sul piano pratico.

Il servizio è attivo dal 18 Marzo 2019 ed è in fase di sperimentazione.

7.2.9 Progetto Dopo Di Noi

Il progetto "Dopo di Noi" fa parte degli indirizzi di programmazione regionale che danno attuazione agli interventi ed ai servizi di cui alla Legge n. 112/2016. Tale normativa tende a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità grave, non connessa cioè alla senilità, prive di sostegno familiare o in procinto di esserlo.

I beneficiari hanno potuto accedere a tale progetto in seguito alla valutazione multidimensionale effettuata dalle Unità Multidisciplinari per l'Età Adulta (UMEA) di cui agli artt. 9 e 11 della L.R. 18/96 e dai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) operanti nell'ambito delle Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O.Se.S) ai sensi della DGR n. 110/2015. Tale valutazione multidimensionale è finalizzata alla stesura del progetto personalizzato che viene definito dall'UMEA e dal DSM assicurando la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave. Successivamente, l'UMEA o il DSM trasmettono i piani personalizzati agli enti capofila degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) ai quali spetta il coordinamento e la gestione degli interventi.

Nel territorio di competenza dell'ASP Ambito 9, nel primo anno di sperimentazione del Fondo, 14 persone hanno presentato domanda di valutazione multidimensionale. In totale le persone che hanno deciso di partecipare al "Dopo di Noi" sono 5 su 14, di cui nessuna supera i 65 anni di età, presentando, così, una media di 30 anni.

L'ASP AMBITO 9 ha attivato due progetti:

1) progetto n. 1 “Esercizi di Volo – Autonomia Abitativa” attivo da dicembre 2017 per tre soggetti di sesso maschile;

2) progetto n. 2 “Le Noci” attivo dal mese di marzo 2018 che coinvolge due soggetti di sesso maschile e prevede il pernottamento consecutivo di almeno tre giorni alla settimana.

Per quanto concerne il primo progetto, la vita comunitaria ha carattere di stabilità e di condivisione e nei mesi ha registrato un crescente coinvolgimento da parte di ciascuno. Tale progetto è stato individuato dai beneficiari come un luogo di vita ulteriore rispetto a quello della propria famiglia nel quale poter conoscersi e ri-conoscersi come persona adulta con possibilità di autodeterminarsi in una dimensione di piccolo gruppo. Dal mese di marzo 2019 si è provveduto ad aumentare da 8 a 12 giorni mensili il tempo di permanenza in appartamento.

Per quanto riguarda il progetto “Le Noci”, inizialmente era è stato inserito all’interno di un’azienda agricola e successivamente, per questioni organizzative e di gestione progetti degli utenti, il progetto è stato trasferito presso l’Appartamento denominato “Casa di Emma”.

Tale progettualità si è conclusa a Febbraio 2020 e l’ASP AMBITO 9 sta lavorando di concerto con l’UMEA per individuare altri potenziali beneficiari.

7.2.10 Progetto VITA INDIPENDENTE Regionale

Per la prima volta, con DGR n.831 del 23/07/2007 la Giunta regionale avviava la sperimentazione dei piani personalizzati di “vita indipendente” a favore di persone con grave disabilità motoria. Con DGR 496 del 10/04/2012, la Regione Marche ha dato seguito alla sperimentazione precedente, definendo i criteri di attuazione per i Piani Personalizzati di Vita Indipendente, rivolti sempre a persone con grave disabilità motoria indicando come la progettualità fosse finalizzata a far superare al disabile il ruolo di “mero fruitore” per diventare “soggetto attivo” e protagonista della propria vita, i soggetti.

Attraverso i piani personalizzati si garantisce alla persona con grave disabilità motoria il diritto all’autodeterminazione della propria esistenza

Il progetto di vita indipendente consiste nel procurarsi l’assistenza personale in maniera autogestita attraverso la scelta di un assistente personale assunto, formato e retribuito direttamente dalla persona disabile sulla base delle proprie necessità individuali.

L’assistente personale può prestare la sua opera in ambito domiciliare o presso la sede di lavoro del disabile o nel tempo libero agendo sulla base delle direttive del disabile e per l’autonomia dello stesso.

L’intervento di assistenza personale è alternativo ad ogni altro servizio affine di assistenza alla persona quali: cura della persona, attività domestiche, mobilità ed azioni atte a garantire l’indipendenza e l’integrazione sociale della persona disabile. Pertanto, questo intervento non ha una generica natura assistenziale, ma persegue l'obiettivo di sviluppare

il percorso di autonomia e di consapevole realizzazione del proprio progetto di vita. In altre parole non deve essere inteso come un intervento di sostegno al nucleo familiare né come intervento sostitutivo dell'attività di assistenza tutelare, né come intervento di carattere sanitario di competenza infermieristica e/o riabilitativa.

La Regione finanzia i progetti a seconda della valutazione del bisogno assistenziale definito dall'UMEA attraverso la scala Barthel e comunque entro un certo tetto massimo che non tiene conto delle ore di assistenza definite all'interno del piano personalizzato.

Qualora il progetto prevedesse l'impegno di risorse maggiori di quelle stanziate dalla Regione, i soggetti beneficiari possono richiedere l'integrazione del contributo economico al comune di residenza, che può decidere se finanziare tutto o in parte la quota mancante.

Nel biennio 2017-2018 la Regione ha aperto la possibilità di aderire ai piani personalizzati di Vita Indipendente non solo ai disabili motori ma anche a disabili con certificazione di gravità e disabilità intellettiva. Questo cambiamento ha avuto un impatto piuttosto elevato sul numero di beneficiari che negli ultimi anni hanno fruito di questa progettualità, grazie anche alla costituzione di gruppi volontari e associazionistici che si sono adoperati per una promozione ed una sensibilizzazione su questo tema, come il "Comitato per la Vita Indipendente" marchigiano.

Per l'Ambito Territoriale Sociale IX infatti, mentre fino al 2017, si assisteva alla presenza di un solo soggetto beneficiario del piano personalizzato per la Vita Indipendente, nel 2018 i beneficiari sono saliti a 15, mentre nel 2019 sono 16 i disabili inseriti nel Progetto.

Il 24 luglio 2019 è nata, l'AviMarche APS: "Associazione Vita Indipendente delle persone con disabilità Marche - Associazione di Promozione Sociale". L'AviMarche è un'Associazione riconosciuta, che riuscirà a compiere azioni più incisive, rispetto al Comitato tra cui l'attivazione dell'Agenzia per la Vita Indipendente: uno sportello che darà informazione, formazione, consulenza e supporto alle persone con disabilità marchigiane che stanno facendo o desiderano fare Vita Indipendente.

Tab n. 100 - ATS IX – beneficiari del progetto Vita indipendente per l'anno 2019

Beneficiari	Comuni di residenza
16	1 Apiro; 1 Belvedere; 2 Cingoli; 1 Cupramontana; 1 Filottrano; 4 Jesi; 2 Maiolati Spontini; 1 Montecarotto; 1 San Marcello; 1 Santa Maria Nuova; 1 Staffolo. Dei 16 beneficiari 4 usufruivano del SAP prima di accedere a VI. Dei 16 beneficiari 6 utenti hanno beneficiato dell'Assistente personale attraverso VI Ministeriale.

7.2.11 Progetto OPERAH

Il progetto nasce nel 2011 a cura della Fondazione Pergolesi Spontini.

Attraverso il coinvolgimento delle realtà sociali e culturali che operano nel territorio, il progetto ha l'obiettivo di far incontrare il valore emozionale e di gruppo dell'opera lirica con le persone che hanno avuto ed hanno poche occasioni di farlo; soprattutto vuole attivare l'interesse per questa forma d'arte che può diventare un sostegno concreto verso quel "benessere" che è obiettivo principale della promozione alla salute.

Il progetto si articola come un laboratorio teatrale che, attraverso giochi teatrali approda ad una messa in scena coinvolgendo un gruppo di massimo quindici persone con disabilità intellettiva, di età superiore ai 18 anni che non frequentino un Centro Socio Educativo Riabilitativo. Il gruppo è guidato da operatori teatrali esperti del settore e integrato da uno o più educatori, necessari a dare il supporto all'operatore teatrale qualora le dinamiche di gruppo o individuali dovessero richiedere l'intervento di un educatore formato.

La composizione del gruppo è scaturita dalle indicazioni dell'Unità Multidisciplinare sanitaria di riferimento UMEA-ASUR MARCHE AV2 Jesi, in collaborazione con l'U.O. Disabilità dell'ASP Ambito 9, gli esperti di teatro e gli educatori coinvolti.

La Metodologia generale utilizzata, gli obiettivi e le finalità sono:

- sviluppare il senso del gruppo e dell'unicità del corpo;
- sviluppare le capacità espressive in ciascuno dei partecipanti coinvolgendo il corpo, il gesto, fino ad arrivare alla voce e all'interpretazione scenica individuale e collettiva attraverso uno o più elementi citati;
- sviluppare le esperienze di gruppo e la socializzazione tra i partecipanti non solo a e per fini teatrali, ma anche sociali, organizzando anche incontri conviviali con i ragazzi e con le famiglie di appartenenza;
- sviluppare, attraverso gli esercizi, la sicurezza, la tranquillità e l'autostima dei partecipanti;
- lavorare con leggerezza in modo da rendere divertente l'impegno di ciascuno;
- valorizzare le differenze personali ed emotive dei componenti del gruppo;
- proporre azione per aumentare l'interesse dei ragazzi verso la cultura scritta e il teatro;
- stimolare i partecipanti ad inventare, scrivere ed interpretare testi di prosa, mimici e gestuali;
- inventare nuovi modi per andare in scena.

Il laboratorio si identifica come un luogo di crescita, di scoperta di un nuovo mondo dove il gioco è possibile, dove la partecipazione di ogni membro del gruppo è indispensabile per il raggiungimento dello scopo finale. Inoltre il teatro è inteso come luogo dove imparare diverse forme di espressione e stare bene con se stessi e con gli altri componenti del gruppo. Le discipline coinvolte sono la recitazione, la dizione, la gestualità, il canto, l'animazione teatrale, il mimo e il movimento.

L'esito finale di questo percorso annuale si è concretizzato, ad ogni edizione, sul palcoscenico del Teatro Pergolesi, con performance teatrali originali aperte al pubblico per un totale di oltre 3000 spettatori (dal 2011 al 2020). Per l'ideazione e la realizzazione delle scenografie, dei costumi, delle luci e di un piano di comunicazione per la promozione dell'evento finale, vengono coinvolti, dalla Fondazione Pergolesi Spontini, gli studenti delle Scuole Secondarie di II grado di Jesi partecipanti al progetto "Banco di scena".

Tab. n. 101 - ATS IX - Numero utenti complessivi nell'ultimo quadriennio inseriti nel progetto OPERA H ripartiti per anno.

DESTINATARI 2016	DESTINATARI 2017	DESTINATARI 2018	DESTINATARI 2019
12	13	11	10

Il calo del numero dei partecipanti registrato nel 2019 è stato dovuto al fatto che si sono ammalate e poi decedute 2 persone mentre un'altra è entrata in una comunità socio educativa. Nel 2020 i partecipanti sono aumentati diventando 13.

7.2.12. Erogazione contributi

7.2.12.1 Interventi Socio Assistenziali a favore di alunni con Disabilità Sensoriale.

Nella Regione Marche, ai sensi dell'art. 29 della Legge regionale 22 dicembre 2009, n. 31, i servizi socio-assistenziali a favore della disabilità sensoriale sono stati erogati nel corso degli anni dalle Province in piena autonomia gestionale e organizzativa. A seguito della Legge n. 56/2014 (c.d. "Legge Delrio") la Regione Marche, con L.R. n. 13/2015, disponeva il riordino delle funzioni amministrative non fondamentali esercitate dalle Province e il trasferimento delle stesse funzioni alla Regione tra cui anche quelle relative alla disabilità sensoriale. Con la deliberazione n. 1379/2016 la Giunta regionale ha approvato i nuovi criteri regionali di erogazione degli interventi a favore della disabilità sensoriale per l'a.s. 2016/2017. Considerato che la Regione Marche, ai sensi dell'art. 5 (*Funzioni della Regione*) della LR n. 32 del 01/12/2014 "*Sistema regionale integrato dei servizi sociali e tutela della persona e della famiglia*" è un Ente che "esercita le funzioni di programmazione, indirizzo, coordinamento e controllo" si è reso necessario trasferire, a partire dall'a.s. 2017/2018 la gestione del servizio disabilità sensoriale agli Ambiti Territoriali Sociali. Così, con DGR 1106/2017 la Regione Marche ha assegnato agli ATS, e quindi all'ASP, i compiti precedentemente assegnati alla Provincia: accoglimento delle domande, valutazione dell'ammissibilità, autorizzazione dell'intervento e rimborso delle spese.

Tab. n. 102 - ATS IX - Utilizzo fondo ripartito per interventi socio-assistenziali a favore degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali 2018/2019.

Tipologia di intervento	2018/2019	
	BENEFICIARI	IMPORTO
ASSISTENTE all'AUTONOMIA e alla COMUNICAZIONE in AMBITO DOMICILIARE	8	20.472,00 €
SUSSIDI E SUPPORTI all'AUTONOMIA a favore di alunni con disabilità sensoriali	2	981,12 €
ADATTAMENTO DEI TESTI SCOLASTICI a favore di alunni con disabilità sensoriali	1	3.500,00 €
Contributo per FREQUENZA SCUOLE O CORSI PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI	1	11.500,00 €
TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO	5	13.652,02 €

Tab. n. 103 - ATS IX - Utilizzo fondo ripartito per interventi socio-assistenziali a favore degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali 2019/2020.

Tipologia di intervento	2019/2020	
	BENEFICIARI	IMPORTO
ASSISTENTE all'AUTONOMIA e alla COMUNICAZIONE in AMBITO DOMICILIARE	8	24.531,22 €
SUSSIDI E SUPPORTI all'AUTONOMIA a favore di alunni con disabilità sensoriali	4	1.266,52 €
ADATTAMENTO DEI TESTI SCOLASTICI a favore di alunni con disabilità sensoriali	1	2.780,96 €
Contributo per FREQUENZA SCUOLE O CORSI PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI	0	0
TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO	8	17.099,73 €

7.2.12.2 Interventi a favore delle famiglie con persone con Disturbi dello Spettro Autistico

Con le deliberazioni annuali la Regione Marche ha provveduto ad indicare i criteri per accedere al contributo regionale da parte delle famiglie con persone affette da disturbi dello spettro autistico per le spese sostenute per gli operatori specializzati che effettuano interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore di Sanità, secondo quanto indicato all'art. 11 della Legge Regionale 9 ottobre 2014, n. 25 "Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico". Con gli annuali atti regionali vengono individuate le procedure amministrative da porre in essere ai fini del conseguimento del contributo regionale da parte delle famiglie con persone con disturbi dello spettro autistico.

Le spese devono essere state sostenute ovvero pagate e quietanzate nel periodo indicato nelle deliberazioni regionali nonché suffragate da documentazione fiscalmente valida e intestate al beneficiario o ad un familiare. Il contributo verrà concesso, ai sensi delle deliberazioni regionali, a concorrenza del cento per cento dell'intero importo dichiarato quale spesa sostenuta per l'intervento e comunque non superiore al tetto di spesa ammissibile massimo per utente pari ad € 5.000,00.

Di seguito la tabella n.104 riportante i beneficiari e l'importo complessivo assegnato negli anni 2017-2018-2019 a favore dei beneficiari che risiedono nei Comuni di Jesi, Castelbellino, Castelplanio e Cingoli (dato aggregato):

Tab. n. 104 - ATS IX - Fondo in favore delle famiglie con persone con disturbi dello spettro autistico, ripartito per anno, numero beneficiari e importi totali erogati.

Anno 2017		Anno 2018		Anno 2019	
Beneficiari	Importo	Beneficiari	Importo	Beneficiari	Importo
8	3.437,96 €	11	5.710,75 €	9	8.060,56 €

7.2.12.3 Interventi a favore delle Persone in condizioni di Disabilità Gravissima

La Regione Marche, con Delibera di Giunta Regionale n.1697 del 10/12/2018, ha previsto un " CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITÀ GRAVISSIME" in riferimento all'anno 2018.

I requisiti previsti per l'accesso al contributo sono i seguenti:

a) Il richiedente deve essere in possesso del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18 dell'11/02/1980;

b) Il richiedente deve altresì essere in possesso della certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata, attestante almeno una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) di cui all'art. 3 c 2 del DM 26/06/2016 riportate nell'allegato "A" del Decreto del Dirigente regionale n.147 del 31 ottobre 2017.

SONO ESCLUSI dal contributo regionale i soggetti ospiti di strutture residenziali.

L'INTERVENTO È ALTERNATIVO: a) al progetto "Vita Indipendente";

b) all'intervento "Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica";

c) alla misura di "Assegno di cura" rivolto agli anziani non autosufficienti.

L'importo assegnato all'ultimo triennio è indicato nella tabella n. 105.

Tab. n. 105 - ATS IX - Contributo per interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima, suddiviso per anno e comune di residenza dei beneficiari.

2016		**2017**		**2018**	
Comuni	Importo	Comuni	Importo	Comuni	Importo
Apiro		Apiro	€ 19.193,33	Apiro	€ 15.908,10
Belvedere O.	€ 10.755,72	Belvedere O.	€ 9.596,66	Belvedere O.	€ 9.544,86
Castelbellino		Castelbellino	€ 24.907,49	Castelbellino	€ 29.398,76
Castelplanio	€ 16.133,58	Castelplanio	€ 22.944,94	Castelplanio	€ 20.680,53
Cingoli	€ 53.778,60	Cingoli	€ 42.809,29	Cingoli	€ 50.701,08
Cupramontana	€ 14.340,96	Cupramontana	€ 13.348,27	Cupramontana	€ 20.998,69
Filottrano	€ 32.267,16	Filottrano	€ 25.486,51	Filottrano	€ 44.542,68
Jesi	€ 121.898,16	Jesi	€ 125.401,34	Jesi	€ 139.625,18
Maiolati S.	€ 26.370,13	Maiolati S.	€ 23.724,35	Maiolati S.	€ 25.452,96
Mergo	€ 8.963,10	Mergo	€ 5.994,63	Mergo	€ 11.135,67
Monsano	€ 5.377,86	Monsano	€ 4.798,32	Monsano	€ 11.135,67
Montecarotto	€ 7.170,48	Montecarotto	€ 6.397,78	Montecarotto	€ 6.363,24
Monte Roberto	€ 14.340,96	Monte Roberto	€ 15.994,43	Monte Roberto	€ 17.865,01
Morro d'Alba	€ 5.377,86				
Poggio S. Marcello		Poggio S. Marcello	€ 6.397,78	Poggio S. Marcello	€ 6.363,24
Rosora	€ 1.792,62	Rosora	€ 9.596,67	Rosora	€ 4.772,43
S. Marcello		S. Marcello	€ 15.994,44	S. Marcello	€ 15.908,10
S. Maria Nuova	€ 8.963,10	S. Maria Nuova	€ 8.549,94	S. Maria Nuova	€ 15.908,10
S. Paolo di Jesi		S. Paolo di Jesi	€ 5.351,05	S. Paolo di Jesi	€ 4.772,43
Staffolo	€ 10.755,72	Staffolo	€ 10.149,39	Staffolo	€ 21.207,89
TOTALE	**€ 338.286,01**	**TOTALE**	**€ 396.636,61**	**TOTALE**	**€ 472.284,62**

MISURA INTEGRATIVA STRAORDINARIA DGRM 1050/2017

Per coloro che sono stati esclusi dalla disabilità gravissima anno 2016. La quota, riferita agli anni 2016-2017, è stata liquidata dalla Regione Marche all'ASP Ambito 9 in una unica trance a dicembre 2017 per un totale di € 104.679,69 (25 beneficiari).

I beneficiari dell'importo assegnato nel triennio 2017/2018 sono indicati nella tabella n. 106.

Tab. n. 106 - ATS IX - Contributo assegnato nel 2017 e 2018, diviso per importo totale e numero beneficiari. *compresi gli ultrasessantacinquenni

2017		**2018**	
Beneficiari*	Importo	Beneficiari*	Importo
161 =(136+25)		168	€ 396.636,61

7.3 L'Inserimento lavorativo dei disabili

L'occupazione continua a essere un miraggio per la maggior parte delle persone con disabilità. Secondo i dati 2017 dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle regioni italiane, soltanto il 18% dei 775.000 disabili iscritti alle liste di collocamento ha trovato un'occupazione.

I tirocini di inclusione sociale (TIS), disciplinati dalla Dgr 593/2018 rappresentano una tipologia di tirocini di inclusione socio –lavorativa realizzati presso soggetti ospitanti pubblici o privati, con la finalità di creare un percorso di orientamento, formazione, inserimento/reinserimento finalizzato all'inclusione sociale, all'autonomia e alla riabilitazione di soggetti disabili, affetti da disturbi mentali e soggetti svantaggiati ai sensi della L. 381/91. Costituiscono quindi tipologia a parte rispetto ai tirocini disciplinati dalla DGR 1174/2017. Il tirocinio si realizza sulla base di un progetto concordato tra un soggetto promotore (in genere l'Ambito territoriale), il servizio che ha in carico la persona (servizi sociali ASP o servizi sanitari ASUR), il soggetto ospitante e il tirocinante. Si realizza altresì previa convenzione stipulata tra il soggetto promotore ed il luogo ospitante. I soggetti destinatari degli interventi ed i luoghi ospitanti vengono individuati dai servizi che hanno in carico il tirocinante, ognuno per la propria competenza. I servizi socio sanitari, possono essere supportati nell'espletamento delle proprie funzioni, dalla figura dell'operatore della mediazione che ha i seguenti compiti:

- verifica delle disponibilità delle aziende con analisi di postazione;
- verifica delle competenze sul campo del disabile/svantaggiato;
- collaborazione nella definizione dell'abbinamento e formulazione del relativo progetto individualizzato di inclusione sociale- lavorativa;
- monitoraggio e sostegno del progetto di inclusione lavorativa;

Se a richiedere la figura dell'operatore della mediazione è un servizio sanitario, questo dovrà dichiarare un impegno di spesa a sostegno del costo del servizio così come definito da gara di appalto vigente.

Sono ammessi alla partecipazione dei TIS tutti i soggetti presi in carico dai servizi sociali e sanitari. All'inizio di ogni anno L'ASP AMBITO 9 definisce il budget a disposizione per i tirocini e lo comunica ai vari servizi invianti. I tirocini possono essere attivati in qualsiasi momento dell'anno

Il soggetto che ha in carico il tirocinante presenta al soggetto promotore una proposta di progetto che verrà poi definito in maniera congiunta tra i due servizi. La convenzione che sta alla base del progetto, viene stipulata, definita e concordata dal soggetto promotore con il soggetto ospitante.

Tab. n. 107 - ATS IX - Numero beneficiari dei TIS, suddivisi per anno e Comune di residenza

COMUNI	**BENEFICIARI 2016**	**BENEFICIARI 2017**	**BENEFICIARI 2018**	**BENEFICIARI 2019**
Apiro	3	3	2	2
Castelbellino		2	4	3
Castelplanio		1	3	3
Cingoli	9	7	5	8
Cupramontana		9	6	6
Filottrano		11	12	12
Jesi	40	34	45	46
Maiolati Spontini		7	6	7
Mergo		2	3	2
Monsano		0	5	5
Monte Roberto		2	4	7
Santa Maria Nuova		13	12	12
Staffolo	5	5	3	3
Unione dei Comuni di Belvedere, Morro d'Alba, San Marcello				
Belvedere		1	1	1
Morro d'Alba		0	1	0
San Marcello		3	3	2
Unione Media Vallesina				
Montecarotto		8	8	8
Rosora	2	2	2	3
San Paolo di Jesi		3	3	3
Poggio San Marcello		1	1	1
TOTALE	**59**	**114**	**129**	**134**

Dalla tabella è possibile notare un aumento dei beneficiari del TIS suddivisi per Comuni, nonostante la mole amministrativa apportata dalla DGR 593/2018 e dall'aumento degli obblighi relativi ai soggetti ospitanti (ad esempio tutelare la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro così come previsto dal D.Lgs. n. 81/2008).

Tale accrescimento è indubbiamente derivante dalla forte difficoltà di collocare i disabili nel mondo del lavoro tramite la Legge 68 del 1999 e dalla necessità di realizzare progetti finalizzati all'inclusione ed all'autonomia.

Inoltre con la DGR n. 593/2018 anche le associazioni di volontariato sono state ricomprese tra i datori di lavoro pertanto alcuni tirocinanti hanno avuto la possibilità di essere inseriti all'interno delle stesse, con il conseguente aumento delle attivazioni dei TIS.

E' rilevante evidenziare che nell'annualità 2016 i dati si riferiscono solo ai TIS attivi nei Comuni di Jesi, Staffolo, Rosora, Apiro e Cingoli poiché gli altri Comuni hanno delegato il servizio a partire dal 2017.

Operatore della Mediazione

Il servizio consiste nella possibilità che un operatore supporti l'attività di definizione del progetto di inserimento lavorativo per le persone disabili attraverso le seguenti prestazioni:

- mappatura/reperimento delle disponibilità aziendali;
- individuazione dell'azienda ospitante il tirocinante;
- verifica delle competenze sul campo del disabile/svantaggiato;
- collaborazione nella stesura del progetto individualizzato di integrazione lavorativa;
- monitoraggio e sostegno del progetto di integrazione lavorativa;
- fungere da case manager nei tirocini di inclusione sociale
- creazione banca dati;
- incontri di verifica con l'ASP UO Disabilità e UPS;
- promozione del servizio.

Tab. n. 108 - ATS IX - Beneficiari del servizio dell'operatore della mediazione, suddivisi per anno e Comune di residenza

COMUNI	BENEFICIARI 2016	BENEFICIARI 2017	BENEFICIARI 2018	BENEFICIARI 2019
Cupramontana	1	1	0	0
Filottrano	4	2	0	0
Jesi	23	18	10	2
Monsano	1	0	0	0
Monte Roberto	1	1	0	0
Santa Maria Nuova	3	3	2	0
Staffolo		2	0	0
TOTALE	**33**	**27**	**12**	**2**

La significativa diminuzione negli anni dell'attività dell'Operatore della Mediazione è dovuta al venir meno delle attivazioni del servizio da parte dei servizi sanitari, essendo una prestazione che prevede l'utilizzo di risorse economiche; l'attività dell'OdM per l'UO Disabilità è quindi diminuita ma al contempo è aumentata relativamente all'attivazione di TIS tra il biennio 2018/2019 finanziati dai Fondi PON e POR riguardanti l'U.O Disagio e Povertà.

7.4 Trasporto Sociale

L'ASP AMBITO 9 si avvale dell'attività dell'associazione di Volontariato AUSER Filo D'Argento Onlus con l'obiettivo di prevenire e/o ridurre il rischio di emarginazione ed isolamento che colpisce i soggetti della terza età realizzando un diretto coinvolgimento dell'anziano in attività e servizi di pubblica utilità nella convinzione dell'insostituibilità del ruolo dello stesso all'interno della società. Rispetto al settore Disabilità, mediante apposita Convenzione, l'ASP AMBITO 9 ha affidato all'AUSER di Jesi, il Servizio di trasporto sociale diretto all'accompagnamento mediante conduzione di automezzi e attività di assistenza e sorveglianza durante il tragitto, dei disabili residenti nei Comuni di Jesi e Monsano:

- Presso i centri Socio educativi riabilitativi (CSER) durante i giorni di apertura (2 utenti di Monsano e 1 di Jesi);
- Presso i luoghi di lavoro (2 o 3 utenti di Jesi);
- Presso le scuole superiori di secondo grado (2 utenti di Jesi).

7.5 Punti di forza e di debolezza

Come è evidente dalla tabella riepilogativa n. 109 sotto riportata per ciascun servizio, si è registrato nel triennio di riferimento un aumento dei servizi a favore delle persone con disabilità, sia minori che adulti in tutto il territorio dei Comuni afferenti all'ASP Ambito 9 di Jesi. A fronte delle richieste pervenute dalle competenti UM di riferimento, i Comuni hanno cercato di dare risposte quanto più rispondenti ai bisogni rappresentanti, non solo attraverso gli storici servizi (assistenza educativa individualizzata, scolastica e servizio di aiuto alla persona) ma anche con progetti mirati e legati alle specifiche disabilità: fisiche, sensoriali, legate allo spettro autistico, ecc.

Si registra tuttavia una faticosa gestione degli interventi dovuta alla progressiva necessità di reperire risorse aggiuntive in aumento di anno in anno.

A questo si aggiunge una sempre maggiore parcellizzazione degli interventi regionali con utilizzo anche di fondi nazionali, il cui importo risulta spesso non rispondente ai tempi e alle necessità dei beneficiari.

Si registra quindi la difficoltà nel sostenere e programmare gli interventi i cui finanziamenti non risultano stabili e duraturi con risorse variabili di anno in anno.

Tab. n. 109 - ATS IX - Destinatari di servizi, interventi e progetti gestiti dall'UO Disabilità dell'ASP AMBITO 9, ripartiti per servizio per anno.

UNITA' OPERATIVA DISABILITÀ					
SERVIZIO	DESTINATARI 2016	DESTINATARI 2017	DESTINATARI 2018	DESTINATARI 2019	DESTINATARI 2020
ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA	181	185	193	200	233
ASSISTENZA EDUCATIVA INDIVIDUALIZZATA(AEI)	118	111	113	126	126
SERVIZIO DI AIUTO ALLA PERSONA (SAP)	60	67	67	63	72
TIROCINI INCLUSIONE SOCIALE	59	114	129	134	120
SERVIZIO OPERATORE MEDIAZIONE	33	27	12	2	2
SERVIZI SEMI-RESIDENZIALI CENTRI SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO (C.S.E.R.)	45	60	66	67	62
SERVIZI RESIDENZIALI COMUNITA' SOCIO EDUCATIVA RIABILITATIVA (CO.S.E.R.). Il dato è riferito ai soli residenti nei Comuni che hanno delegato il servizio e comprende sia le residenzialità permanenti che temporanee	28	29	30	29	30
PROGETTO "E..STATE INSIEME"	7	8	9	9	6

PROGETTO ESERCIZI DI VOLO – "E' TEMPO DI ANDARE" – Esperienza educativa di gruppo EEG	10	13	14	16	23
PROGETTO ESERCIZI DI VOLO – La Casa dei Week-end	0	11	11	10	10
PROGETTO ESERCIZI DI VOLO – Autonomia Abitativa/Dopo di noi	0	3	5	5	3
PROGETTO "SOCIAL OPERA" - Laboratorio di teatralità OPERAH	12	13	11	10	13
PROGETTO VITA INDIPENDENTE REGIONALE	0	1	15	16	16
INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI (Alunni Disabili Sensoriali)	0	0	8	8	8
TOTALE AREA	**553**	**642**	**683**	**695**	**724**

Si riporta di seguito il contributo fornito dal Gruppo di Solidarietà, che offre spunti di riflessione e confronto

Persone con disabilità e servizi nell'ATS 9. ALCUNE TRACCE PER UN CAMBIAMENTO

Il contributo vuole mettere in luce alcuni punti e provare a tracciare riflessioni riguardo al sistema di servizi e interventi attuati nell'Ambito territoriale 9.

Partiamo dalla domanda: quali sono i cambiamenti e gli orizzonti verso i quali dovremmo tendere, per rileggere e in qualche modo ripensare l'impianto complessivo dei nostri interventi, così da avere come riferimento, sia la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, ma anche i contenuti degli ultimi due Piani di azione governativi? Tradurre questo quesito in programmazione territoriale significa definire anzitutto quali modelli di progettazione dei servizi sono ormai superati (modelli orientati all'assistenzialismo e all'istituzionalizzazione) e riconoscere, dandone valore, servizi e interventi inclusivi, che promuovono la partecipazione delle persone con disabilità e delle famiglie, riconoscendone il diritto di piena cittadinanza. Passare, quindi, dalla logica dei bisogni alla logica dei diritti.

Possiamo delineare due grandi linee di intervento: quella che si riferisce ai minori con disabilità e quella rivolta ai giovani adulti e che prosegue poi fino all'età anziana. Se ci assumiamo la responsabilità di uno sguardo rivolto alle persone e non alle disabilità (che sono la conseguenza di un rapporto non funzionale tra persona e contesto), si evince che non andremo a programmare servizi che compensano la disabilità, ma lavoreremo per supportare anzitutto contesti inclusivi e, con loro, le persone, tenendo ferma un'ottica di intervento globale e collettiva.

Sarà quindi impossibile lavorare col singolo, senza coinvolgere la comunità e sarebbe anche poco sensato considerare l'inserimento nel territorio l'obiettivo di un progetto educativo, perché il territorio stesso è lo strumento d'inclusione, che va quindi tradotto in concrete e valutabili attività, realizzate in contesti e situazioni con una loro specificità e funzionamento (la società sportiva, l'impresa in cui si svolge un tirocinio formativo, l'azienda agricola, ecc ...).

Arderemo dunque, a fine progettualità, dal desiderio di capire e verificare quale è stato l'effettivo impatto dei percorsi, rispetto ai diritti delle persone ed ai reali percorsi inclusivi. Ci sembra, dunque, opportuno trovare strumenti validati per "misurare" la Qualità della Vita delle persone e delle famiglie e la Qualità dell'inclusione sociale. Una questione che a livello politico non può essere elusa, se non altro per verificare la congruenza tra costi degli interventi e fini attesi.

Tornando al Profilo di Comunità, sarebbe dunque molto interessante analizzare i dati forniti per singoli servizi, dettagliandoli per età, ore di servizio in rapporto agli obiettivi educativi, liste di attesa ecc ... Successivamente, ad una maggiore analisi dei dati, si avrebbe la possibilità di "leggere" le risposte (servizi) che vengono date, rispetto alle diverse fasi esistenziali delle persone: questo ci consentirebbe di entrare in una logica di servizi, supporti, sostegni evolutivi e contestuali, dove non necessariamente le risposte sono le stesse per tutti e per ciascuno immutabilmente le stesse per anni (ad esempio, non è detto che a tutti i bambini serva un AEI per un determinato numero di ore a settimana, ma potrebbe magari essere necessario lavorare su un obiettivo educativo/sociale intensivo per un po' di tempo e poi via via scemando, quando l'obiettivo è raggiunto, cambiando

anche la risposta che può tramutarsi in un sostegno di altro tipo all'interno della sua rete sociale) Insomma: servizi flessibili per progetti di vita evolutivi.

Alcune (essenziali e schematiche) indicazioni riguardanti specifici interventi e servizi.

SERVIZIO EDUCATIVO INDIVIDUALE E DI GRUPPO (AEI, EEG, AES) e servizio assistenziale (SAP)

Il servizio è programmato su prestazione oraria. Nello specifico AEI è un servizio individuale di rapporto 1:1, con l'elevata possibilità di instaurare una dinamica dualistica che fatica ad aprirsi e che può rimanere imbrigliata nella relazione tra educatore che dà e famiglia che chiede.

Qui appare indispensabile recuperare la capacità di lavorare per progetti. A fronte della discrezionalità dei Comuni nell'erogazione di questo servizio (assegnazione oraria), riteniamo indispensabile che ASP assuma un forte ruolo di coordinamento e non soltanto una funzione di natura amministrativa, nei confronti dei Comuni associati (vedi, in particolare, in riferimento al "progetto individuale", art. 14 Lg. 328)

Si accenna ad una lista di attesa nell'AEI, ma mancano gli elementi per analizzarla (quanti e in quali Comuni, età dei richiedenti, su quali Pei). Rimane, pertanto, indispensabile avere questo dato, condizione per quantificare il bisogno. Allo stesso modo è importante capire quante persone abbiano richiesto il servizio educativo tramite HCP (INPS).

L'esperienza educativa di gruppo (EEG), se effettivamente ha superato le criticità dell'AEI (la relazione duale operatore/utente) può rischiare di rimanere un servizio "chiuso", dove la relazione è per la maggior parte del tempo tra disabili del gruppo e gli educatori che vi lavorano. Stesso rischio che si può presentare nel servizio estivo per i giovani adolescenti, che non hanno più l'età per frequentare i centri estivi. Se per i bambini in età scolare non pensiamo più a servizi e percorsi separati, dato che 40 anni di inclusione scolastica hanno mostrato il valore sociale ed educativo della scuola di tutti - non possiamo non osservare come stentiamo a programmare nel contesto sociale sostegni, servizi, progetti anche per giovani e adulti. Qui si ritorna spesso ad una logica di risposta separata.

Stesso modello concettuale lo possiamo trasportare sul progetto "Opera H": forse il cambiamento culturale che stiamo attraversando dovrebbe permeare i servizi a tal punto da uscire dalla logica del servizio, che elabora un progetto solo per la categoria di cui si occupa. Non solo fare teatro per i disabili, ma essere promotore di una cultura inclusiva nel teatro, che elabori percorsi con le compagnie esistenti, cosi che le persone con disabilità interessate possano frequentare i corsi di tutti.

Sul servizio educativo a scuola (AES) non abbiamo abbastanza dati per fare una riflessione approfondita. Non vengono, infatti, dettagliate le ore per età, gradi di scuola, obiettivi educativi/assistenziali. Inoltre, rispetto all'età adulta, si hanno più Unità multidisciplinari di riferimento (quella pubblica e quella dei Centri di riabilitazione). A

ciò si aggiunge il fatto che negli ultimi anni ci sono minori seguiti anche da soggetti privati, che non esercitano la funzione di UM. L'importanza di questa figura educativa nella scuola è ormai nota: entra pienamente nel contesto classe e spesso affianca l'insegnante di sostegno ed il minore anche nel lavoro strettamente didattico. Una figura tutta da ripensare dal punto di vista contrattuale, che necessita di sempre più competenze psico-educative. Potrebbe essere utile far emergere nel PC il dato di quanti educatori ABA per l'autismo abbiamo, in che continuità educativa stia l'AES e l'AEI, che rapporto ha l'AES con la Scuola, in termini di programmazione educativa e didattica. Nella scuola secondaria di secondo grado può essere importante programmare, dal terzo/quarto anno, un progetto di uscita dalla scuola, con una figura educativa che tenga le fila di questo processo di traghettamento.

Il modello dei diritti cui si ispira alla Convenzione Onu, ci invita a considerare la persona e i suoi diritti indipendentemente dalla sua condizione. A livello di programmazione degli interventi questo significa non aspettare che un utente acquisisca delle autonomie per concedergli la capacità di autodeterminarsi, o allenare abilità per essere "adulto", ma fare esperienze di vita adulte congrue alla sua età, indipendentemente dalla condizione.

Leggendo così i dati dell'EEG e dell'esperienza Esercizi di Volo ci si domanda allora chi di quei giovani–adulti, ad esempio, abbia attivo un percorso di inclusione lavorativa, da quanto tempo e con quale prospettiva. Sul TIS non abbiamo infatti dati così articolati: dove si svolgono, quale è il percorso evolutivo del TIS, se e quali obiettivi queste 134 persone abbiano raggiunto, quali difficoltà si incontrino nei contesti lavorativi. Soprattutto si evidenzia il ruolo irrilevante dell'Operatore della mediazione nella disabilità.

Se essere adulti significa acquisire capacità di scelta e assumersi delle responsabilità nel proprio percorso di vita, diventa necessario, per i servizi che lavorano in questa fascia di età, passare dalla logica del "progetto per la persona" alla logica della partecipazione e co-progettazione con la persona (bisogni, desideri, capacità di scelta) e co-progettazione con le famiglie.

Anche sul servizio di assistenza alla persona (SAP) sarebbe importante capire quante persone siano passate da questo servizio alla V.I., e quanto, in termini di vissuti e di autodeterminazione, questo passaggio abbia portato ad una maggiore Qualità di Vita. Il SAP è infatti un servizio potenzialmente molto importante, perché intreccia bisogni di natura assistenziali e di cura della persona, difficilmente scindibili nell'intervento educativo globale con le persone con disabilità intellettiva. Anche su questo punto sarebbe importante fornire elementi più dettagliati: chi usufruisce del SAP, in alternativa all'AEI o anche in integrazione al servizio CSER, per quante ore, con quali obiettivi.

Servizi diurni, residenziali e Dopo di Noi

Centro diurno. Il servizio semiresidenziale (CSER) richiede una lunga e articolata riflessione, che parta dalla presa in carico dei nuclei famigliari più o meno anziani e si connetta al lavoro di accompagnamento alla residenzialità. È necessaria quindi un'attenta

riflessione sul lavoro educativo che si fa con la disabilità adulta e con le disabilità complesse. Conoscere se ci siano, al momento, liste di attesa e nuove domande, e capire se, dopo trent'anni, il mandato di questa tipologia di servizio sia ancora lo stesso, o se le persone ed il contesto territoriale esprimano altre domande, altri bisogni, altre aspettative, che appare necessario intercettare e far emergere. Oggi molti utenti sono arrivati alla piena adultità ed in alcuni casi si sta lavorando proprio ad un accompagnamento all'età anziana. Occorre quindi interrogarsi su questo servizio, cercando nuove di forme di vicinanza e supporto, e sostegni diversificati a seconda dei nuclei famigliari, lavorando parallelamente allo sviluppo di una politica abitativa inclusiva.

Residenzialità. *Le politiche abitative per la disabilità nel nostro territorio sono, da molti anni, in una situazione di strutturale criticità. Un'offerta da sempre esigua, satura da diversi anni, che non ha neanche più la possibilità di usufruire di posti nei territori confinanti. Sostanzialmente bloccata, come conferma il PC, la cosiddetta "residenzialità di sollievo". Una situazione preoccupante, considerato l'invecchiamento di molti genitori con figli con disabilità complesse. Segnaliamo di nuovo la duplice criticità: difficoltà a fare emergere i bisogni ed insufficienza delle risposte offerte. Anche qui, indispensabile, il dato delle liste di attesa da parte di UMEA e degli Enti gestori delle Comunità.*

Dal 2019 il nostro territorio ospita anche, presso la comunità L'Azzeruolo, la sperimentazione residenziale regionale per l'accoglienza di persone con autismo. La comunità prevede un massimo di 9 persone residenti, ma da tempo risultano essere stabilmente quattro. Sarebbe utile, a 2 anni dall'avvio, riflettere, insieme a tutti gli attori (ASUR, compreso Centro autismo età adulta, ente gestore, ASP) sul significato di una struttura residenziale dedicata all'autismo, sul lavoro educativo, riabilitativo, assistenziale che richiede, e sulla regia e formazione di tutti gli attori coinvolti.

Dopo di noi*. Infine il percorso dell'Autonomia Abitativa, finanziata con la legge 112, relativa al Dopo di Noi. Ad oggi nel nostro Ambito il progetto si rivolge a 3 persone, in attesa di altri, attualmente in fase di valutazione da parte dell'UM. Questo percorso, nato tra l'altro prima della L. 112, ha permesso di aprire un percorso di co-progettazione con le famiglie coinvolte, di formazione degli educatori e di progettazioni più dettagliate dei PEI.*

Qui il rischio che mettiamo in evidenza è quello di non cogliere a pieno la natura innovativa della Lg. 112, che prevede una co-progettazione territoriale con tutti gli attori, le conoscenze dei nuclei famigliari e delle reti di contesto, così da poter dettagliare bene gli interventi messi a disposizione della persona con disabilità. Occorre puntare parallelamente a rendere stabile il percorso di inserimento lavorativo delle persone coinvolte, in assenza del quale non ha futuro un progetto di vera autonomia abitativa. Il territorio va messo attivamente al centro di una riflessione collettiva su cosa significhi autodeterminazione, lavorando contemporaneamente con il gruppo di persone che abitano insieme sulla diversificazione dei sostegni e la personalizzazione dei supporti.

Il rischio nella programmazione territoriale è di instaurare una forbice rispetto alle opportunità: percorsi di residenzialità per persone con disabilità intellettive lievi diversi da quelle con disabilità complesse. Con le prime si attuano percorsi innovativi, con le seconde si continua a lavorare su quella residenzialità d'emergenza di cui si parlava sopra, di cui tra l'altro non abbiamo posti.

***Vita Indipendente Regionale**. Sul Profilo di Comunità si accenna all'incremento dei beneficiari della Vita Indipendente dal biennio 2017-2018, che prevede anche la possibilità di adesione al progetto di persone con disabilità intellettive. Il testo andrebbe arricchito con altri dati: ad esempio: persone con disabilità che hanno aderito alla V.I., Comune di provenienza, se precedentemente fruivano di servizi, quale integrazione della V.I. con altri progetti (ad esempio: Dopo di Noi). Ciò permetterebbe una più compiuta riflessione.*

Infine, trasversale a tutti i punti, come in alcuni passaggi abbiamo tratteggiato, è il tema del rapporto con le UM e con il gestore del servizio (con le opportunità ed i limiti di essere unico), oltre che con la scuola, riguardo agli alunni con disabilità.

Qui riteniamo che, senza reticenze, il tema dell'effettivo e dunque sostanziale lavoro congiunto, debba essere ripreso. Non può esserci costruzione di risposte adeguate (obiettivo) senza uno strettissimo lavoro dei diversi soggetti. Qui, riteniamo non ci sia una ricetta già scritta sul come fare. Occorre partire dall'intenzionalità e dalla volontà di lavorare assieme: il resto verrà di conseguenza.

GRUPPO SOLIDARIETA'

Capitolo 8

L'Immigrazione

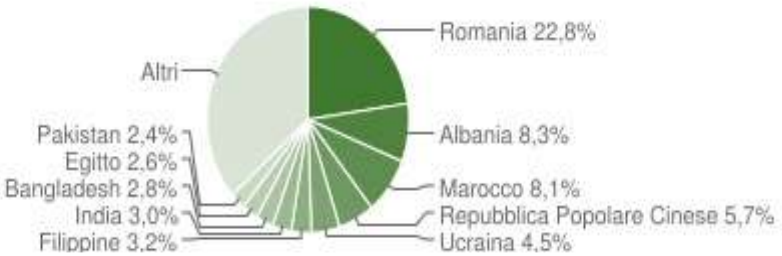
8.1 Quadro generale sul processo migratorio in Italia

In Italia, i cittadini stranieri residenti al 31 dicembre 2019 ammontano a 5.306.548 unità, pari all'8,8% dell'intera popolazione residente che, alla stessa data, contava 60.244.639 abitanti. Rispetto all'anno precedente, si è registrato un incremento della popolazione straniera di circa 51 mila unità.

Dei 5,3 milioni di cittadini stranieri residenti in Italia, oltre 2,6 milioni (il 49,56%) sono europei (di cui 1,2 milioni proviene da Paesi appartenenti all'UE), 1,1 milioni (il 21,85%) proviene dagli Stati africani (soprattutto da Paesi dell'Africa settentrionale e occidentale), 1,1 milioni (il 21,16%) dall'Asia (in prevalenza da Paesi dell'Asia orientale) e oltre 391 mila (il 7,37%) dall'America (*Fonte: Cittadini stranieri in Italia 2019 - TuttiItalia.it)*.

In totale, sul territorio nazionale sono state rilevate 194 differenti cittadinanze: la comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 22,8% di tutti gli stranieri presenti sul territorio (circa 1,2 milioni di persone), seguita dall'Albania (8,3%), dal Marocco (8,1%) e dalla Repubblica popolare cinese (5,7%).

Figura n. 110 - Distribuzione popolazione straniera per paese di provenienza



Italia – Dati ISTAT 31/12/2019 – Fonte TUTTITALIA.IT

La maggioranza dei cittadini stranieri in Italia è di sesso femminile (2.748.476 unità contro i 2.558.072 di sesso maschile) ed ha un'età compresa tra i 35 e i 39 anni (il 11,3 %). La percentuale minore di stranieri residenti si registra, invece, tra la popolazione più anziana (ultrasettantenne).

Tab. n. 111 - Popolazione straniera residente in Italia per età e sesso – anno 2019

Età	*Stranieri*			
	Maschi	*Femmine*	***Totale***	*%*
0-4	170.860	161.335	332.195	6,3%
5-9	169.707	159.020	328.727	6,2%
10-14	143.960	133.239	277.199	5,2%
15-19	128.062	104.442	232.504	4,4%
20-24	200.259	133.825	334.084	6,3%
25-29	223.226	207.362	430.588	8,1%
30-34	282.186	290.374	572.560	10,8%
35-39	300.461	301.696	602.157	11,3%
40-44	281.721	290.138	571.859	10,8%
45-49	220.786	253.928	474.714	8,9%
50-54	168.607	221.913	390.520	7,4%
55-59	110.500	180.267	290.767	5,5%
60-64	70.056	138.981	209.037	3,9%
65-69	39.474	84.359	123.833	2,3%
70-74	22.327	43.742	66.069	1,2%
75-79	13.522	23.047	36.569	0,7%
80-84	7.801	12.770	20.571	0,4%
85-89	3.240	5.418	8.658	0,2%
90-94	999	1.961	2.960	0,1%
95-99	273	564	837	0,0%
100+	45	95	140	0,0%
Totale	**2.558.072**	**2.748.476**	**5.306.548**	100%

ITALIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2020 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

La distribuzione degli stranieri sul territorio nazionale per area geografica risulta disomogenea: 3.068.418 unità risultano residenti nell'Italia settentrionale (di cui 1.792.105 al Nord-Ovest e 1.276.313 al Nord-Est), 1.340.172 al Centro e 897.958 nel Meridione (di cui 641.147 al Sud e 256.811 nelle Isole).

Tab. n. 112 - Classifica per regioni della popolazione straniera residente in Italia – anno 2019

Regione	*Cittadini stranieri*				*% Stranieri su popolaz. totale*	*Variazione % anno precedente*
	Maschi	*Femmine*	***Totale***	*%*		
Lombardia	588.972	617.051	1.206.023	**22,7%**	11,94%	+2,1%
Lazio	328.097	354.871	682.968	**12,9%**	11,64%	-0,1%
Emilia-Romagna	263.756	295.830	559.586	**10,5%**	12,53%	+2,2%
Veneto	241.991	263.964	505.955	**9,5%**	10,31%	+1,0%
Piemonte	204.890	224.485	429.375	**8,1%**	9,89%	+0,3%
Toscana	198.766	223.322	422.088	**8,0%**	11,34%	+1,1%
Campania	132.027	134.726	266.753	**5,0%**	4,61%	+0,6%
Sicilia	104.984	95.829	200.813	**3,8%**	4,04%	+0,4%
Liguria	71.704	76.731	148.435	**2,8%**	9,62%	+1,4%
Puglia	70.784	69.780	140.564	**2,6%**	3,51%	+1,3%
Marche	62.311	74.014	136.325	**2,6%**	8,98%	-0,4%
Friuli Venezia Giulia	53.907	58.022	111.929	**2,1%**	9,24%	+1,6%
Calabria	54.871	54.027	108.898	**2,1%**	5,66%	-3,7%
Trentino-Alto Adige	46.703	52.140	98.843	**1,9%**	9,20%	+1,1%
Umbria	44.352	54.439	98.791	**1,9%**	11,22%	+1,3%
Abruzzo	41.073	47.327	88.400	**1,7%**	6,77%	-1,0%
Sardegna	26.929	29.069	55.998	**1,1%**	3,43%	+0,2%
Basilicata	11.712	11.675	23.387	**0,4%**	4,20%	+0,7%
Molise	6.600	6.545	13.145	**0,2%**	4,35%	-5,4%
Valle d'Aosta	3.643	4.629	8.272	**0,2%**	6,59%	-0,3%
Totale ITALIA	**2.558.072**	**2.748.476**	**5.306.548**		100,0%	

Italia – Dati ISTAT 31/12/2019 – Fonte TUTTITALIA.IT

Nella Regione Marche gli stranieri residenti al 31 dicembre 2019 sono 136.325 e rappresentano l'8,98% della popolazione residente, in maggioranza donne. La Provincia che conta il maggior numero di stranieri residenti è quella di Ancona (il 32%), seguita da Macerata (il 22,3%) e da Pesaro e Urbino (il 21,5%).

Tab. n. 113 - Classifica per province della popolazione straniera residente nella regione Marche – anno 2019

Provincia	*Cittadini stranieri*				*% Stranieri su popolaz. totale*	*Variazione % anno precedente*
	Maschi	*Femmine*	*Totale*	*%*		
Ancona	19.962	23.689	43.651	32,0%	9,29%	-0,6%
Macerata	14.303	16.108	30.411	22,3%	9,74%	+1,3%
Pesaro e Urbino	13.056	16.281	29.337	21,5%	8,21%	-2,5%
Fermo	8.691	9.866	18.557	13,6%	10,73%	-0,3%
Ascoli Piceno	6.299	8.070	14.369	10,5%	6,96%	+0,4%
Totale Regione	62.311	74.014	136.325		100,0%	-0,4%

Italia – Dati ISTAT 31/12/2019 – Fonte TUTTITALIA.IT

Su un totale di oltre 136 mila stranieri residenti nelle Marche, 10.064 unità popolano il territorio dell'Ambito 9 che conta una popolazione totale residente di circa 106 mila unità. Pertanto, rispetto alla media nazionale di stranieri residenti (circa l'8,8%), l'Ambito 9 computa sul proprio territorio una percentuale leggermente superiore pari al 9,5 %.

Dei 10.064 migranti residenti nell'Ambito 9, quasi la metà (4.688 unità) popola il Comune di Jesi, che conta all'incirca 40.000 abitanti. Tuttavia, in proporzione alla popolazione totale, i Comuni che presentano una maggiore concentrazione di stranieri residenti sono quelli con una densità demografica minore, quali: San Paolo di Jesi (il 14,2%), Castelplanio (il 13,3%) e Staffolo (il 11,2%). Tale tendenza dei migranti ad insediarsi nei Comuni più piccoli di questo Ambito può essere ricondotta ad alcuni fattori come l'economia locale del territorio, l'accesso più a basso prezzo al mercato immobiliare e la rete attiva di collegamenti con i territori più grandi.

Tab. n. 114 - Classifica dei comuni appartenenti all'ASP Ambito 9 per popolazione straniera residente

Comune	Maschi	Fem mine	Totale stranieri residenti	% Stranieri su popolazione totale residente
JESI	2.129	2.539	4.668	11,7%
CINGOLI	361	467	828	8,2 %
FILOTTRANO	254	319	573	6,2%
MAIOLATI SPONTINI	204	287	491	7,9%
CASTELBELLINO	223	250	473	9,4%
CASTELPLANIO	220	239	459	13,3%
CUPRAMONTANA	147	209	356	7,8%
S. MARIA NUOVA	155	180	335	8,2%
MONTE ROBERTO	115	148	263	8,6%
STAFFOLO	106	141	247	11,2%
BELVEDERE O.	96	97	193	8,8%
MONTECAROTTO	84	108	192	10,0%
MONSANO	97	93	190	5,7%
ROSORA	75	114	189	9,7%
SAN PAOLO DI JESI	58	72	130	14,2%
APIRO	52	77	129	5,9%
MORRO D'ALBA	59	69	128	6,9%
MERGO	37	45	82	8,1%
SAN MARCELLO	34	48	82	4,1%
POGGIO SAN MARCELLO	17	24	41	6,1%
POGGIO SAN VICINO	8	7	15	6,2%
TOTALE	***4.531***	***5.533***	***10.064***	9,5%

Italia – Dati ISTAT 31/12/2019

8.2 Offerta e analisi dei servizi in favore di migranti attivi nel territorio di competenza dell'ASP Ambito

L'ASP Ambito 9 ha attivato in favore della popolazione straniera alcuni servizi e progetti che hanno come obiettivo primario l'inclusione abitativa, lavorativa e sociale dei migranti, quali:

- Il Centro Servizi per l'integrazione sociale rivolto a tutti i cittadini stranieri presenti sul territorio dell'Ambito n. 9;
- I progetti FAMI che promuovono politiche, servizi ed iniziative in favore della popolazione straniera, in settori diversi e con la partecipazione di più attori istituzionali;
- Il Progetto SAI/SIPROIMI per l'accoglienza di migranti titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati.

8.2.1 Il Centro Servizi per l'integrazione sociale

I cittadini dei Comuni dell'Ambito territoriale n. 9 possono usufruire del Centro Servizi per l'integrazione sociale, istituito e finanziato dal Comune di Jesi ma gestito dall'ASP. Si tratta di un servizio attivo da Ottobre 2008 che svolge attività di informazione, accompagnamento, orientamento e sostegno alla persona migrante o italiana.

Fornisce informazioni amministrative/legislative su immigrazione e aiuto nella compil azione di pratiche e richieste di contributo, corsi e laboratori. Da anni il Servizio svolge anche un lavoro di supporto all'apprendimento della lingua italiana a donne con basso livello di scolarizzazione o analfabete che accedono difficilmente ai canonici corsi di lingua; nel 2019 sono stati attivati tre club linguistici con questo scopo, al termine dei quali le donne vengono orientate ai corsi di lingua italiana attivi nel territorio.

Molti utenti accedono al servizio spontaneamente; altri sono inviati dall'Assistente sociale o da altri servizi comunali o dell'ASP.

Il personale attualmente impiegato è il seguente:

- Assistente sociale: 6 ore settimanali (da giugno 2019 5 ore settimanali + 2 ore progetto primm 2020)
- Mediatrici culturali: 8 ore settimanali
- Operatore per l'integrazione: 6 ore settimanali
- Coordinamento: 2 ore settimanali

Tab. n. 115 - Centro Servizi per l'Integrazione Sociale di Jesi - accessi anni 2016-2017-2018-2019

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	2019
Accessi al Servizio	177	241	527	489

8.2.2 Progetti FAMI

Da diversi anni, l'Asp Ambito 9 si impegna a presentare progetti di tipologia "FAMI", i cui finanziamenti sono europei e direttamente rivolti all'integrazione dello straniero e del migrante, con la finalità di avviare servizi sperimentali che possano essere da guida per la presa in carico futura.

Nell'anno 2020 l'ASP Ambito 9 è capofila nei seguenti progetti:

Progetto FAMI PRIMM, in qualità di partner, a valere sul FAMI Regionale:

Il progetto ha preso avvio il 01/07/2017 e si è concluso il 31.12.2018.

In continuità con le azioni intraprese, il progetto è stato nuovamente finanziato su proposta progettuale della Regione Marche che è capofila di progetto per la prosecuzione dei medesimi obiettivi e attraverso il medesimo Fondo. Il progetto nell'anno 2019-2020 è denominato FAMI PRIMM 2020 Prog. 2379 e prevede per l'Asp Ambito 9 di Jesi il finanziamento di € 31.500,00 che sono impiegati in massima parte per il personale addetto alla gestione delle attività progettuali, per operatori per l'integrazione e per mediatori linguistico culturali, potenziando le attività realizzate all'interno del Centro per l'Integrazione.

Le azioni progettuali attraverso l'impiego di n. 1 Assistente Sociale svolgono attività di informazione, consulenza ed orientamento ai cittadini provenienti dai paesi terzi. In particolare, per il coordinamento delle attività e analisi dei servizi, sono previste equipe di rete costanti che coinvolgono il servizio sociale professionale dell'ASP, l'associazione "Amicizia a domicilio", Fondazione Caritas Jesina e il Centro per l'Integrazione, oltre a prevedere la realizzazione di equipe multidisciplinari in cui oltre alla rete di cui sopra viene coinvolto il DSM dell'ASUR di Jesi.

PROGETTO FAMI WIFI Prog. 2255 – Welfare Interculturale, Formazione e Integrazione. Modelli Innovativi di Azioni territoriali e Spazi di Cittadinanza– FONDO FAMI 2014-2020:

Il progetto FAMI WIFI, di cui l'Asp Ambito 9 ne è capofila, dà continuità ai risultati raggiunti attraverso il progetto FAMI ''E- Quality'' Prog. 313 – FONDO FAMI 2014-2020 realizzato nel territorio della Provincia di Ancona nell'anno 2017/2018, di cui l'ASP è stata

capofila di progetto, con un partenariato ha coinvolto 13 soggetti tra Enti pubblici e organismi di Diritto Privato e un soggetto aderente estero.

Ha consentito di analizzare nel dettaglio le buone prassi e bisogni territoriali in termini di integrazione dei cittadini di paesi terzi, attraverso l'attivazione di strumenti di analisi e procedure di governance multilivello, sia a livello locale che a livello provinciale.

Il progetto WIFI, avviato a Novembre 2018, prevedeva la propria conclusione ad Aprile 2020, prorogato a Giugno 2020.

Le azioni progettuali miravano alla creazione di un Welfare interculturale, partecipativo e generativo e hanno visto coinvolti quattro soggetti fondamentali:

1. Enti pubblici (PA)
2. Terzo settore (TS)
3. CPT (cittadini paesi terzi)
4. Comunità locali (CC)

Il budget pari a € 637.298,20 con una quota di cofinanziamento dei partner pari al 10,82% del totale del progetto; ASP Ambito 9 cofinanzia per un importo di € 11.554.50.

PROGETTO FAMI SOCIAL INCLUSION Prog. 2928 – FONDO FAMI 2014-2020:

Il progetto FAMI Social Inclusion, di cui l'Asp Ambito 9 ne è capofila, dà continuità ai risultati raggiunti attraverso il progetto FAMI WIFI Prog. 2255 in fase di conclusione e il progetto FAMI 'E- Quality'' Prog. 313 – FONDO FAMI 2014-2020 realizzato nel territorio della Provincia di Ancona nell'anno 2017/2018, di cui l'ASP è stata capofila di progetto.

Il progetto ha valenza provinciale e il partenariato coinvolge 9 soggetti tra Enti pubblici e organismi di Diritto Privato.

Il progetto WIFI, è stato avviato a Marzo 2020, e prevede la propria conclusione a Novembre 2021.

Il progetto allo stato attuale è nella fase di avvio. I partner si sono già attivati individuando i referenti di progetto e relativo personale imputato, nonché i nuclei beneficiari. Per quanto riguarda l'ASP, attraverso il progetto, sono previste le seguenti figure: un coordinatore di progetto per 10 ore/settimanali, un assistente sociale a 30 ore/settimanali e un assistente sociale a 10 ore/settimanali, oltre a prevedere un'impiegata amministrativa per 18 ore /settimanali.

Il budget è pari a € 636.298,49.

Il progetto mira a creare interventi sperimentali e servizi integrati e coordinati nel territorio attraverso 4 macro azioni di progetto.

Al fine di raggiungere i risultati e obiettivi previsti dalle 4 macro azioni sopra descritte verranno realizzate le seguenti attività:

- **Protocollo e Benchmarking**

L'attività prevede la sottoscrizione di un protocollo che disciplina le modalità di erogazione dei servizi dei Centri per l'integrazione a livello provinciale al fine di dare omogeneità dell'intervento e coordinamento dello stesso, prevedendo un aggiornamento del documento ogni sei mesi se necessario in base alle esigenze territoriali e servizi erogati. Mediante il benchmarking verrà monitorata l'azione territoriale dei servizi al fine di rilevare eventuali criticità e rispondere alle necessità;

- **Mappatura Degli Attori Territoriali**

Aggiornamento puntuale e costante dei servizi territoriali anche erogati da soggetti del TS;

- **Formazione operatori ppaa e mediatori linguistici interculturali**

Verrà realizzata la formazione in e-learning per n. 64 ore rivolta agli operatori della PPAA oltre a prevedere una formazione ad hoc di 40 ore per i MLC al fine di migliorare la qualità del servizio di mediazione linguistica erogato;

- **Attivazione di modelli sperimentali integrati e innovativi**

Verranno create n. 6 equipe multi-professionali per la presa in carico dei nuclei familiari migranti usciti da percorsi di accoglienza al fine di definire un progetto di intervento volto all'autonomia mediante interventi mirati.

Il progetto prevede i seguenti strumenti e risorse da attivare nei territori partner: inserimento abitativo con contributo per affitto e utenze, attivazione di 6 social housing con inserimento di 2 nuclei familiari per ciascuna casa, mediazione linguistica culturale individuata in base al paese di origine nel nucleo in carico e interventi di inserimento lavorativo e abitativo attraverso operatori specifici. Verranno attivati inoltre a supporto del nucleo figure specialistiche come educatori professionali, psicologi, operatori per l'integrazione e per la mediazione lavorativa ed abitativa;

- **Comunicazione e diffusione**

E' stata creata un'identità di progetto mediante la realizzazione di un brand che ha previsto la creazione di un logo *ad hoc* ed un layout grafico e la definizione di una strategia di comunicazione e disseminazione.

Progetto MIGRANT.NET – FONDO FAMI 2014 -2020:

Il progetto è stato avviato a febbraio 2019 e terminerà a dicembre 2020, capofila è la Regione Marche. L'Azienda Servizi alla Persona Ambito 9 di Jesi è partner insieme ad altri 7 comuni. Viene finanziato dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione FAMI 2014- 2020, con lo scopo di promuovere azioni di sistema nazionali per riqualificare e standardizzare i servizi erogati ai migranti, rafforzare la governance multilivello e realizzare una programmazione integrata. Il finanziamento riservato all'ASP AMBITO 9 è pari ad €

39.000,00. MIGRANT.NET partendo dal riconoscimento del ruolo del servizio pubblico e privato competente, intende incoraggiare l'integrazione sociale e lavorativa dei gruppi più vulnerabili (donne, giovani, richiedenti asili o titolari di protezione umanitaria) attraverso la promozione di percorsi di politica attiva, costituiti da pacchetti integrati di servizi quali: presa in carico dei migranti, attività di orientamento di gruppo e individuali, costruzione e ricostruzione del CV, bilancio di competenze, valorizzazione delle esperienze pregresse lavorative e non, riconoscimento dei titoli di studio e/o di formazione posseduti, validazione delle competenze non formali e informali possedute, programmazione di azioni formative mirate a elevare le competenze già acquisite e a offrirne nuove e coinvolgimento in percorsi di tirocini e/o in work experience. A conclusione sarà messo a punto, in maniera concertata, lo schema MIGRANT.NET che, attraverso il lavoro congiunto di Centri per l'impiego, Enti locali, Servizi privati per il lavoro, organismi del privato sociale e di altri enti a vario titolo competenti, costituirà il modello regionale di base, integrato, per la presa in carico socio-lavorativa del migrante. Si prevede anche un tavolo di concertazione specifico, al fine di verificare il supporto finanziario a valere su altri risorse comunitarie in particolare sul POR FSE e il PON IOG.

8.2.3 Il Progetto SAI/SI.PRO.I.MI. (Sistema di Protezione Internazionale e Minori Stranieri Non Accompagnati)

Il Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati (EX SPRAR), istituito con legge n. 189/2002, ha subìto notevoli cambiamenti a seguito dell'entrata in vigore del Decreto Legge 4 ottobre 2018, n. 113, convertito in Legge 1 dicembre 2018, n. 132 (c.d. Decreto Sicurezza) nuova legge 173/2020. Dallo SPRAR si è passati all'acronimo SIPROIMI – Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati, ed ora al SAI (Sistema di Accoglienza e Integrazione)– che, ad oggi, rappresenta l'unico strumento nazionale per l'attuazione di interventi di "accoglienza integrata" che superano la sola distribuzione di vitto e alloggio, prevedendo in modo complementare anche misure di informazione, accompagnamento, assistenza ed orientamento, attraverso la costruzione di percorsi individuali di inserimento socio-economico. L'approvazione del c.d. Decreto Sicurezza ha limitato l'ingresso nel sistema di protezione ai soli titolari di protezione internazionale, di protezione sussidiaria o di particolare permesso di soggiorno previsto dalla norma.

Gli enti locali sono i principali attori del sistema e per la realizzazione degli interventi previsti nella seconda accoglienza accedono, nei limiti delle risorse disponibili, al Fondo Nazionale per le Politiche e i Servizi dell'Asilo (FNPSA) ai sensi dell'art. 32 - 1 septies della L. n. 189/2002.

Il funzionamento complessivo del SAI/SI.PRO.I.MI. è coordinato e supervisionato dal Servizio Centrale attivato dal Ministero dell'Interno, con sede a Roma, con funzioni di informazione, promozione, consulenza, monitoraggio e supporto tecnico agli enti locali

che prestano servizi d'accoglienza e dal 2001 gestisce la Banca Dati degli interventi realizzati a livello locale.

Per la predisposizione ed attuazione dei progetti territoriali, gli Enti locali possono avvalersi del sostegno di enti del terzo settore che hanno maturato una specifica esperienza nel campo e acquisito competenze in materia di immigrazione.

Nel corso del 2018, la rete del SAI/SIPROIMI ha potuto contare su 35.881 posti finanziati (+14,5% rispetto al 2017), di cui 31.647 per categorie ordinarie, 3.500 per l'accoglienza di minori stranieri non accompagnati (MSNA) e 734 per persone con disabilità fisica/psichica. Tali posti messi a disposizione hanno permesso di accogliere complessivamente 41.113 migranti (*Fonte: Atlante Sprar-SIPROIMI – Rapporto annuale 2018*).

Alcuni Dati sulla rete SAI/SI.PRO.I.MI. In Italia:

A luglio 2020 risultano finanziati 795 progetti (602 ordinari, 149 per minori non accompagnati, 44 per persone con disagio mentale o disabilità) affidati a 681 enti locali titolari di progetto (588 comuni, 18 Province, 25 Unioni di Comuni, comprese le Comunità Montane e le Unioni Montane di Comuni, e 50 altri enti tra Aziende Sociali Consortili, Ambiti Territoriali, Comuni Associati, Comunità Comprensoriali, Consorzi, Distretti Sanitari, Società della Salute) coinvolgendo in totale oltre 1.800 comuni. Risultano così finanziati 30.682 posti (26.234 ordinari, 3.795 per minori non accompagnati, 653 per persone con disagio mentale o disabilità).

Tab. n. 116 – SIPROIMI - Categoria beneficiari per Regione - Luglio 2020

REGIONE	TOTALE	di cui per DISAGIO MENTALE o DISABILITA'	di cui per MSNA	Numero Enti Locali titolari di progetto	Numero Progetti
Abruzzo	637	0	92	14	17
Basilicata	596	0	127	18	20
Calabria	2.959	87	204	98	108
Campania	2.677	0	307	76	80
Emilia Romagna	2.576	73	522	23	35
Friuli Venezia Giulia	320	20	0	9	9
Lazio	2.838	20	68	38	43
Liguria	831	0	87	22	23
Lombardia	2.302	13	292	54	63
Marche	1.281	13	116	21	26
Molise	823	0	91	26	27
Piemonte	1.986	26	102	38	41
Puglia	3.084	159	343	84	101
Sardegna	293	0	42	15	15
Sicilia	4.493	193	1.094	75	104
Toscana	1.427	43	167	30	36
Trentino Alto Adige	372	0	17	7	8
Umbria	407	6	53	12	15
Valle D'Aosta	25	0	0	1	1
Veneto	755	0	71	20	23
Totale	30.682	653	3.795	681	795

Dati sito www.siproimi.it

I Dati della Regione Marche:

Nella Regione Marche, nel tempo sono stati attivati 19 Progetti SI.PRO.I.MI per ordinari, 4 per MSNA, 1 per minori non accompagnati FAMI, 2 per disagio mentale o disabilità. Il più importante progetto per ordinari, sia a livello numerico che di ampiezza territoriale, è il progetto del Comune di Jesi denominato "Ancona Provincia d'Asilo" gestito dall'ASP Ambito 9 ed attuato da un RTI (Raggruppamento temporaneo di Imprese), formato da 4 soggetti: Cooperativa Vivere Verde Onlus, Cooperativa Cooss Marche Onlus, Società Cooperativa Polo 9, Associazione ANOLF Marche. In totale il progetto può ospitare 482 beneficiari.

Tab. n. 117 - Posti in accoglienza dei progetti SI.PRO.I.MI. per ordinari della Regione Marche – anno 2019

Provincia	Comune	Ordinari
ANCONA	Ancona	95
	Jesi	**482**
	Osimo	15
	Senigallia	55
	ATS 8	25
ASCOLI PICENO	Folignano	25
	Montedinove	11
	Grottammare	31
	Ripatransone	30
FERMO	Falerone	20
	Fermo	32
	Magliano di Tenna	20
	Porto San Giorgio	20
	Porto Sant'Elpidio	37
	Servigliano	26
MACERATA	Macerata	101
	Recanati	20
	Unione Montana Monti Azzurri	25
PESARO – URBINO	Pesaro	50
	Pesaro – Urbino Provincia	52
TOTALE		**1.172**

Dati sito www.siproimi.it

Il Progetto SIPROIMI per ordinari "Ancona Provincia d'Asilo":

Il progetto si occupa della gestione dei servizi di accoglienza, integrazione e tutela di n. 482 migranti accolti in 95 diverse strutture dislocate nei territori dei Comuni degli Ambiti Territoriali Sociali n. 9 (Jesi, Monsano, Santa Maria Nuova, Castelbellino, Montecarotto, Monte Roberto, Castelplanio, Cupramontana, Maiolati Spontini, San Paolo di Jesi), n. 12 (Falconara Marittima, Camerata Picena, Agugliano, Polverigi, Monte San Vito, Montemarciano, Chiaravalle) e n.13 (Osimo, Castelfidardo, Osimo, Loreto, Offagna, Camerano).

L'ATS n. 9 accoglie in totale 167 posti, l'ATS n. 12 conta 222 posti e, infine, l'ATS n. 13 ha 93 posti.

Tab. n. 118 – SIPROIMI - Posti in accoglienza per ogni Comune aderente dell'Ambito territoriale 9 – anno 2020

COMUNE	POPOLAZIONE	POSTI SIPROIMI	Categoria
MONSANO	3.405	11	Uomini soli
SANTA MARIA NUOVA	4.179	14	Uomini soli
CASTELBELLINO	4.947	16	Uomini soli
MONTECAROTTO	1.987	6	Uomini soli
MONTE ROBERTO	3.061	10	Uomini soli
CASTELPLANIO	3.540	12	Uomini soli
CUPRAMONTANA	4.756	16	Uomini Soli e Famiglie
MAIOLATI SPONTINI	6.248	21	Uomini soli
SAN PAOLO DI JESI	933	6	Uomini soli
JESI	40.399	55	Uomini soli

Tab. n. 119 – SIPROIMI - Posti in accoglienza per ogni Comune aderente dell'Ambito territoriale 13 – anno 2020

COMUNE	POPOLAZIONE	POSTI SIPROIMI	Categoria
OSIMO	35.037	40	Uomini soli
CASTELFIDARDO	18.751	20	Uomini soli
LORETO	12.791	15	Uomini soli e Famiglie
OFFAGNA	1.931	6	Uomini soli
CAMERANO	7.322	12	Uomini soli

Tab. n. 120 – SIPROIMI - Posti in accoglienza per ogni Comune aderente dell'Ambito territoriale 12 – anno 2020

COMUNE	POPOLAZIONE	POSTI SIPROIMI	Categoria
FALCONARA MARITTIMA	26.656	88	Uomini soli e Famiglie
CAMERATA PICENA	2.369	8	Uomini soli e Famiglie
AGUGLIANO	4.878	16	Uomini soli e Famiglie
POVERIGI	4.325	15	Uomini soli
MONTE SAN VITO	6.887	13	Uomini soli
MONTEMARCIANO	10.029	33	Uomini soli, donne sole o con prole
CHIARAVALLE	14.866	49	Uomini soli e donne sole o con prole

Le attività del progetto sono:

1) Servizi di accoglienza materiale (organizzazione e gestione degli appartamenti, pocket money e vitto, fornitura di vestiario etc…);

2) Servizio di mediazione linguistico-culturale;

3) Servizi di integrazione socio-lavorativa-abitativa e orientamento ai servizi del territorio;

4) Servizio di tutela legale;

5) Servizio di tutela psico-socio-sanitaria;

6) Servizio gestione/aggiornamento banca dati SPRAR/SIPROIMI e redazione di alcuni atti amministrativi inerenti il progetto (invio elenchi settimanali delle presenze, collaborazione nella redazione delle relazioni semestrali, etc…).

Il tempo di accoglienza nel SAI/SIPROIMI, secondo il regolamento SPRAR/SIPROIMI nazionale, è di 6 mesi e può essere prorogato solo previa autorizzazione del Servizio Centrale nazionale italiano. L'obiettivo primario delle persone accolte nel progetto è il raggiungimento di una propria autonomia socio-economica, attraverso un adeguato sostegno linguistico, sanitario, legale e psicologico.

Ad oggi sono attive collaborazioni con diverse istituzioni (come SERT, DSM, Consultorio….) e associazioni del territorio (ad es. Associazione Avvocati di strada e l'Ospedale Civile cittadino, Legambiente, Croce Rossa, AVULSS, etc); tali collaborazioni

hanno favorito, e continuano a farlo, sia la tutela delle persone accolte che il loro processo di inclusione sociale.

A gennaio 2020 i beneficiari accolti dal progetto "Ancona Provincia D'Asilo" erano 408, di cui 321 uomini, 58 donne e 29 minori.

Gli eventi promossi all'interno del Progetto "Ancona Provincia d'Asilo":

1. Giornata del rifugiato

Il 20 Giugno si celebra in tutto il mondo la Giornata Mondiale del Rifugiato, occasione per sensibilizzare l'opinione pubblica su tematiche attuali e sulla condizione di milioni di rifugiati e richiedenti asilo.

In occasione di questa Giornata Mondiale del Rifugiato l'ASP AMBITO 9, in collaborazione con il Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI) a cui è stato affidata la gestione del servizio, organizza eventi e convegni tematici (con relatori esperti in tema di immigrazione) cercando di coinvolgere tutti i Comuni partner, la cittadinanza e gli stessi beneficiari del progetto.

2. Convegni di aggiornamento

In due anni di attività sono stati quattro i Convegni/incontri formativi organizzati dall'ASP in collaborazione con il RTI. I temi trattati sono stati: lo sfruttamento del lavoro e legalità, l'etnopsichiatria e il lavoro di cura, il Decreto sicurezza e l'importanza dell'informazione, il concetto di disinformazione in tema di migrazione.

Il Progetto SIPROIMI – MSNA 2019 "Jesi per i minori":

E' stato presentato al Ministero dell'Interno il progetto SIPROIMI denominato "Jesi per i minori" dedicato all'accoglienza di Minori stranieri non accompagnati (MSNA) ed è stato approvato con D.M. n. 12951 del 25/07/2019.

Il progetto prevede l'accoglienza in comunità educative di 35 minori stranieri non accompagnati – 30 bambini/ragazzi e 5 bambine/ragazze. I servizi che verranno offerti dal progetto a favore dei MSNA sono principalmente mirati alla conquista della loro autonomia e sono:

- Mediazione linguistico culturale,
- Accoglienza materiale in strutture educative autorizzate oppure in affido familiare,
- Orientamento e accesso ai servizi del territorio,
- Insegnamento della lingua italiana,

- Inserimento scolastico per i minori,
- Formazione e qualificazione professionale,
- Orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo,
- Orientamento e accompagnamento all'inserimento abitativo;
- Orientamento e accompagnamento all'inserimento sociale orientamento
- Accompagnamento legale e tutela psico -socio-sanitaria.

Il minore, che al compimento della maggiore età non avrà raggiunto una sua autonomia economica (ovvero trovato lavoro che lo renda indipendente anche nell'affitto di una casa), potrà rimanere all'interno del progetto fino al compimento del 21esimo anno di età (così come stabilito nel nuovo decreto Salvini), oppure essere trasferito nel progetto SPRAR per adulti (a seconda del percorso che verrà valutato migliore per lui) permettendo in questo modo di non aver ricadute nei vari territori di neo maggiorenni senza fissa dimora.

Il progetto ha preso avvio il 01.11.2020.

Conclusioni

La popolazione straniera residente nella Regione Marche al 31/12/2019 era pari a 136.325 unità, di cui il 32% si trova nella provincia di Ancona. Il territorio dell'ASP Ambito 9, che comprende 21 Comuni, alla stessa data del 31/12/2019, contava una popolazione straniera residente pari a 10.064 unità, circa il 9,5% del totale dei cittadini residenti nell'Ambito – ovvero 105.866 unità (FONTE: Dati ISTAT al 31/12/2019), e quindi con 1,1% in più rispetto alla media nazionale italiana che è pari all'8,8%.

Dei 10.064 cittadini stranieri residenti, circa il 55% sono di sesso femminile e circa il 46,4% risiede nel territorio del Comune di Jesi. A seguire, l'8,2 % si trova nel Comune di Cingoli ed il 5,7% in quello di Filottrano, che rappresentano i comuni più grandi dell'Ambito e che quindi permettono una maggior integrazione socio-lavorativa.

Da come si evince da questo capitolo da diversi anni si sta cercando di effettuare un processo di effettiva integrazione, la quale però coinvolge molteplici aspetti della vita del soggetto, nell'ambito di percorsi plurimi:

− l'inserimento culturale, mediante l'acquisizione di competenze linguistiche, l'accesso a opportunità formative e l'elaborazione di processi di mediazione culturale;

− l'inserimento economico, che concerne in primo luogo il conseguimento di un'autonomia economica, attraverso l'accesso ad un'occupazione dignitosa;

− l'inserimento sociale, attraverso la costruzione e la gestione autonoma di relazioni, la partecipazione all'associazionismo, l'impiego del tempo libero, nonché l'accesso ad un alloggio decoroso;

− l'inserimento politico, attraverso percorsi di piena partecipazione alla vita della società e di cittadinanza.

Visto e considerato che la nozione di integrazione sociale si riferisce, da una parte alle condizioni materiali, all'accesso di servizi fondamentali, come i servizi sociali (il cui utilizzo consapevole è prova della capacità di orientarsi sul territorio) e dall'altra parte la nozione di integrazione sociale si riferisce ai processi di partecipazione sociale, alla capacità di stabilire relazioni e di gestirle in autonomia a partire dai riferimenti culturali delle comunità di appartenenza, L'ASP cerca di offrire alla popolazione migrante presente nel proprio territorio di competenza una varietà di servizi ed interventi, come sopra descritti, considerando comunque l'integrazione come un processo di lunga durata di cui occorre gettare le basi, nella consapevolezza che i suoi esiti possono non portare i risultati sperati nell'immediato.

L'integrazione avviene, infatti, nel tempo e, frequentemente, le diverse dimensioni di essa (quella economica, sociale, culturale e politica) possono essere conseguite in tempi diversi, magari dalla seconda generazione, se non dalla terza generazione.

Da parte dei soggetti pubblici e quindi della politica locale, l'integrazione richiede un impegno su tre piani:

− la promozione, attraverso interventi di politiche sociali attive, miranti a emancipare i soggetti dal bisogno ma anche dall'assistenza, favorendo l'apprendimento della lingua, la formazione professionale, l'avvio al lavoro e l'autonomia abitativa;

− la partecipazione, chiamando gli utenti a svolgere un ruolo di protagonisti, anche attraverso attività di mediazione e animazione, raccordando le risposte degli utenti in direzione degli obiettivi del percorso di integrazione;

− i partenariati, mediante la costruzione di forme di rete per la concertazione degli interventi e la progettualità condivisa e globale tra attori solidaristici, singoli cittadini, rappresentanze degli utenti e istituzioni locali.

Per questo motivo, in ogni progetto volto al migrante vengono coinvolti un ampio ventaglio di servizi, come, per fare qualche esempio: centro servizi per l'integrazione, istituzioni scolastiche, centri di formazione professionale, centri territoriali permanenti, agenzie di formazione linguistica, servizi sociali, associazionismo culturale e sportivo, associazioni di migranti e rifugiati, organizzazioni di volontariato e soprattutto il consigliere straniero aggiunto (nei comuni dove è presente).

Di seguito, si elencano più dettagliatamente i punti di forza e di debolezza dei servizi e progetti attivi nel territorio dell'Ambito:

CENTRO SERVIZI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE DEL COMUNE DI JESI

Punti di forza:

- Dodici anni di attività nel territorio hanno portato alla creazione di consolidate reti con enti, servizi, associazioni che permettono di dirimere problematiche in modo agevole e orientare in modo opportuno sul territorio.
- Varie professionalità coinvolte: assistente sociale, mediatrice, operatrice per l'integrazione e coordinatrice permettono per una presa in carico globale della persona.
- Il centro rappresenta un osservatorio di bisogni del territorio e conseguente possibilità di progettare servizi rispondenti alle esigenze del territorio.
- L'attività più che decennale nel territorio ed i club linguistici hanno permesso, negli anni, di creare relazioni di fiducia con migranti uomini e donne di varie nazionalità e con diverse associazioni.

Punti di debolezza

- Il monte ore assegnato all'ente gestore è troppo esiguo, andrebbe potenziato, ma per il momento non c'è possibilità di aumentare le risorse economiche.
- Il Centro necessita di più visibilità e pubblicità: non è ancora un punto di riferimento per il territorio e soprattutto per gli altri servizi Comunali.
- La struttura dal punto di vista logistico è poco adeguata alle esigenze del servizio, in particolare gli spazi non sono sufficienti per svolgere club linguistici e corsi informativi.

PROGETTO FAMI

Punti di forza del Progetto:

- Consolidato partenariato di progetto che vede il coinvolgimento sia di enti locali territoriali sia del terzo settore a livello provinciale, di cui l'ASP Ambito 9 è capofila nella gestione, pianificazione e monitoraggio delle attività progettuali, a tutti i livelli.
- Presenza di équipe multidisciplinari territoriali, presenti in ogni ATS partner di progetto, che vedono coinvolti operatori per l'integrazione, mediatori linguistico culturali, psicologi, educatori, assistenti sociali e operatori per la mediazione abitativa e lavorativa. Coordinamento delle équipe multidisciplinari mensili e supervisione periodica.
- Equipe di assistenti sociali che garantiscono un coordinamento progettuale degli interventi al fine di garantire servizi omogenei nei territori e progetti di presa

in carico integrati rivolti alle famiglie usciti da percorsi di accoglienza, con coordinamenti mensili.

- Progettualità di istituire i Centri per l'integrazione quale servizio primario di accesso ai servizi territoriali da parte dei cittadini stranieri.

Punti di debolezza del Progetto:

- Il progetto presenta una struttura particolarmente articolata, procedure burocratiche e amministrative eccessivamente complesse che richiedono un dispendio di energie e risorse in termini di personale particolarmente impegnativo.
- Difficoltà nel far rispettare a tutti i partner di progetto le scadenze sia in merito alla realizzazione delle attività, sia di natura amministrativa richieste dal Ministero.
- Coinvolgimento piuttosto limitato della cittadinanza, trovando spesso il limite della corretta comunicazione in materia di percorsi di integrazione dei cittadini di paesi terzi.

PROGETTO SI.PRO.I.MI

Punti di forza del Progetto:

- Diretto ed ampio coinvolgimento dell'ente locale che, in questo caso, è rappresentato dall' ASP AMBITO 9, nella gestione, pianificazione e monitoraggio delle attività progettuali, a tutti i livelli.
- Presenza di una équipe di assistenti sociali a ciò specificatamente dedicata. Essa garantisce il coordinamento generale del progetto, la supervisione, la coerenza e l'omogeneità degli interventi e si occupa della gestione dei rapporti con i numerosi Enti locali aderenti.
- Dieci équipe in forza presso gli Enti attuatori che soddisfano i criteri della multidisciplinarietà, vedendo la presenza di assistenti sociali, educatori professionali, operatori legali e psicologi.
- Attento e strutturato servizio di presa in carico integrato tra ente titolare ed ente attuatore con calendarizzazioni di incontri mensili con le Assistenti Sociali, accreditati dall'Ordine degli Assistenti Sociali delle Marche.
- Elaborazione di strumenti operativi quali: linee-guida, cronoprogramma, regolamenti interni etc, volti a standardizzare e omologare gli interventi.
- Particolare attenzione nel coinvolgere gli enti locali partner del progetto a beneficio degli accolti e del loro percorso di inclusione sociale mantenendo canali aperti di comunicazione, collaborazione e di ascolto (es. avvio di attività di

volontariato, iscrizione anagrafica, mediazione linguistico-culturale, relazioni sociali integrative, etc).

- Formazione continua degli operatori coinvolti nella presa in carico dei migranti e supervisione da parte di professionisti esterni.
- Stretta e proficua collaborazione con le forze dell'ordine di tutto il territorio coinvolto.
- Ottima collaborazione con l'Ufficio Territoriale del Governo di Ancona con il quale si lavora a stretto contatto dall'avvio del progetto.
- Ideazione di un sistema di valutazione e monitoraggio sull'operato degli Enti Gestori al fine di garantire l'erogazione dei servizi previsti dal Manuale SI.PRO.I.MI con particolare attenzione allo standard qualitativo in essere.
- Infine, si è ottenuto da parte dei Comuni partner un ottimo riscontro sull'operato di Ente titolare e Enti gestori tanto da aver recepito parere positivo per la proroga del progetto e nuove richieste di adesione.
- Il progetto si distingue per una strutturale complessità, dovuta alla sua ampiezza territoriale (22 Comuni coinvolti, appartenenti a tre AATTSS diversi), alla eterogeneità della compagine di Enti attuatori (tre Cooperative e un'Associazione), all'ampio numero di accolti (482 beneficiari) e alla variabile tipologia degli stessi (uomini soli, donne sole, nuclei monoparentali e famiglie).

Punti di debolezza del Progetto:

- Cambiamenti costanti e repentini del quadro legislativo-normativo di riferimento che richiedono elasticità e capacità di revisione e standardizzazione delle procedure in essere.
- Coinvolgimento piuttosto limitato di alcune amministrazioni locali ad eccezione di alcune realtà virtuose.

Capitolo 9

Disagio Sociale

9.1 Povertà

9.1.1 Quadro di riferimento

Nel 2019, si stimano quasi 1,7 milioni di famiglie in povertà assoluta (con un'incidenza pari al 6,4%), per un totale di quasi 4,6 milioni di individui (7,7%), in significativo calo rispetto al 2018 quando l'incidenza era pari, rispettivamente, al 7,0% e all'8,4% in tutta Italia. Nel Centro la povertà degli individui residenti registra una riduzione significativa, dal 6,6% del 2018 al 5,6%. La diminuzione della povertà assoluta si deve in gran parte al miglioramento, nel 2019, dei livelli di spesa delle famiglie meno abbienti (in una situazione di stasi dei consumi a livello nazionale). Rispetto al 2018, si riduce la quota di famiglie povere nei comuni centro di area metropolitana, sia a livello nazionale (da 7,2% a 5,9%), sia nel Centro (da 3,5% a 2,0%) e nel Mezzogiorno (da 13,6% a 9,8%), soprattutto nelle Isole (da 11,3% a 6,4%).

Secondo l'ISTAT, dagli ultimi dati disponibili nelle Marche (anno 2018) gli indicatori di povertà relativa assumono valori lievemente più bassi rispetto a quelli nazionali: l'incidenza della povertà relativa familiare nella regione è del 10,7 per cento contro l'11,8 per cento nazionale; l'incidenza della povertà relativa individuale è pari al 13,5 per cento contro il 15,0. Differenze trascurabili rispetto alla media nazionale si riscontrano per quanto riguarda la fonte principale di reddito, fatti salvi i trasferimenti pubblici, che incidono di più (41,3 per cento contro 38,7) e le rendite da capitale e altri redditi che nelle Marche sono poco rilevanti.

L'andamento positivo si è verificato in concomitanza dell'introduzione del Reddito di cittadinanza Legge 26/2019 (che ha sostituito il Reddito di inclusione) e ha interessato, nella seconda parte del 2019, oltre un milione di famiglie in difficoltà. I sostegni all'inclusione sono stati resi possibili dal Programma PON Inclusione 2014-2020, finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo. In particolare il PON Inclusione ha previsto:

- azioni di sistema, quali il rafforzamento dei servizi di presa in carico e lo sviluppo di una rete integrata di interventi che coinvolga altre agenzie pubbliche ed enti no profit del territorio;
- misure rivolte ai componenti dei nuclei familiari beneficiari delle misure nazionali di sostegno al reddito, quali la formazione, i tirocini, le borse lavoro, le misure di accompagnamento sociale.

Un ulteriore strumento volto all'inclusione ed al contrasto della povertà è il Fondo di lotta alla Povertà il cui utilizzo è disciplinato dal Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà. Tali risorse finalizzate al finanziamento degli interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà (297 milioni di euro nel 2018; 347 milioni di euro nel 2019 e 470 milioni di euro annui a decorrere dal 2020, comprensivi di una quota di 20 milioni riservata agli interventi e servizi in favore delle persone in condizione di povertà estrema e senza dimora).

Compito del Piano è programmare mediante indirizzi nazionali l'utilizzo delle risorse afferenti alla quota servizi del Fondo Povertà. Le priorità per l'utilizzo delle risorse assegnate vengono definite nella logica degli obiettivi di servizio, come strumento per avviare il riconoscimento di livelli essenziali delle prestazioni, tenuto conto delle risorse disponibili. Più precisamente, si prevede un rafforzamento del servizio sociale territoriale, attraverso:

- 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 culturale;
- servizio di pronto intervento sociale;
- rafforzamento degli sportelli e della presa in carico del servizio sociale

La Regione Marche adotta un Atto di Programmazione Regionale che definisce come utilizzare la quota servizi del Fondo povertà sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di contrasto alla Povertà. Tali fondi vengo ripartiti agli Ambiti territoriali sociali e nello specifico del nostro ATS IX all'Azienda Servizi alla persona ASP Ambito 9.

L'ASP opera nel territorio dell'Ambito territoriale Sociale IX che si colloca al primo posto nelle Marche per estensione territoriale (KMQ. 673,22). Soci dell'Azienda sono i comuni che fanno parte dell'Ambito Territoriale Sociale IX ovvero: Jesi, Apiro, Belvedere Ostrense, Castelbellino, Castelplanio, Cingoli, Cupramontana, Filottrano, Maiolati Spontini, Mergo, Monsano, Montecarotto, Monte Roberto, Morro d'Alba, Poggio San Marcello, Rosora, San Marcello, Poggio San Vicino, San Paolo di Jesi, Santa Maria Nuova, Staffolo.

9.1.2 Offerta e analisi dei servizi

In merito al contrasto del fenomeno della povertà, l'Asp Ambito 9 si è dotata di una struttura organizzativa specificamente dedicata a supportare le persone/nuclei familiari che si trovano in condizioni di disagio socio-economico che opera attraverso Assistenti Sociali che prendono in carico le richieste di aiuto e formulano progetti individualizzati di intervento al fine di sostenere le persone nella fase contingente, aiutando a reperire gli strumenti necessari al fine di autodeterminarsi. Gli interventi professionali si esplicitano attraverso l'erogazione di aiuti economici, ma anche attraverso l'avvio di percorsi di inclusione e reinserimento sociale. In particolare, nel 2019 sono stati attivati n. 76 tirocini di inclusione sociale (di cui alla D.G.R. 593/2018), quale sostegno previsto dalle misure di contrasto alla povertà nazionali Rei/Rdc e, più in generale, come intervento privilegiato di inclusione attiva per le persone prese in carico dal servizio. Per ciò che concerne l'erogazione di contributi economici, a gennaio 2019 l'ASP Ambito 9 ha approvato il regolamento che disciplina l'erogazione di Buoni Alimentari che integra il Regolamento delle Misure di Contrasto alla povertà e di sostegno al Reddito. Il Buono Alimentare, da spendersi presso l'Emporio solidale di Jesi gestito dalla locale Fondazione Caritas, è uno strumento attraverso il quale le persone in condizione di disagio economico, possono acquistare i beni di prima necessità, nell'ambito di un più ampio progetto personalizzato di inclusione sociale a favore della persona/nucleo familiare. Il lavoro di questi anni ha permesso di individuare bisogni emergenti e dunque priorità di intervento. Si è rilevato un generale aumento delle richieste di accesso ai Servizi; in particolare un incremento delle richieste di contributo economico soprattutto riferite alla "fascia grigia" della popolazione (famiglia monoreddito che non riescono a sostenere l'incremento delle spese) che negli anni precedenti non si rivolgeva ai servizi riuscendo autonomamente a fronteggiare le incombenze. Si tratta di quella fetta di popolazione in situazione di precarietà economica che con un supporto economico adeguato potrebbe uscire dalla condizione di disagio. Inoltre, negli anni si è registrata la difficoltà, da parte di coloro che possiedono limitate risorse economiche di gestirle in maniera efficiente rispetto ai bisogni primari. In ogni UPS (ufficio di promozione sociale) presenti nei 21 comuni, inoltre, è presente un assistente sociale che si occupa anche della presa in carico di persone/famiglie con disagio socio-economico.

Tab. n. 121 – ATS IX - Prestazioni a sostegno del reddito - Contributi assistenziali personalizzati/ una tantum/ locazioni.

Comune	**n. utenti 2017**	**Anno 2017**	**n. utenti 2018**	**Anno 2018**	**n. utenti 2019**	**Anno 2019**
Jesi	137	110.831,21	153	€ 103.862,28	114	€ 77.622,00*
Cupramontana	23	€ 35.156,29	18	€ 30.032,69	21	€ 22.630,00
Filottrano	77	€ 16.921,79	83	€ 10.400,00	57	€ 7230
Maiolati Spontini	39	€ 25.763,56	7	€ 4.829,96	11	€ 7.441, 73
Mergo	0	€ 0,00	5	€ 1000,00	5	€ 1000
Monsano	2	€ 7.300,00	3	€ 8.606,00	5	€ 7.938,00
S. Maria Nuova	0	€ 0,00	0	€ 0,00	9	€ 2.397.97
San Marcello	3	€ 15.720,00	4	€ 12.500,00	4	€ 10.000,00

*di cui € 13.541,00 erogati in buoni alimentari da spendersi presso l'Emporio Solidale di Jesi

Tab. n. 122 - ATS IX - Prestazioni a sostegno del reddito - Contributi assistenziali indiretti

Comune	**n. utenti 2017**	**Anno 2017**	**n. utenti 2018**	**Anno 2018**	**n. utenti 2019**	**Anno 2019**
Jesi	207	€ 37.000	162	€ 36.806,17	185	€ 31.587,22
Cupramontana	8	€ 608,19	30	€ 6.364,48	13	€ 650,75
Filottrano	52	€ 4.892,80	33	€ 3.186,96	15	€ 1075,74
Maiolati Spontini	96	€ 24.799,60	62	€ 18.577,00		
Mergo	0	€ 0,00	0	€ 0,00	0	€ 0,00
Monsano	18	€ 11.857,73	16	€ 12.014,83	11	€ 9.314.60
S. Maria Nuova	0	€ 0,00	5	€ 2.276,50	3	€ 2.868,30
San Marcello	0	€ 0,00	0	€ 0,00	0	€0,00

Come si può notare anche dai dati riportati nelle tabelle sopra evidenziate, dal 2017 al 2019 ogni anno ha visto il registrarsi di un calo nell'erogazione dei contributi economici. Questo è dovuto prima dal passaggio dal Sia al Rei avvenuto nel 2017 e poi dal successivo

passaggio dal Reddito di Inclusione al Reddito di Cittadinanza. Le misure infatti di contrasto alla povertà nazionali hanno subito negli anni un incremento degli importi assegnati ai nuclei familiari e previsto progetti per gli utenti presi in carico che hanno avviato un importante percorso di inclusione anche attraverso l'attivazione di servizi ed interventi finanziati con fondi a sostegno del REI ed RDC come il Fondo di Lotta alla Povertà, il Fondo Pon Inclusione 2014/2020 e POR Marche FSE 2014/2020. Uno strumento importante introdotto dal REI e mantenuto con il RDC è l'obbligo di adesione ad un progetto d'intervento rivolto a tutti i beneficiari dello strumento di contrasto alla povertà. Vincolare il contributo economico ad un reale progetto di inclusione con scadenze ed impegni da rispettare sia da parte del nucleo che del servizio ha dato avvio ad un processo concreto di empowerment della persona in carico al servizio.

Tab. n. 123 - ATS IX - Dati relativi ai beneficiari REI (Reddito di Inclusione) dell'Asp Ambito 9 al 31/12/2018

	N° domande presentate al punto di accesso REI	N° domande inserite nel portale INPS	Accolte	Respinte	Terminate	Con progetti sottoscritti
JESI	455	372	125	142	26	148
CASTELBELLINO	28	30	9	19	2	3
CINGOLI	64	41	10	18	1	19
ROSORA	8	8	4	3	0	5
MONTECAROTTO	9	9	3	5	0	3
POGGIO S. MARCELLO	4	5	1	2	0	3
STAFFOLO	10	10	4	4	0	4
SAN PAOLO	3	3	1	0	0	1
CUPRAMONTANA	18	26	8	10	1	3
FILOTTRANO	43	51	23	20	1	21
MAIOLATI SPONTINI	34	34	8	19	1	11
MERGO	3	3	2	1	0	2
POGGIO S. VICINO	0	0	0	0	0	0
MONSANO	9	12	3	6	0	2
MONTE ROBERTO	20	23	8	12	2	5
SANTA MARIA NUOVA	44	58	27	17	2	17
SAN MARCELLO	7	4	1	3	1	0
APIRO	5	5	0	3	1	0
BELVEDERE OSTRENSE	7	4	2	1	1	1
MORRO D'ALBA	7	7	1	4	0	1
CASTELPLANIO	19	17	5	8	0	8
TOTALE ATS 9	797	722	245	297	38	257

Di seguito si riportano due tabelle

Tab. n. 124 - ATS IX – Dati completi Reddito di Cittadinanza al 31.12.2020

COMUNE	N. DOMANDE PRESENTATE	N. DOMANDE ACCOLTE	N. DOMANDE TERMINATE	N. DOMANDE REVOCATE	N. DOMANDE DECADUTE	N. DOMANDE DA VALUTARE
JESI	699	288	199	28	152	32
MAIOLATI SPONTINI	52	23	16	3	10	0
SANTA MARIA NUOVA	51	24	19	0	8	0
MONSANO	24	12	4	0	8	0
MERGO	11	6	2	0	3	0
MORRO D'ALBA	14	4	6	0	4	0
CASTELPLANIO	25	13	6	0	4	2
SAN MARCELLO	9	2	5	0	2	0
CUPRAMONTANA	67	33	19	14	1	0
CASTELBELLINO	44	22	11	10	1	0
MONTEROBERTO	43	20	10	12	1	0
FILOTTRANO	101	62	32	0	3	4
APIRO	16	10	5	0	1	0
CINGOLI	112	51	34	0	27	0
SAN PAOLO	1	0	0	1	0	0
MONTECAROTTO	20	5	9	0	6	0
ROSORA	27	12	10	0	5	0
STAFFOLO	20	11	6	0	3	0
POGGIO SAN MARCELLO	10	5	2	0	3	0
POGGIO SAN VICINO	1	1	0	0	0	0

Tab. n. 125 - ATS IX - Dati relativi ai beneficiari RDC seguiti dal servizio sociale del Comune di residenza al 31/12/2019

COMUNI	BENEFICIARI
Apiro	2
Belvedere Ostrense	5
Castelbellino	9
Castelplanio	2
Cingoli	22
Cupramontana	18
Filottrano	22
Jesi	122
Maiolati Spontini	12
Mergo	3
Monsano	2
Montecarotto	2
Monte Roberto	4
Morro d'Alba	2
Poggio San Marcello	2
Poggio San Vicino	1
Rosora	3
San Marcello	3
San Paolo di Jesi	0
Santa Maria Nuova	13
Staffolo	5
TOTALE	254

I beneficiari vengono convocati per fare una prima analisi della situazione da cui emergono diversi esiti di progettazione (invio al centro per l'impiego per la ricerca del lavoro, invio a servizi specialistici per percorsi di cura, presa in carico in equipe per bisogni multidimensionali, presa in carico esclusiva da parte del servizio sociale per bisogni di natura sociale). A seguito dell'analisi preliminare vi è la stipula del patto di inclusione sociale. Da questo in punto poi partono una serie di azioni, condivise con il singolo/nucleo familiare, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi del Patto e, dunque, all'inclusione sociale del beneficiario. I sostegni attivabili riguardano la gestione dei carichi familiari, dal punto di vista educativo e assistenziale, il supporto all'inserimento lavorativo e alla formazione professionale, il servizio di mediazione familiare e culturale e il pronto intervento sociale. I Comuni inoltre attivano dei Progetti Utili alla Collettività per l'inserimento di alcuni beneficiari "obbligati" ad assolvere a tali attività in un'ottica di inclusione e restituzione sociale.

9.1.3 Servizi Residenziali

Nel territorio dell'ATS IX sono presenti due strutture che offrono ospitalità temporanea a persone in disagio economico e abitativo, entrambe gestite dall'ASP Ambito 9, per conto dei Comuni ove le strutture sono ubicate, tramite appalto a Enti del Terzo Settore.
Il centro di accoglienza per persone senza dimora di Jesi "Casa delle Genti", ospita 16 persone di sesso maschile (17 durante il periodo di maggiore freddo), con disagio socio-economico e abitativo, per un periodo di due settimane, rinnovabili, fino a quarantacinque giorni in un anno. Il centro è aperto dalle 18 alle 8 e offre ospitalità notturna, colazione e cena.
Di seguito si riporta la tabella delle presenze nel Centro di Accoglienza, relativa al triennio 2017/2018/2019.

Tab. n. 126 - Centro Accoglienza per persone senza dimora "CASA DELLE GENTI" - JESI

Centro di accoglienza per senza dimora "Casa delle Genti"	**Utenti anno 2017**	**Utenti anno 2018**	**Utenti anno 2019**
I beneficiari sono cittadini residenti in Comuni soci ASP o in altri comuni del territorio nazionale o privi di residenza, purché senza fissa dimora. Se stranieri debbono essere in possesso di permesso di soggiorno.	n. 326	n. 266	n. 251

L'Alloggio sociale per adulti in difficoltà "Castiglioni-Cingoli", è una risorsa volta ad ospitare temporaneamente soggetti/nuclei familiari che attraversano momenti di difficoltà di carattere sociale ed economica; fronteggia le emergenze di una fascia di popolazione in temporanea difficoltà che, in condizioni di disoccupazione o sottoccupazione, non riesce ad accedere al mercato immobiliare e/o destinatari di provvedimento esecutivo di sfratto. Accedono soggetti/nuclei familiari aventi una gravissima situazione economica e sociale, già seguiti dal Servizio sociale dell'ASP Ambito 9 e per i quali non si rendono praticabili soluzioni alternative e in situazione di impossibilità temporanea a provvedere autonomamente alle proprie esigenze di alloggio. La struttura è in grado di ospitare è in grado di ospitare un massimo di 9 unità contemporaneamente. La cucina è ad uso comune come pure la lavanderia e le altre stanze. Per ciascun nucleo familiare vengono individuati gli spazi a disposizione. Di seguito si riportano i dati totali delle presenze La tabella riporta i dati delle presenze totali di soggetti singoli o appartenenti a nuclei familiari, relativi al triennio 2017/2018/2019.

Tab. n. 127 - Alloggio Sociale per Adulti in Difficoltà "CASTIGLIONI –CINGOLI

Alloggio sociale per adulti in difficoltà Castiglioni Cingoli	**Utenti anno 2017**	**Utenti anno 2018**	**Utenti anno 2019**
I beneficiari sono cittadini con disagio abitativo e sociale residenti nel Comune di Cingoli o, in presenza di posti liberi, in Comuni soci ASP- Posti max 9.	n. 9	n. 5	n. 10

Centro di Seconda Accoglienza "Casa Alleanza"

Il Centro di seconda accoglienza Casa alleanza, situato presso i locali della Fondazione Centro Servizi Caritas jesina "Padre Oscar" Onlus, è una struttura semiresidenziale inaugurata nel novembre 2018.

Nasce dalla collaborazione tra l'ASP Ambito 9 e la Fondazione Caritas Jesina Padre Oscar con l'obiettivo di accogliere per un periodo di tempo (dai 6 mesi ad un anno, eventualmente prorogabile) uomini maggiorenni italiani e stranieri che hanno radici sul territorio locale ed una prospettiva di autonomia attraverso un progetto individuale che vede il miglioramento della propria condizione socioeconomica.

Il servizio ha un massimo di 6 posti letto e l'accesso è subordinato ad una segnalazione da parte dei servizi locali, pubblici o privati; ad una seguente valutazione da parte della commissione mista Caritas/Asp; all'accettazione e sottoscrizione del regolamento e al rispetto delle principali norme del vivere comune.

Gli ospiti portano avanti il loro progetto individualizzato che prevede comunque in maniera trasversale per tutti, il macro obiettivo dell'integrazione nella realtà locale grazie alla vita comunitaria che sperimentano al Centro e anche grazie all'utilizzo degli altri servizi della Fondazione come la mensa, favorendone il dialogo, la prossimità, la solidarietà e la condivisione della quotidianità nonostante la provenienza da percorsi di vita differenti e un'origine culturale tra le più disparate.

Tab. n. 128 - Presenze "CASA ALLEANZA" - Jesi

Numero utenti anno **2019**	7

Dei 7 ospiti presenti 5 hanno raggiunto l'autonomia abitativa, grazie all'adesione piena ad un progetto di inclusione sociale e lavorativa. Gli altri due si sono dimessi spontaneamente.

9.1.4 Contrasto alla povertà - Terzo settore e Enti di beneficienza

Nel territorio dell'ATS IX i servizi a contrasto della povertà erogati dai Comuni, vengono supportati e integrati dalle Caritas parrocchiali che erogano pacchi alimentari e anche aiuti economici.

La Fondazione Centro Servizi Caritas Jesina "Padre Oscar" di Jesi, offre la mensa a pranzo e cena tutti i giorni della settimana. Molto attivo è anche il centro di ascolto per la valutazione di aiuti economici e anche per aiuto nella ricerca del lavoro o di una casa, oltre che il già citato Emporio Solidale. Con la Fondazione l'ASP ha siglato un protocollo, che prevede la collaborazione nella presa in carico delle persone per favorire un aiuto sinergico, volto all'autonomia delle stesse, evitando così duplicazioni di interventi.

Tab. n. 129 - Interventi Fondazione Caritas 2019

SERVIZIO	PRESTAZIONI
Centro d'ascolto	n. 1436 accessi *
Mensa	n. 99954 pasti serviti**
Emporio	n. 60 nuclei presi in carico
Economia domestica (beneficiari REI protocollo ASP)	n. 4 nuclei presi in carico

*in aumento rispetto al 2018 (n. 1350)
**in diminuzione rispetto al 2018 (n. 11227)

Nel territorio di Jesi operano anche l'associazione ADRA e Amicizia a domicilio che si occupano prevalentemente di erogazione pacchi viveri e di abiti usati. Le due Associazioni collaborano con l'U.O. Disagio e Povertà dell'ASP Ambito 9 nella presa in carico di persone in condizione di povertà.

Nel territorio dell'ATS IX, in convenzione con l'ASP Ambito 9, opera anche l'Associazione Solidarietà in Vallesina. L'obiettivo della Associazione consiste nel recupero quotidiano delle eccedenze alimentari dalla filiera agro-alimentare e nella ridistribuzione alle associazioni che si occupano direttamente ed esclusivamente della distribuzione diretta di alimenti alle persone in disagio economico.

Punti di forza e debolezza

Punti di forza:

- l'ASP nel tempo ha creato una buona collaborazione con gli Enti del Terzo Settore che si occupano di povertà e ciò incide positivamente sugli interventi messi in campo per il singolo/nucleo familiare in quanto si evitano ripetizioni e sovrapposizioni degli interventi stessi;

- la possibilità di attivare diversi sostegni a favore delle persone beneficiarie di misure di contrasto alla povertà o comunque in condizioni di povertà genera occasioni di vera di inclusione; basti pensare, ad esempio, che nel 2019 n. 11 persone hanno trovato lavoro a seguito dello svolgimento di Tirocini di Inclusione Sociale, finanziati dai Fondi PON Inclusione e POR MARCHE FSE 2014/2020, attivati dall'ASP;

Punti di debolezza:

- mancano prassi condivise tra l'ASP e i Servizi Specialistici dell'ASUR, ferma restando una collaborazione consolidata nel tempo; è necessario stilare un protocollo con i servizi specialistici dell'area vasta 2 per la presa in carico delle persone beneficiarie del reddito di cittadinanza portatori di bisogni complessi, col duplice scopo di individuare delle modalità condivise di collaborazione tra i diversi servizi e garantire al beneficiario una presa in carico globale.
- Le politiche di contrasto alla povertà, con riferimento ai Fondi a disposizione, non tengono conto della problematica relativa all'inclusione abitativa; l'ASP investe con fondi propri gli interventi a sostegno della locazione e del mantenimento dell'abitazione; tuttavia vi è una forte resistenza da parte dei privati a dare in locazione abitazioni in favore di nuclei familiari con figli, in particolar modo stranieri, senza la garanzia di almeno due contratti di lavoro per famiglia.

9.2 Assistenza penitenziaria e post-penitenziaria

9.2.1 Quadro di riferimento

Nel 2018 il numero di detenuti in Italia ammonta a 60769 persone di cui 898 nella Regione Marche (in calo rispetto al 2018 n. 929), dove sono presenti 7 istituti penitenziari, 4 case circondariali: Ancona Montacuto, Asoli Piceno, Pesaro e Camerino e 3 Case di reclusione: Ancona Barcaglione, Fermo e Fossombrone (Dati Garante dei diritti Regione Marche www.garantedirittimarche.it). Il carcere di Camerino reso inagibile dal grave sisma che ha colpito la regione nel 2016 è stato definitivamente chiuso.

La Legge n. 354 del 26/07/1975 e successive modifiche detta le "Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà" e si occupa dell'assistenza penitenziaria del detenuto e della sua famiglia e dell'assistenza post-penitenziaria. Con la modifica del titolo V della Costituzione (Legge n. 3 del 8 novembre 2001), la competenza in materia di assistenza post-penitenziaria è stata traferita alle Regioni. Con la DGR 932/2016 è stata istituita la Carta dei servizi del Centro regionale per la Mediazione dei Conflitti (CRMC). Il Centro Regionale per la mediazione dei conflitti È un ufficio istituito presso la Regione Marche, esterno alle singole istituzioni penali (Tribunale dei Minori, Servizi minorili della Giustizia) nonché ai Servizi Sociali

degli Enti Locali, che permette alle parti in conflitto o autore/vittima di reato, con l'aiuto di un terzo neutrale (l'equipe di mediazione), di ristabilire la comunicazione e di trattare il conflitto in uno spazio neutro di ascolto, scevro da giudizi morali o da implicazioni direttamente penali. Con la DGR 1071/2017 la Regione Marche interviene finanziando progetti nell'ambito di 3 linee di azione:

- Azione 1: Tirocini socio-lavorativi per persone detenute presso gli Istituti Penitenziari delle Marche;
- Azione 2: Tirocini socio-lavorativi per persone in carico agli Uffici Esecuzione Penale Esterna (UEPE) delle Marche;
- Azione 3: Tirocini socio-lavorativi per minori, che abbiano compiuto i 16 anni di età, in carico agli Uffici Servizio Sociale per Minorenni (USSM) delle Marche.

La Giunta Regionale, inoltre, con DGR 1431 del 11/12/2017, ha definito un protocollo d'intesa con il Provveditorato per l'Amministrazione Penitenziaria di Emilia Romagna e Marche, valido fino al 31/12/2020, al fine di progettare e realizzare azioni volte all'inserimento lavorativo dei detenuti e ex detenuti nel settore dell'agricoltura e attività connesse.

9.2.2 Offerta e analisi dei servizi

L'UEPE, Ufficio Esecuzione Penale Esterna, è l'Ufficio periferico del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia. Ha il compito di favorire il reinserimento sociale delle persone che hanno subito una condanna definitiva, recuperando la dimensione della legalità e contribuendo alla sicurezza sociale, nel rispetto dei principi sanciti dalla Costituzione Italiana. Nelle Marche sono presenti due Uffici di Esecuzione Penale Esterna, uno ad Ancona, competente per le province di Ancona e Pesaro-Urbino, e l'altro a Macerata, competente per le province di Macerata, Ascoli Piceno e Fermo.

Tab. n. 130 - Dati UEPE Marche su interventi e attività al 31/12/2018

MISURE
Misure alternative 1231
Altre misure esterne 421
Messe alla prova 992
Istanze di messa alla prova 993
Osservazioni carcere 792
Indagini dalla libertà 724
Assistenza familiare 8
Altri interventi 108

Gli utenti degli UEPE sono cittadini maggiorenni che hanno subito una condanna penale, residenti o domiciliati nella Regione Marche. Si distinguono in:

Persone in esecuzione penale esterna, sottoposte alle seguenti misure:

• Misure alternative alla detenzione (affidamento in prova al servizio sociale, detenzione domiciliare, semilibertà);

• Misura di sicurezza della libertà vigilata;

• Sanzioni sostitutive della detenzione (semidetenzione, libertà controllata, lavoro sostitutivo);

Persone condannate in stato di libertà: in attesa di udienza del competente Tribunale di Sorveglianza per la concessione di eventuale misura alternativa alla detenzione.

Persone detenute in Istituto Penitenziario:

• Detenuti condannati con sentenza definitiva;

• Detenuti imputati in attesa di giudizio;

• Detenuti in permesso premio;

• Detenuti ammessi al lavoro all'esterno;

Persone che hanno concluso la pena: si tratta di quelle persone che hanno bisogno di assistenza post-penitenziaria al fine del reinserimento sociale.

L'UEPE è formato da operatori assistenti sociali che svolgono le seguenti funzioni:

La competenza in materia di assistenza post-penitenziaria è stata trasferita alle Regioni.

L'ASP collabora con l'UEPE nell'ambito della presa in carico di persone in misura alternativa alla detenzione, tenute a svolgere attività di messa alla prova e per altre misure esterne. In particolare è stata siglata una convenzione con il Ministero di Grazia e Giustizia per l'esecuzione presso l'ASP Ambito 9 di Lavori di Pubblica Utilità per Messa alla Prova, in affiancamento alla portineria degli Uffici di Servizio Sociale. Dal 2017 al 2019 sono state ospitate 3 persone. In riferimento all'attivazione di interventi per persone soggette a misure alternative alla detenzione, nel 2019 vi è stata la presa in carico congiunta di 3 persone.

9.2.3 Punti di forza e debolezza

Punti di forza: buona collaborazione con il servizio sociale dell'UEPE, per la presa in carico congiunta per persone ammesse a misure alternative, frutto di prassi consolidate nel tempo.

Punti di debolezza: la lentezza del sistema giudiziario fa sì che le pene definitive arrivino diversi anni dopo il compimento del reato e questo spesso interrompe progetti di recupero già avviati in maniera spontanea, influendo negativamente anche nell'inclusione lavorativa.

9.3 Disagio mentale

9.3.1 Quadro di riferimento

La tutela della salute mentale riveste ormai un ruolo centrale nella programmazione degli interventi sanitari e sociali in tutti i Paesi più industrializzati, anche in considerazione delle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO) che ne sottolinea da anni il peso in termini di "burden of disease" per i sistemi sanitari e sociosanitari. L'attuale programmazione italiana affonda le sue radici in una normativa che, pur risalendo al 1978 (Legge di riforma sanitaria 23 dicembre 1978, n. 833; legge 13 maggio 1978, n. 180- "Legge Basaglia") ha completamente cambiato il paradigma di approccio del nostro Paese sia alla salute in generale che alla salute, al disagio e alla malattia mentale.

Il Piano oggi in vigore ("Piano di azioni nazionale per la salute mentale 2013-2020 PANSM" siglato in Conferenza Unificata il 13 gennaio 2013) e i suoi tre documenti di approfondimento (residenzialità per adulti, semi-residenzialità e residenzialità in età evolutiva, percorsi di cura per patologie ad alta complessità e/o ad alta prevalenza) sono il quadro di riferimento in cui si inscrivono tutti i più recenti indirizzi strategico-programmatici ed organizzativi di livello nazionale e di livello regionale e locale. La collaborazione fra l'Amministrazione centrale e quelle regionali, elemento qualificante per la programmazione di settore, che già si era esplicitato negli anni passati attraverso il lavoro con il gruppo interregionale per la salute mentale (GISM), ha ripreso vigore nel corso del 2017 per l'individuazione congiunta delle priorità e delle strategie più efficaci per affrontarle. Tra le priorità condivise, una delle più qualificanti è proprio la necessità di poter contare su un sistema informativo nazionale che fornisca una base di dati integrata, incentrata sul paziente, finalizzati alla valutazione di efficacia, efficienza ed appropriatezza degli interventi attivati delle organizzazioni sanitarie. Oggi è possibile affermare che il sistema informativo per la salute mentale (SISM) rappresenta lo strumento cardine per programmare a livello dell'erogazione dell'assistenza, regionale e locale, nonché per disegnare strategie di livello nazionale, modulate su tempi medio-lunghi, in considerazione dei trend della prevalenza dei principali disturbi mentali, a cui sono associati diversi gradi di disabilità, sofferenze individuali e della rete familiare, nonché pesanti costi economici e sociali. Il SISM costituisce inoltre lo strumento indispensabile per garantire la corretta rappresentazione, nei contesti internazionali, della gestione della salute mentale nel nostro Paese, in particolare consentendo di rispondere alle periodiche raccolte di dati quali quello dell'OMS, dell'Unione europea (UE) e dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE). A tale proposito, infine, va ulteriormente sottolineato il fatto che i recenti Piani e Strategie globali dell'OMS, con il suo "Comprehensive mental health action plan 2013–2020", e la più specifica programmazione per la Regione Europea, prevedono valutazioni relative al loro recepimento e alla loro implementazione nei diversi

Paesi membri, basate su precisi indicatori che oggi il SISM è perfettamente in grado di fornire. Con D.M. del 24 gennaio 2019 è stato istituito un Tavolo di lavoro tecnico sulla salute mentale al fine di integrare le azioni già poste in essere dal Ministero della salute in materia di salute mentale e formulare proposte operative finalizzate al superamento delle criticità presenti nell'attuazione della normativa di riferimento, con particolare riguardo alla valutazione dell'appropriatezza degli interventi nei trattamenti sanitari obbligatori e volontari. Il Tavolo ha il compito di:

a) verificare l'implementazione delle linee guida, linee di indirizzo e documenti scientifici, ivi compresi gli accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-regioni e Conferenza unificata in attuazione del Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale;

b) verificare l'appropriatezza e la qualità dei percorsi di trattamento e riabilitazione erogati per i disturbi mentali;

c) approfondire, alla luce dei dati del Sistema Informativo Salute Mentale, l'esistenza di eventuali criticità nei Servizi territoriali ed elaborare proposte per il loro superamento e per l'ottimizzazione della rete dei servizi, attraverso il loro potenziamento; d) proporre azioni operative e normative per favorire l'attuazione dei più appropriati modelli di intervento per la diagnosi, la cura e la riabilitazione psicosociale dei portatori di disagio psichico, finalizzati alla riduzione dei Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) e volontari, la contenzione meccanica e quella farmacologica/chimica.

9.3.2 Suicidi

Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), pubblicate ad aprile 2019 nel rapporto "World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals", tra il 2000 e il 2016, in tutto il mondo, i tassi grezzi di mortalità per suicidio sono diminuiti del 16% negli uomini e del 20% nelle donne.

In Italia si registrano ogni anno circa 4000 morti per suicidio. Poiché il suicidio è un evento estremamente raro nell'infanzia, i tassi vengono calcolati prendendo come riferimento la popolazione di 15 anni e più. Secondo i dati ISTAT della "Indagine sulle cause di morte", nel 2017 nel nostro Paese si sono tolte la vita 3861 persone, dato in linea con i due anni precedenti. Il 78,8% dei morti per suicidio sono uomini. Il tasso (grezzo) di mortalità per suicidio per gli uomini è stato pari a 11,8 per 100.000 abitanti mentre per le donne e 3,0 per 100.000. I tassi di mortalità per suicidio sono più elevati nel Nord Italia e, in particolare per gli uomini, nel nelle Regioni del Nord-Est. Sia per gli uomini che per le donne i valori più bassi del tasso di suicidio si registrano nelle Regioni del Sud-Italia. Nella Regione Marche nel 2017 si sono registrati 117 suicidi.

Il trend storico del tasso di mortalità per suicidio mostra per l'Italia una riduzione a partire dalla metà degli anni Ottanta che si accentua, soprattutto per gli uomini, nella seconda metà degli anni Novanta. Tuttavia, dopo il minimo storico raggiunto negli anni 2006 e 2007, questa tendenza alla riduzione ha subito un arresto. Nel 2008, anno in cui cominciano a farsi manifesti gli effetti della crisi economico-finanziaria, analogamente a

quanto osservato in altri Paesi europei e negli Stati Uniti, anche in Italia il tasso comincia ad aumentare tra gli uomini nelle classi di età centrali (tra i 25-30 anni e i 65-69 anni). L'aumento della mortalità per suicidio tra gli uomini nelle fasce di età centrali prosegue fino al 2012. In seguito alla crisi economico-finanziaria del 2008 non si registra invece un aumento di rischio suicidario tra gli uomini "anziani" e tra le donne si registrano variazioni del tasso molto più contenute. La crisi economico-finanziaria del 2007-2008 è stata considerata la più severa recessione che ha colpito l'Europa dopo la seconda guerra mondiale, paragonabile per alcuni aspetti (quali ad esempio la riduzione dei consumi di beni non durevoli) alla "grande depressione" del 1929. La minor resilienza degli uomini di fronte ad "eventi critici" è anche rilevabile dal fatto che i tassi età-specifici di mortalità per suicidio aumentano con l'età sia per gli uomini che per le donne, ma per gli uomini si osserva un aumento esponenziale a partire dai 65 anni di età in corrispondenza con l'età al pensionamento.

Una particolare attenzione merita il periodo che stiamo vivendo in riferimento all'emergenza sanitaria COVID-19. Pur non avendo ancora a disposizione dati, possiamo fare alcune riflessioni.

Misure di quarantena collettiva sono state descritte in passato come associate ad un aumento della rischiosità suicidaria. Il pericolo che l'attuale crisi sanitaria, con le associate conseguenze economiche e sociali, possa causare anche un aumento dei suicidi è uno scenario molto probabile. La situazione che il mondo sta attraversando è in qualche modo senza precedenti e sono sconosciuti gli effetti a lungo termine del "distanziamento sociale", del confinamento in casa, della convivenza con una familiare affetto da COVID-19, nonché delle limitazioni all'accesso ai servizi sanitari e di prevenzione e cura (di routine o di emergenza). I ceti sociali più svantaggiati, in particolare, vedono messi a rischio anche il soddisfacimento dei loro bisogni primari, a causa della la perdita del lavoro o della riduzione del reddito dovuto al fermo delle attività produttive. Tutto questo, unito alla paura di essere positivi al COVID-19 e di ammalarsi e/o di far ammalare i propri cari, ha generato un forte stato d'ansia e preoccupazione per il futuro che si ripercuoterà inevitabilmente sulla salute mentale della popolazione e rischia di impattare anche sul rischio di suicidio andando ad aggiungersi e interagendo con i fattori di rischio preesistenti.

In Vallesina, dal 5 marzo 2020 al 30 giugno 2020 si sono registrati 14 eventi, tra suicidi, atti lesivi ed etero lesivi. (Dati forniti dal Dipartimento di Salute Mentale Area Vasta n. 2 di Jesi).

9.3.3 Offerta analisi dei servizi

Il Dipartimento di salute mentale (DSM) è l'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio definito dall'Azienda sanitaria locale.

La Unità Operativa Complessa Psichiatria di Jesi si articola in quattro unità operative:

1. U.O. Centro Salute Mentale (CSM)

2. U.O. Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)

3. U.O. Servizio Riabilitativo Residenziale e Semiresidenziale

4. U.O. Promozione Salute Mentale e Supervisione Psicoterapia. In particolare il CSM è la sede della cura, riabilitazione e reinserimento sociale nel campo della salute mentale. Il servizio offerto dal CSM si articola in più fasi: prima accoglienza; analisi della domanda; inquadramento psicodiagnostico; presa in carico; definizione e attuazione del Progetto Terapeutico; il CSM offre, inoltre, un servizio di consulenza al P.S. e presso la rete ospedaliera.

Nel 2017 il DSM ha avuto in carico 2450 pazienti afferenti ai vari servizi (Dati forniti dal DSM di Jesi).

Dal 2014 l'ASP Ambito 9 gestisce il Progetto "Sollievo", finanziato dalla Regione Marche, che ha come obiettivo l'integrazione e la socializzazione di persone affette da disturbi mentali nonché il sostegno alle loro famiglie. Il progetto vede coinvolti diversi attori tra cui il DSM Area Vasta 2 di Jesi, cooperative sociali e organizzazioni di volontariato. Nell'ambito del progetto, l'ASP gestisce, tramite cooperative sociali, quattro centri di integrazione e socializzazione dislocati nei comuni di Jesi, Filottrano, Cingoli e Maiolati Spontini, la rassegna teatrale "Malati di niente, attività di turismo sociale, laboratoriali, ludici e sportivi per la promozione e sensibilizzazione della salute mentale e inserimenti lavorativi a bassa soglia di work experience nel progetto "Continuare a sorridere"

Tab. n. 131 - ATS IX - Progetto Sollievo

PROGETTO SOLLIEVO	2017	2018	2019
	Numero utenti/ iniziative svolte	**Numero utenti/ iniziative svolte**	**Numero utenti/ iniziative svolte**
Aggregazione, socializzazione e integrazione sul territorio attraverso i Centri di Aggregazione Sociale nei Comune di Jesi Maiolati Spontini, Filottrano, Cingoli.	Centro Jesi n. utenti 108 Centro Maiolati n. utenti 15 Centro Filottrano n. utenti 10 Centro Cingoli n. utenti 13	Centro Jesi n. utenti 104 Centro Maiolati n. utenti 17 Centro Filottrano n. utenti 10 Centro Cingoli n. utenti 15	Centro Jesi n. utenti 142 Centro Maiolati n. utenti 8 Centro Filottrano n. utenti 25 Centro Cingoli n. utenti 20
Promozione della salute mentale, attivita'culturali e tempo libero (con l'organizzazione della rassegna "malati di niente", le iniziative di turismo sociale, gli stage didattico-formativi delle scuole medie superiori).		Laboratori - 145 utenti Culturali - 643 utenti Sportive - 59 utenti Turismo Sociale - 68 utenti Ludiche - 19 utenti	Laboratori - 152 Culturali – utenti 730 Sportive - 52 utenti Turismo Sociale – 43 utenti Ludiche - 26 utenti Formazione - 201 studenti
Inserimenti lavorativi a bassa soglia con il progetto "Continuare a sorridere"	n. 15 utenti partecipanti al laboratorio formativo di work experiance (appalto Coop. Tadamon)	n. 15 utenti partecipanti al laboratorio formativo di work experiance (appalto Coop. Tadamon)	n. 15 utenti partecipanti al laboratorio formativo di work experience (appalto Coop. Tadamon)
Tirocini di inclusione	n. 6	n. 8	n. 4

Si può notare che la fruizione dei centri di Jesi, Cingoli e Filottrano è sensibilmente aumentata nel 2019, rispetto ai due anni precedenti. Inoltre nel 2019 le attività di promozione della salute mentale sono state arricchite attraverso gli stage didattico-formativi presso le scuole superiori che hanno visto la partecipazione di 201 ragazzi.

9.3.4 Punti di forza e debolezza

Punti di forza: il DSM di Jesi collabora attivamente con la U.O Epidemologia di Ancona ed è attivo un gruppo di lavoro sul tema dei suicidi volto a indagare i margini di prevenzione e monitoraggio del fenomeno dei suicidi.

Punti di debolezza: manca un protocollo tra DSM, ASP, Forze dell'Ordine, Medici di famiglia per la gestione congiunta di casi complessi. Dal 2020 è aperto un tavolo tra i vari attori citati proprio per la definizione di prassi da formalizzare tramite un accordo/protocollo.

9.4 Dipendenze

9.4.1 Quadro di riferimento

A livello nazionale la normativa di riferimento rimane la Legge n. 162/1990, il Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione delle persone tossicodipendenti, a cui si affianca la legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati n. 125/2001.

Recentemente, in particolare, la Regione Marche è intervenuta con la Legge Regionale n.3 del 07 febbraio 2017, recante le "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico e della dipendenza da nuove tecnologie e social network" e sullo stesso tema, con Decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport del 29/12/2017, la Regione ha assunto un impegno di spesa per l'attuazione di progetti per la prevenzione e il trattamento delle nuove dipendenze.

Lo studio IPSAD®2017 stima che in Italia un terzo della popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni abbia assunto almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita. Questa percentuale scende al 10,6% quando si fa riferimento al consumo nel corso del 2017. La prevalenza è maggiore per il genere maschile, con percentuali che diminuiscono all'aumentare dell'età. Prevalenze maggiori si osservano infatti tra i giovani adulti: il 23,7% dei 15-24enni e il 19,1% dei 25-34enni ne ha fatto uso nell'ultimo anno. Le informazioni relative all'uso di sostanze illegali nella popolazione studentesca sono fornite dallo studio campionario ESPAD®Italia, che analizza i consumi psicoattivi (alcol, tabacco e sostanze illegali) e altri comportamenti a rischio, come l'uso di Internet e il gioco d'azzardo, tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni che frequentano le scuole secondarie di secondo grado. Sempre secondo i risultati dello studio ESPAD®Italia condotto nel 2017, il 34,2% degli studenti (percentuale che, riportata alla totalità degli studenti di 15-19 anni, equivale a circa 880.000 ragazzi) ha riferito di aver utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita. I servizi pubblici per le dipendenze (SerD) sono 570, dislocati in 611 sedi ambulatoriali. Gli

operatori dedicati sono 7.186: per ciascun operatore risultano in carico circa 18 utenti, con una forte variabilità interregionale. Le strutture socio-riabilitative private accreditate presenti sul territorio nazionale sono 922, il 70,4% sono residenziali, il 16,3% semi-residenziali, il 13,3% ambulatoriali. Il 58% delle strutture è dislocato nelle regioni settentrionali. Oltre ai tradizionali servizi ambulatoriali e alle comunità terapeutiche per le tossicodipendenze, distribuiti in modo capillare sul territorio nazionale, alcune Regioni hanno implementato specifici servizi trattamentali, pubblici e del privato-sociale accreditato, di primo livello, come centri a bassa soglia, drop-in e/o unità mobili, che favoriscono sia il contatto precoce con giovani consumatori sia l'aggancio con i soggetti tossicodipendenti che sfuggono ai servizi tradizionali. Nel 2017 gli utenti in carico ai SerD sono stati 129.945, il 16% dei quali risulta trattato per la prima volta. L'età media dell'utenza trattata è 39 anni, mostrando un progressivo invecchiamento: il 53% dell'utenza in carico nell'anno ha 40 anni o più (8,5% del 1997). Il 63% è in carico per uso primario di eroina e il 21% di cocaina, mostrando rispettivamente un evidente calo e un aumento rispetto agli anni passati.

I soggetti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative private accreditate nel 2017 sono state 15.412, circa 500 in più rispetto al 2016. Trentino Alto Adige, Emilia Romagna, Marche, Umbria e Lazio mostrano tassi più elevati di soggetti in trattamento (3 per 10.000 abitanti). In linea generale la rete dei servizi preposti alla prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento delle dipendenze si articola in:

- servizi a bassa soglia: organizzati attraverso unità mobili di strada, centri di pronta/prima accoglienza, drop-in, ecc., offrono interventi assistenziali specialistici di primo soccorso, socio- educativi e di counseling principalmente diretti a soggetti tossicodipendenti, nuovi e/o cronici, che difficilmente si rivolgono o che vengono intercettati dalle strutture specialistiche territoriali;
- servizi ambulatoriali: i servizi pubblici per le dipendenze (SerD) e/o i servizi privati multidisciplinari integrati (SMI), presenti anche all'interno degli istituti penitenziari, offrono consulenza e assistenza specialistica, medica e psicologica attraverso l'attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi rivolti sia ai consumatori sia ai familiari;
- centri/comunità semiresidenziali: centri diurni, pubblici e/o privati, con programmi di trattamento che si integrano con quelli erogati dai servizi ambulatoriali;
- comunità terapeutiche residenziali: strutture, pubbliche e/o private, articolate in diverse tipologie sulla base del tipo di utenza trattata e dei programmi trattamentali offerti.

9.4.2 Offerta e analisi dei servizi

Nella città di Jesi è presente il Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche (STDP) – Area Vasta n. 2. Il territorio di competenza è lo stesso dell'ASP ambito 9, in quanto distretto sanitario e ambito territoriale coincidono. Questo aspetto incide positivamente sull'integrazione socio-sanitaria tra servizi diversi.

Le prestazioni offerte dal Servizio sono le seguenti:

- Attività di accompagnamento;
- Attività di reinserimento;
- Colloqui di assistenza;
- Esami e procedure cliniche;
- Inserimento in Comunità terapeutiche;
- Interventi psicoterapeutici;
- Interventi socio-educativi;
- Predisposizione/revisione programma;
- Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni;
- Somministrazione farmaci e vaccini;
- Test psicologici;
- Visite.

I dati indicati nella tabella n.1 si riferiscono all'utenza afferita nell'anno 2018 e sono l'esito della rilevazione statistica da parte dell'Osservatorio Epidemiologico e del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche - AREA Vasta n. 2.

Nel corso del 2018 il Servizio per le Dipendenze Patologiche di Jesi ha registrato complessivamente 498 contatti, in diminuzione rispetto all'anno 2019 (n. 526):

Tab. n. 132 – Utenti e tipologia di abuso del servizio per le dipendenze patologiche di Jesi – anno 2018

Tipologia di abuso	**Nuovi utenti**		**Utenti già noti**		**Totale**
	Maschi	**Femmine**	**Maschi**	**Femmine**	
Sostanze psicotrope	43	3	242	56	344
Alcol	19	13	78	24	134
Gioco d'azzardo patologico	8	2	4	4	18
Nuove Tecnologie e Social Network	1	0	1	0	2
Totale	71	18	325	84	498

L'U.O Disagio e Povertà dell'ASP Ambito 9 collabora con il servizio sociale del STDP nella presa in carico di persone che presentano bisogni complessi, afferenti anche a problematiche legate al disagio economico e alla difficoltà di inclusione sociale e lavorativa. In particolare nel 2019 sono state 17 le persone seguite dai due servizi e da parte dell'ASP hanno visto l'erogazione di contributi economici per la locazione di un appartamento, l'attivazione di percorsi di seconda accoglienza e l'attivazione di Tirocini di Inclusione Sociale, interventi finalizzati all'autonomia delle persone in trattamento.

9.4.3 Il GAP

Nel 2014 è nato il progetto di prevenzione del gioco d'azzardo patologico (GAP) – "A che gioco giochiamo" finanziato dalla regione marche e rivolto a tutti gli ATS della regione. Con gli anni si è ampliato il campo di azione del progetto comprendendo all'interno dello stesso anche la prevenzione e l'informazione dalle dipendenze digitali (smartphone, shopping, azzardo, netflix, linkedin e in particolare il rischio di ossessione legato a social e videogiochi) e i comportamenti rischiosi da esse derivati (cyberbullismo, cyberstalking, grooming, hating, gogna mediatica, sexting, trolling, fake news).

Dal 2014 ad oggi tali fondi vengono destinati per realizzare nel territorio campagne di promozione ad opera dei ragazzi delle scuole superiori e del centro di aggregazione di Jesi. Nel 2019 ha visto il coinvolgimento sempre maggiore della problematica delle dipendenze tecnologiche anche negli studenti delle scuole medie inferiori l'ASP Ambito 9 ha deciso di sviluppare un intero intervento dedicato solo ed esclusivamente a questa problematica. Cercando di raggiungere più ragazzi possibili e coinvolgendoli in prima persona come attori principali di questa era digitale facendoli sentire parte di un sistema che produce rischi ma anche risorse e quindi affrontando il tema del web non solo nella sua negatività.

Il titolo dato è stato DIGITAL GURU e si è articola attraverso un percorso informativo e laboratoriale condotto da un esperto della Rete Educazione Digitale, dedicato all'approfondimento di rischi e insidie dell'Era Digitale. Gli argomenti trattati sono stati i seguenti:

1. Dipendenze digitali (smartphone, shopping, azzardo, netflix, edin particolare il rischio di ossessione legato a social e videogiochi);
2. Comportamenti pericolosi-ingiusti. (cyberbullismo, cyberstalking, grooming, hating, gogna mediatica, sexting, trolling, fake news).

Gli studenti (guidati e supportati dai docenti) hanno elaborato creativamente le informazioni apprese, selezionando un tema da approfondire e mettere in luce utilizzando uno dei seguenti linguaggi espressivi a celta tra i seguenti: musica, video, danza, teatro, poesia. Le opere create sono state poi rappresentate nello spettacolo finale.

I ragazzi hanno mostrato una grande capacità nel comprendere ed elaborare i temi trattati. Allo spettacolo finale hanno partecipato tutti i docenti, gli studenti coinvolti, i genitori, l'assessore ai servi sociali e la referente dell'Asp Ambito 9 per il progetto Digital Guru. Gli studenti coinvolti sono stati più di 600.

Punti di forza: interesse da parte dello Stato e della Regione alla problematica del Gioco d'Azzardo Patologico e i finanziamenti susseguenti per progetti di prevenzione buona collaborazione con il servizio sociale dell'STDP, per la presa in carico congiunta per persone ammesse a misure alternative, frutto di prassi consolidate nel tempo.

Punti di debolezza: difficoltà nell'intercettare persone con dipendenza da gioco d'azzardo patologico per la mancanza di azioni di comunità. Ciò è evidente soprattutto per

gli anziani e/o altri percettori di reddito che non rientrano tra i cittadini che si rivolgono al servizio sociale per problemi di disagio economico; è necessario creare una rete di aiuto coinvolgendo anche i medici di medicina generale.

9.5 Nomadi

9.5.1 Quadro di riferimento

Con comunicazione del 5 aprile 2011 la Commissione Europea al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale e al Comitato delle Regioni illustra il Quadro dell'Unione Europea per le strategie nazionali di integrazione dei Rom fino al 2020. Il termine Rom è utilizzato nei documenti del Parlamento Europeo come termine generale riferito a gruppi di persone più o meno accomunate da alcune caratteristiche culturali, come Sinti, Camminanti, Kalé, che siano sedentari o meno. Si Stima che l'80% dei Rom sia sedentario. La Strategia 2020 prevede un impegno da parte di tutti gli Stati membri nell'attuazione di politiche mirate alla integrazione sociale ed economica dei Rom, partendo da un processo su due binari che richiede un cambiamento sia da parte della maggioranza della popolazione che da parte dei membri della comunità Rom.

Il Governo italiano, al fine di fornire risposte concrete all'Unione Europea, ha elaborato, attraverso l'U.N.A.R. Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali, la Strategia nazionale di inclusione della comunità RSC (parere favorevole della Commissione Europea del 22 maggio 2012) che prevede 4 Assi di intervento:

1) Istruzione: aumento delle opportunità educative, del numero degli iscritti a scuola, favorendo la frequenza, il successo scolastico e la piena istruzione puntando sulla partecipazione dei giovani all'istruzione universitaria, all'alta formazione, alla formazione-lavoro anche mediante prestiti d'onore, borse di studio ed altre agevolazioni previste dalla legge;

2) Lavoro: promozione della formazione professionale e l'accesso al lavoro, la regolarizzazione del lavoro irregolare o precario, lo sviluppo imprenditoriale, la promozione del lavoro autonomo e percorsi di inserimento specifici per donne e under 35.

3) Salute: obiettivo centrale della Strategia è l'accesso ai servizi sociali e sanitari sul territorio, implementazione della prevenzione medico-sanitaria con particolare attenzione alle donne, ragazzi, anziani e disabili con interventi mirati a favorire la salute e coinvolgere i servizi sociali nei programmi di cura medica, anche mediante l'inserimento di mediatori interculturali.

4) Casa: la priorità è quella di aumentare l'accesso ad un ampio ventaglio di soluzioni abitative in un'ottica partecipativa di superamento definitivo di logiche

emergenziali e di grandi insediamenti monoetnici, nel rispetto delle opportunità locali, dell'unità familiare e di una strategia fondata sull'equa dislocazione.

Il nostro Paese non dispone di dati certi relativi alla composizione etnica della popolazione rom e sinti presente sul territorio nazionale. Gli unici numeri relativi al totale della popolazione consistono in stime estremamente approssimative, non sostenute da analisi, studi e ricerche. La presenza in Italia di rom, sinti e caminanti è stimata dal Consiglio d'Europa in una forbice molto ampia e compresa tra le 120.000 e le 180.000 persone, che costituirebbe comunque una delle percentuali più basse registrate nel continente europeo. Nel 2017 è stato finalizzato uno sforzo di analisi attraverso un rapporto effettuato dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) e dall'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) in collaborazione con l'Ufficio Nazionale Anti Discriminazioni Razziali (UNAR). Il testo finale raccoglie due ricerche ("Progettazione di un sistema informativo pilota per il monitoraggio dell'inclusione sociale delle popolazioni Rom, Sinti e Caminanti" e "Gli insediamenti Rom, Sinti e Caminanti in Italia" presentate il 6 febbraio 2017. Il lavoro svolto non sempre ha tenuto conto delle variabili socio-economiche e della gamma di soluzioni abitative scelte dai rom, sinti e caminanti in Italia e offre informazioni e dati relativi prevalentemente a quegli individui e quelle comunità ipervisibili" perché presenti in insediamenti formali o informali. Secondo la mappatura condotta nel 2017 da Associazione 21 luglio, a fronte di un numero imprecisato di persone appartenenti alle comunità rom, sinti e caminanti presenti in Italia, è possibile quantificare in circa 26.000 unità le persone di etnia rom e sinta che vivono in emergenza abitativa e, nel caso specifico, in baraccopoli formali, in baraccopoli informali, in micro insediamenti, in centri di raccolta rom. Rispetto al 2016, quando i rom censiti erano stati circa 28.000, si è rilevato un decremento del 7% dovuto in parte al trasferimento di alcune comunità da insediamenti informali ad immobili occupati, dall'altro allo spostamento volontario di alcune famiglie, prevalentemente di nazionalità rumena, verso altri Paesi europei.

La Regione Marche in linea con quanto disposto dalla Strategia Nazionale ha istituito il Tavolo Regionale per l'attuazione della Strategia Nazionale di inclusione dei Rom, Sinti e Camminanti a livello locale (DGR n. 1152 del 29/7/2913) e nominato i suoi componenti con Decreto del Presidente della Giunta Regionale. l Servizio Politiche Sociali ha predisposto, in collaborazione con la struttura regionale competente nei Servizi Informativi Statistici, una rilevazione statistica per realizzare una Mappatura sulle comunità Rom, Sinti e Camminanti presenti sul territorio regionale, attraverso indagini conoscitive richieste ai diversi ATS della Regione. Nel 2015 è stata pubblicata la Mappatura degli insediamenti di popolazione di etnia Romani' nella Marche (Anno 2014). Le città oggetto di indagine sono Jesi, Falconara Marittima, Ancona e Fermo. Sul numero totale di 331 si riscontra che la maggiore concentrazione di persone di etnia Romanì si riscontra nel comune di Jesi, dove sono presenti 141 persone.

Nel comune di Jesi, da molti anni, sono presenti due campi di sosta autorizzati, che non possono essere definiti campi nomadi in quanto le persone che vi abitano hanno ivi la propria residenza anagrafica. Sono presenti altri due insediamenti irregolari a carattere temporaneo, abitati da famiglie girovaghe (giostrai).

9.5.2 Offerta e analisi dei servizi

Negli ultimi anni vi è stata una presa in carico importante delle persone residenti presso due campi autorizzati a partire dall'avvio del Reddito di Inclusione di cui molte famiglie erano beneficiarie. Il Rei ha offerto maggiori opportunità di inclusione per queste persone che fanno più fatica di altre a trovare lavoro autonomamente, a causa dello stigma. Sono stati attivati diversi tirocini di inclusione sociale. In particolare due persone residenti nel campo hanno trovato lavoro proprio a seguito dello svolgimento del Tirocinio.

L'ultimo progetto dedicato finanziato dalla Regione Marche, realizzato da questo Ente, risale all'anno 2015. Il progetto aveva come obiettivo l'inclusione sociale e lavorativa di 5 persone tramite l'attivazione di voucher lavoro.

9.5.3 Punti di forza e debolezza

Punti di debolezza:

- lo stigma persistente rende più difficile l'inclusione lavorativa delle persone insediate nel campo attrezzato;
- negli ultimi anni non sono stati più finanziati dalla Regione progetti specifici per persone di etnia ROM

Punto di forza:

lo strumento del Tirocinio di Inclusione Sociale aiuta le persone di etnia ROM a mettere in campo le proprie competenze e a farsi conoscere dagli enti ospitanti, al di là della provenienza.

Attraverso la presa in carico globale e la stipula dei patti di inclusione nell'ambito dei Rei e il Reddito di Cittadinanza vengono offerte a queste persone maggiori occasioni di inclusione.

Capitolo 10

Le politiche abitative

10.1 Quadro di riferimento

La condizione abitativa in Europa: pubblicato il Rapporto 2019

A ottobre 2019 è stato pubblicato The State of Housing in EU (2019), il rapporto biennale curato dall'Housing Europe Observatory, che fotografa la condizione abitativa in Europa.

L'accesso alla casa rappresenta ancora un problema per molti cittadini europei.

Nel 2017, il 10,2% delle famiglie ha speso più del 40% del proprio reddito in spese abitative, percentuale che sale al 37,8% tra coloro a rischio povertà. Un problema a cui, si legge nel rapporto, i governi hanno dato risposte frammentate, perlopiù sotto forma di incentivi ad attori privati e sussidi. Questi ultimi in particolare tra il 2009 e il 2015 sono cresciuti da 54,5 miliardi di euro a 80,8 miliardi di euro. Benché utili, spiegano gli autori, tali misure non dovrebbero distogliere i governi dall'affrontare il problema in modo strutturale: ciò consentirebbe anche risparmi significativi sul lungo periodo. Il problema è che i prezzi delle abitazioni nella maggior parte dei Paesi stanno crescendo più velocemente di quanto stiano crescendo i redditi. Tenendo conto che le spese abitative rappresentano già la voce di uscita più consistente nei bilanci familiari dei cittadini europei - circa un quarto del bilancio familiare, ma il dato raggiunge valori più alti in alcuni Stati -, ne deriva che povertà abitativa e povertà economica sono sempre più connesse: l'11,3% della popolazione europea è sovraccaricata dai costi abitativi, percentuale che sale al 39,3% per coloro a rischio povertà. L'aumento dei costi abitativi colpisce in particolare i soggetti più vulnerabili, quali i giovani, i disoccupati e i lavoratori con bassi salari, gli immigrati, i genitori single, le persone con disabilità fisica e intellettiva, gli anziani che vivono in alloggi non adatti alle esigenze della vecchiaia ma che non hanno abbastanza risparmi per cambiarli.

La serietà dell'emergenza abitativa è dimostrata anche dall'aumento del numero dei senza tetto (ad esempio in Francia cresciuti del 50% dal 2001 al 2012) e dal cambiamento delle loro caratteristiche – con un sensibile aumento dei giovani e delle famiglie con bambini. Inoltre, il numero di persone in attesa per alloggi pubblici è cresciuto ovunque. Ad esempio solo in Irlanda è duplicato dal 2008 al 2010, salendo oltre le 96mila persone.

Le politiche pubbliche intraprese si stanno rivelando in molti casi insufficienti a invertire la rotta - solo la Finlandia è stata in grado di ridurre il numero dei senzatetto.

In generale, i paesi con un sistema di edilizia sociale più robusto, come l'Austria, si sono dimostrati più resilienti, mentre i paesi dove l'edilizia sociale è poco diffusa e/o dove vi è stata una maggiore restrizione dei finanziamenti pubblici, come Italia, Grecia e Portogallo, hanno incontrato maggiori difficoltà e si stanno sforzando di trovare modi con cui investire nell'offerta, nella manutenzione degli alloggi e di intraprendere nuove misure sociali.

La situazione italiana

Il rapporto dedica un approfondimento ad ogni Paese, tra cui l'Italia dove si riscontra ancora una forte prevalenza di persone che vivono in un alloggio di proprietà (71,9%) rispetto all'affitto (14,8%) mentre il 9,6% vive in un alloggio in cui non paga affitto. Solo il 3,7% abita in un alloggio a canone ridotto, di cui il 75% in un alloggio ERP. Sono 7 milioni invece le abitazioni vuote o seconde case. Solo il 4% della popolazione italiana ha accesso ad un alloggio con affitto calmierato, mentre il tasso di deprivazione abitativa si mantiene sull'11%, contro una media UE del 5,6%. Negli anni della crisi il settore edilizio è collassato: tra il 2006 e il 2013 il numero di compravendite è sceso del 53,7% così come sono declinati i prezzi di vendite e canoni di affitto. Solo dal 2014 si è avviata una lenta ripresa. Dal 1998 al 2008 gli affitti nel mercato privato sono cresciuti del 57%, mentre i redditi solo del 31%. Dopo il 2008, i costi di affitto sono calati invece più velocemente dei redditi, ma ciononostante nel 2014 circa il 34% degli affittuari spendeva ancora più del 30% del proprio reddito, con un conseguente aumento del 62% degli sfratti dal 2006 al 2014.

Oltre a questo il settore dell'edilizia residenziale pubblica continua a soffrire della mancanza di finanziamenti e di problemi nella manutenzione e gestione degli alloggi. Fenomeni che, uniti alla dismissione dell'edilizia pubblica avviata negli anni '90, determinano una costante diminuzione degli alloggi disponibili. Attualmente sono 1,7 milioni le famiglie a rischio di povertà abitativa, e sono in aumento le richieste di alloggi a canone ridotto, ma le liste di attesa municipali contano circa 650.000 persone. Sono solo 750.000 i nuclei familiari che vivono in un alloggio pubblico, ossia un terzo dei potenziali bisognosi. Lo stock pubblico cresce infatti di solo 5.500 unità l'anno, e 400.000 delle abitazioni esistenti necessitano di manutenzione.

Secondo il rapporto biennale, sarebbero necessari maggiori investimenti pubblici, sostenuti anche dal Governo centrale, per migliorare la qualità e aumentare lo stock di alloggi disponibili. Inoltre, i risultati positivi ottenuti nel settore dell'edilizia sociale privata, potrebbero essere potenziati favorendo l'integrazione e il coordinamento tra gli attori coinvolti. Da questo punto di vista sembra promettente il recente lancio di un Comitato Nazionale per l'housing sociale con l'obiettivo di suggerire politiche abitative di lungo termine.

Oltre agli alloggi ERP, sono disponibili alloggi a costi sostenibili grazie al sistema dell'edilizia sociale e grazie ad alcune realtà del terzo settore, con differenze significative su scala regionale. Le politiche di edilizia sociale promosse dal 2009 non hanno raggiunto

ancora i risultati sperati, nel 2014 sono state introdotte nuove misure volte a supportare gli affitti a canone concordato per persone a basso reddito. Recentemente, inoltre, sono stati destinati 490 milioni di euro alla riqualificazione del patrimonio edilizio pubblico. Infine, nel 2020 sono stati promossi nuovi incentivi per l'adeguamento energetico delle abitazioni.

La Regione Marche e l'Ambito Territoriale Sociale IX: alcune riflessioni

Le riforme significative più recenti della politica per la casa sono quelle avvenute negli anni '90: le competenze sono state trasferite dal livello statale a quello regionale (D. Lgs. 112/98), il patrimonio di edilizia residenziale pubblica (le cosiddette "case popolari") è stato mantenuto in forma residuale, procedendo con alcune campagne di vendita (L. 560/93) e abolendo anche il prelievo fiscale che ne assicurava il finanziamento (GESCAL) e si è provveduto alla liberalizzazione del mercato dell'affitto, bilanciandola, a salvaguardia delle famiglie più deboli, con l'istituzione di un sistema di contributi monetari per il pagamento dei canoni (L. 431/98).

Nelle Marche con L.R. del 16 dicembre 2005 n. 36 è stato realizzato il riordino del sistema regionale delle politiche abitative. Con tale legge è stato infatti definito il quadro complessivo degli strumenti di pianificazione e delle linee d'intervento nel settore, delle modalità di utilizzo (assegnazione e gestione) del patrimonio abitativo pubblico, dell'assetto degli strumentali della Regione che operano nel settore (ex IACP, ora ERAP). Il quadro normativo di riferimento è stato completato dalla L.R. n.22 del 27 dicembre 2006, dalla L.R. n.5 14 dicembre 2007, dalla L.R. n.1 29 gennaio 2008.

Tutta la normativa si ispira ai principi di sussidiarietà e delegificazione. Nel complesso risulta valorizzato il ruolo dei Comuni, che sono gli enti più vicini alle istanze dei cittadini.

Con la D.G.R. n. 49 del 7 aprile 2008 la Regione Marche apporta modifiche ed integrazioni alla L.R. 36/2005 "Riordino del sistema regionale delle politiche abitative" e alle successive modifiche (L.R. 22/2006) fissando i criteri cui devono attenersi i Comuni per disciplinare le modalità di assegnazione degli alloggi di ERP sovvenzionata. In particolare, viene confermato il principio dell'evidenza pubblica, cioè della indizione di procedure di concorso per assegnare gli alloggi. Una importante novità è costituita dalla possibilità per i Comuni, di formare "graduatorie aperte" da aggiornare con cadenza almeno annuale.

Tale previsione dovrebbe consentire ai Comuni (soprattutto quelli più grandi, dove è più forte la pressione della domanda e più complessa la casistica) di avere uno strumento, la graduatoria di assegnazione, che sia più aderente possibile alle necessità dei cittadini, senza però compromettere le esigenze di imparzialità e trasparenza. Pertanto, ogni Comune, approva il proprio regolamento per l'assegnazione degli alloggi attenendosi al quadro disposto dalla normativa regionale. Con DDPF n. 36 del 30 luglio 2019 è stata approvata la graduatoria regionale che assegna 80 "buoni casa" finanziati dal bilancio della Regione con due milioni di euro. Il contributo di 25 mila euro viene concesso per l'acquisto della

prima abitazione. La selezione dei richiedenti è stata effettuata tramite i Comuni che potevano stabilire particolari riserve, come per le giovani coppie e determinate categorie sociali. Gli 80 buoni disponibili andranno ripartiti tra 35 comuni, di cui 7 ricadenti nelle "Unioni montane" e 28 del cratere sismico. L'assegnazione dei buoni rientra nell'ambito del Piano regionale di edilizia residenziale 2014-2026.

Il fenomeno del disagio abitativo è strettamente legato alla crisi economica che ha investito l'Italia oltre dieci anni fa.

Anche nel nostro territorio come a livello nazionale e regionale il disagio abitativo ha assunto negli anni, diversi gradi di intensità e di manifestazioni; per effetto delle dinamiche socio-demografiche (invecchiamento della popolazione, immigrazione, trasformazioni della struttura famigliare, crescente mobilità territoriale ecc.), dei cambiamenti economici (il perdurare della crisi economico-finanziaria, un mercato del lavoro ultraflessibile, una ridotta capacità di risparmio delle famiglie) e culturali (una maggiore attenzione alla sostenibilità ambientale), la domanda risulta maggiormente composita rispetto al passato.

Nel territorio si registra la presenza di famiglie (costituite anche da singoli individui) che non riescono a mantenere l'impegno di pagare l'affitto a prezzi di mercato, se non accettando abitazioni sub-ottimali rispetto alle esigenze (ad esempio, case molto piccole, in cattivo stato di manutenzione o fortemente decentrate), come pure famiglie che si sono indebitate per acquistare l'abitazione di residenza, ma non riescono più a far fronte al pagamento del mutuo.

Oltre alle realtà sopra descritte si evidenzia la condizione delle famiglie con contratto regolare di affitto che a causa di un redditi basso e discontinuo o di eventi sfavorevoli improvvisi (tipicamente, la perdita del lavoro) diventano morose e vengono colpite da procedure di sfratto.

Pur con la variabilità descritta, è evidente che in ogni caso c'è un problema di sproporzione tra le risorse economiche disponibili e i costi dell'abitare nel territorio di residenza, quindi il disagio abitativo è di fatto intrecciato con il problema della povertà, sia essa assoluta o relativa, in sintonia con il dato nazionale.

10.2 Offerta e analisi dei servizi

L'analisi delle problematiche riguardanti il nostro territorio riguardano diversi aspetti del disagio abitativo: dalla mancanza di una casa, alla carenza di dotazioni di base o inadeguatezza strutturale dell'abitazione stessa, da una abitazione troppo piccola rispetto alle esigenze del nucleo familiare ai costi troppo onerosi di accesso e di gestione dell'abitazione rispetto al reddito.

Chi è povero e in difficoltà a sostenere le spese per la casa è spesso disoccupato o occupato in modo precario, svolge lavori a bassa retribuzione e ha scarsissime opportunità

di carriera, spesso perché maggiormente esposto alle conseguenze della liberalizzazione del mercato del lavoro.

Nel territorio dell'ASP Ambito 9 si registra una forte differenziazione relativamente alla distribuzione degli alloggi nei ventuno comuni soci dell'Azienda come dimostra la tabella n. 133.

In relazione agli alloggi di emergenza sociale comunali o di proprietà ERAP, i comuni dell'Ambito Territoriale Sociale IX gestiscono direttamente e autonomamente le graduatorie e le assegnazioni degli alloggi senza nessuna delega all'ASP Ambito 9 mantenendo la gestione centralizzata, ad eccezione del Comune di Jesi.

Per il triennio 2019-2021 mediante Contratto di servizio, il Comune di Jesi ha delegato all'ASP Ambito 9 la gestione delle graduatorie degli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica. È stato pubblicato dall'ASP Ambito 9 il bando per l'assegnazione in data 21/10/2019 con scadenza prevista per il 20/12/2019. Le domande pervenute sono state 351 di cui 52 sono state escluse.

Per quanto riguarda invece la gestione degli alloggi di emergenza di proprietà del comune di Jesi, l'ASP Ambito 9 ha elaborato il Regolamento, raccolto e valutato le domande e pubblicato a novembre 2019 la graduatoria che viene aggiornata, con atto formale, almeno ogni sei mesi.

L'ASP ha il compito di trasmettere al Comune di Jesi la graduatoria degli alloggi di emergenza sociale e i dati dell'aspirante/i assegnatario/i collocato/i in posizione utile affinché il comune di Jesi avvii la procedura di assegnazione.

A giugno del 2019 è stato pubblicato il nuovo avviso per la presentazione delle domande, la prima Commissione per la valutazione delle richieste è avvenuta nel mese di ottobre 2019.

Le domande per gli alloggi di emergenza abitativa pervenute all'ASP Ambito 9 sono state n. 21 e sono stati assegnati n. 4 appartamenti.

Tab. n. 133 - Dati Edilizia Residenziale Pubblica e Alloggi di Emergenza Sociale ATS IX

ERP e AES DATI 2019				
COMUNE	**EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA ASSEGNATI**	**EDILIZIA RESIDENZIALE DI EMERGENZA ASSEGNATI**	**numero alloggi disponibili da assegnare**	**NOTE**
CASTELPLANIO	11	0	0	
CINGOLI	73	0	10	
CUPRAMONTANA	3	1	2	
JESI	10	35	0	

FILOTTRANO	5	0	0	
MAIOLATI SPONTINI	1	4	0	
MERGO	14	0	1	
MONSANO	9*	0	2	*di cui 3 di proprietà del comune
MONTECAROTTO	18	2	2	
POGGIO SAN MARCELLO	8	0	0	
ROSORA	8	0	1	
SAN MARCELLO	6	4	0	per l'emergenza abitativa il comune ha attivato una collaborazione con la Fondazione Don Maurizio Santi di San Marcello e la Confraternita del SS. Rosario di San Marcello che hanno messo a disposizione n.4 alloggi a famiglie con particolare fragilità economica. Il Comune si è fatto carico di parte del canone di locazione, della parte burocratica ed amministrativa della locazione.
SANTA MARIA NUOVA	23	0	0	Dei quali 10 proprietà ERAP e 13 di proprietà comunale
SAN PAOLO DI JESI	2	11	0	
STAFFOLO	25	1	0	
TOTALE	207	58	18	

10.3 Punti di forza e debolezza

Punti di forza: gestione da parte dell'ASP Ambito 9 delle graduatorie degli alloggi di emergenza sociale e di Edilizia Residenziale Pubblica per conto del Comune di Jesi;

Punti di debolezza:

- manca ancora una comunicazione efficace tra gli uffici comunali preposti e l'ASP ambito 9 in merito alla gestione delle due graduatorie; si sta lavorando attraverso incontri periodici per definire prassi operative efficaci.
- le politiche abitative devono essere integrate con le altre politiche, ad esempio quelle della mobilità, della disabilità, offrendo altri servizi di natura economica e sociale (servizi per l'impiego,) oltre agli alloggi, La stessa disponibilità di un alloggio non è di per sé garanzia di benessere abitativo,
- generalizzata riduzione degli investimenti nel settore abitativo, si prediligono scelte orientate a supportare la domanda di alloggi (ad esempio sotto forma di contributi e sussidi per cittadini a basso reddito), anziché a supportare l'offerta (ad esempio costruendo nuove abitazioni a affitto calmierato);
- sproporzione tra le risorse economiche disponibili e i costi, il disagio abitativo è di fatto intrecciato con il problema della povertà, sia essa assoluta o relativa;
- aumento delle persone e famiglie che hanno un reddito troppo alto per avere diritto alle case popolari ma, al tempo stesso, troppo basso per avere accesso al mercato libero. Questa fascia di mercato è aumentata drammaticamente negli ultimi anni e continua a incrementarsi.

10.4 Proposte conclusive

- Implementare un processo di innovazione politica che guardi da una parte al reperimento di risorse e dall'altro alla capacità di rinnovarsi attraverso politiche di governance, mobilitando risorse coinvolgendo molteplici attori e ripensando strategie e politiche nuove;
- elaborare specifici regolamenti di edilizia sociale al fine di promuovere percorsi di auto-recupero e autocostruzione attraverso anche un welfare mix coinvolgendo la società civile, promuovendo l'empowerment e favorendo inclusione sociale con una regia pubblica efficace e attiva;
- per quanto riguarda l'edilizia residenziale pubblica sarebbe necessario un piano di finanziamento per ripristinare tutti gli alloggi attualmente vuoti anche prevedendo una riorganizzazione degli spazi abitativi,
- ripensare e rimodulare gli alloggi rispetto non solo ai nuovi bisogni, ma anche alla trasformazione sociale dei beneficiari: nuclei monogenitoriali, famiglie ricostituite, nuove familiarità, persone che decidono di condividere una casa senza essere una coppia o una famiglia.
- favorire tutti quegli interventi, non solo finanziari (sussidi e agevolazioni fiscali), ma anche normativi e regolamentari (possibilmente con decisioni prese in

una cornice nazionale) tese a favorire l'espansione del mercato dell'affitto privato a canoni concordati, elemento debole del nostro sistema casa.

- raccordare maggiormente le politiche per l'accesso alla casa delle famiglie povere con gli interventi di sostegno al reddito e di contrasto all'esclusione sociale,
- effettuare un censimento di tutte le disponibilità degli alloggi pubblici e privati sfitti, invenduti e abbandonati premiando chi sceglie di mettere a disposizione alloggi a canone concordato;
- ri-assegnare ai Comuni/ Aziende pubbliche, il compito di luoghi comunitari dove vengono condivisi sogni e prospettive, dove si costruiscono progresso sociale e futuro; in questa ottica sarebbe importante che vi fosse una gestione di ASP delle graduatorie Erp dei comuni Soci.

Capitolo 11

Il personale dei servizi sociali ed educativi

11.1 Il personale dei servizi sociali dell'ASP AMBITO 9

L'ASP AMBITO 9 si è dotata di una organizzazione atta a far fronte ai compiti istituzionali che le sono propri. La scelta dell'ASP è quella di una organizzazione a matrice per Unità operative e per punti di erogazione dei servizi.

Compito delle unità operative complesse e dei loro responsabili è quello di coordinare e gestire le politiche e le attività dell'area, di predisporre i piani e i regolamenti di settore, di rapportarsi e supportare gli operatori delle altre unità operative dell'ASP.

Le Unità operative complesse sono sette (cfr. tab.1).

Tab. n. 134 - Aree di intervento dell'ASP AMBITO 9

SETTORE	AREE DI INTERVENTO
Servizi Sociali	Minori e Famiglia
	Disagio e povertà
	Anziani
	Disabilità
	SPRAR
	Strutture residenziali per anziani
	Servizio sociale professionale e UPS
Unità di supporto	Amministrativa
	Contabile
	Segreteria

Il personale dell'ASP è presente in tutti i comuni per erogare le prestazioni di segretariato sociale e di servizio sociale professionale nei settori definiti dai contratti di servizio in quanto i comuni non hanno più personale proprio strettamente dedicato.

La dotazione organica dell'ASP nel 2019 non ha registrato aumenti di personale.

Per garantire adeguatamente la prosecuzione di tutti i servizi, nel 2019 si è continuato a dare attuazione al piano delle assunzioni a tempo indeterminato, avviato nel 2014, in quei posti di lavoro le cui necessità sono di lungo periodo, riducendo nel contempo un pari numero di incarichi a tempo determinato.

L'ASP si è aggiudicata bandi nazionali e regionali su fondi europei (PON "Inclusione" e POR "9.4"; SPRAR; FAMI, CARIVERONA), che richiedono una rendicontazione di tipo europeo, cioè analitica ed impegnativa e per i quali si rende necessario dedicare personale in quanto accrescono di molto l'attività dell'ente, e che prevedono, nel contempo, la copertura finanziaria del personale ad essi assegnato.

Al 31/12/2019 il personale ASP AMBITO 9 era pari a 70 unità di cui 45 assunti con contratto di lavoro a tempo indeterminato e 25 assunti con contratto di lavoro a tempo determinato (cfr. tab.135).

Tab. n. 135 - Dipendenti ASP AMBITO 9

FIGURA PROFESSIONALE	**N. unità in servizio (al 31/12/2019) a tempo indeterminato**	**N. unità in servizio (al 31/12/2019) a tempo determinato**
Direttore	0	1
Istr. Dir.Alta Professionalità	1	0
Istr. Direttivo Amm./cont	3	0
Coordinatore Disabilità	1	0
Assistente Sociale	18	12
Infermiere Prof.le coordin.	3	0
Istr. Amm./cont.- informatico	2	12
Istruttore socio assist.le	1	0
Resp.le Att. Ass.	3	0
Assistente di base senior	1	0
Esecutore socio assist.le	2	0
Esecutore servizi	2	0
Cuoca	3	0
Operatore Socio Assist.le	3	0
Inserviente	2	0
TOTALE	**45**	**25**

11.2 Il personale privato che lavora per l'ASP AMBITO 9

Per l'erogazione dei servizi, l'ASP si avvale dell'appalto a soggetti del privato sociale, delegando all'esterno l'erogazione degli stessi. Il personale privato che nel 2018 ha lavorato esclusivamente per i servizi gestiti dall'ASP AMBITO 9 è stato pari a 471 unità (tab. n.136)

Tab. n. 136 - Personale privato occupato nei servizi dell'ASP AMBITO 9

SETTORE DI ATTIVITA'	Numero Operatori
Totale personale privato occupato nei vari settori di attività	471

Nel corso del 2018 il personale totale impiegato nei vari servizi assistenziali è stato pari a 536 unità, di cui 65 personale diretto dell'ASP AMBITO 9 e 471 personale privato.

11.3 Formazione e aggiornamento professionale

La formazione, secondo quanto sancito dal Regolamento di Organizzazione e Contabilità, svolge un ruolo cruciale nell'attività dell'Azienda.

Nel 2018 l'ASP AMBITO 9 ha organizzato n. 6 eventi formativi accreditati dal CNOAS Marche per complessive ore 50 di formazione (n. 35 crediti formativi di cui n. 1 credito deontologico) a cui hanno partecipato in media 13 dipendenti, oltre agli altri operatori esterni, per ogni incontro. Gli eventi formativi sono stati rivolti sia a dipendenti dell'ASP che, in alcuni casi, ad operatori del territorio. I corsi organizzati sono stati i seguenti:

Tab. n. 137 - Elenco eventi formativi accreditati dal CNOAS – anno 2019

– *Gruppo Assistenti sociali progetto SIPROIMI ex SPRAR "Ancona Provincia d'Asilo"* Formazione sul campo accreditato il 09 settembre 2019 Data inizio 21.01.2019 (n. 15 giornate formative) Durata n. 30 ore Crediti formativi n. 15
– *Decreto sicurezza e le sue applicazioni* Convegno accreditato il 27 marzo 2019 Durata n. 4 ore Crediti formativi n. 4
– *Seminario conclusivo del percorso Digital Guru – White Mirror* Seminario accreditato il 18 giugno 2019 Data 18/06/2019 Durata n. 3 ore Crediti formativi n. 3
– *Il Ruolo del Servizio Sociale Professionale negli accertamenti di cui alle L. 104/92 e*

L.68/99 – Il Supporto nei percorsi di integrazione socio-sanitaria e lavorativa Seminario accreditato il 28 giugno 2019 Data 28.06.2019 Durata n. 4 ore Crediti formativi n. 4
– Alzheimer le sfide del futuro per i servizi alla persona Convegno accreditato il 15 ottobre 2019 Data: 21 settembre 2019 Durata: 3 ore Crediti formativi n. 3
– Prospettive di sviluppo nei servizi di inclusione scolastica e di assistenza educativa Convegno accreditato il 13 novembre 2019 Data: 14 dicembre 2019 Durata n. 4 ore Crediti formativi n. 4

L'ASP Ambito 9 ha inoltre partecipato al Bando FORMAZIONE INPS VALORE P.A. per il quale hanno avuto accesso alla formazione gratuita n. 9 dipendenti (amministrativi e assistenti sociali) su vari temi (Anticorruzione, trasparenza e Privacy, digitalizzazione dei processi operativi della P.A., gestione efficace social network, gestione risorse umane, misurazione e valutazione della performance organizzativa).

In collaborazione con altri Enti e/o organizzazioni (sanità, scuola, Comune di Jesi, terzo settore, università) sono stati condivisi percorsi di formazione integrata; in particolare nr. 3 dipendenti amministrativi hanno partecipato ad un corso di formazione sul tema "Gli strumenti telematici di acquisto e negoziazione MEPA – CONSIP.

Alcuni operatori della Residenza protetta per anziani "V.Emanuele II" di Jesi hanno partecipato al Forum sulla non autosufficienza che si è svolto a Bologna a novembre 2019.

Numerose sono state inoltre le partecipazioni di dipendenti a iniziative di formazione di tipo specialistico indirizzata a determinate figure professionali e legata al proprio ambito lavorativo (anziani, minori, disagio, disabili, aspetti deontologici e prassi operative del servizio sociale.)

Altro aspetto rilevante è l'acquisizione e lo sviluppo di competenze di tipo informatico rispetto a programmi di gestione della contabilità economica, della cartella sociale informatizzata, di banche dati, procedure di gara, ecc. rivolta sia al personale amministrativo che assistenti sociali.

Non è mancata inoltre l'attività di supporto/consulenza, supervisione professionale e di coordinamento rivolta al personale del Servizio Sociale Professionale e UPS.

11.4 Punti di forza e di debolezza

I dipendenti dell'ASP AMBITO 9, diretti e indiretti, sono 536.

L'ASP AMBITO 9 gestisce i servizi socio assistenziali dei 21 Comuni dell'Ambito territoriale di Jesi aderenti, è in continua crescita e questo ha prodotto qualche difficoltà nella a stabilità l'organizzazione.

La costante crescita ha reso da un lato più forte e flessibile l'organizzazione dell'ASP AMBITO 9, dall'altro ha richiesto la necessità, non sempre pienamente soddisfatta, di reperire nuovi spazi per allestire nuovi uffici.

I movimenti nella gestione del personale hanno comportato necessariamente una riorganizzazione dell'ASP che significa anche individuazione di nuovi posti ed attrezzature per gli operatori, ed il necessario conseguente aggiornamento del sito dell'ASP al fine di darne comunicazione all'utenza interna ed esterna.

Nel corso degli ultimi anni si è riscontrata la difficoltà a reperire personale con la qualifica di Assistente Sociale. Si sono pertanto rese necessarie diverse procedure selettive.

Tutte le attività legate alle varie procedure concorsuali e quelle successive relative alla assunzione del personale (lettere assunzione, contratti, documentazione, ecc.) sono state gestite direttamente dall'ASP, attraverso il proprio personale della Segreteria, rendendosi in tal modo autonoma per una parte importante della gestione giuridica del personale.

Per una serie di prestazioni, quali la gestione del trattamento economico, giuridico e previdenziale del personale, è stata stipulata una convenzione con il comune di Jesi dotato di personale qualificato.

Per quanto riguarda l'erogazione dei servizi, l'ASP Ambito 9 delega la gestione degli stessi a soggetti del privato sociale.

Capitolo 12

La spesa e l'entrata nel settore socio assistenziale

12.1 La spesa sociale nelle Marche

I dati più recenti, reperibili da fonti Istat, relativi alla spesa sociale nella regione Marche risalgono agli anni 2013 – 2016. Come illustrato nella tabella che segue, si nota che la spesa sociale pro-capite delle Marche ha subito un trend di forte diminuzione nel periodo, passando da €112/pro capite del 2013 a € 99/pro capite del 2016. Il dato, inoltre, è di molto inferiore alla media italiana che nel periodo ha oscillato tra i 114 e 116 euro pro capite.

Osservando in particolare l'ambito 9 di Jesi, invece, si osserva un positivo incremento dal 2013 e 2014 e di nuovo dal 2015 al 2016, quando ha quasi raggiunto la media nazionale.

Tab. n. 138 - Spesa sociale pro capite totale degli ambiti della regione Marche. Importi in euro

	2013	2014	2015	2016
AMBITO 1 - Pesaro	126	121	109	108
AMBITO 3 - Cagli	145	97	94	113
AMBITO 4 - Urbino	138	150	121	125
AMBITO 5 - Montefeltro	97	98	92	94
AMBITO 6 - Fano	114	114	128	99
AMBITO 7 - Fossombrone	71	67	78	65
AMBITO 8 - Senigallia	152	147	146	127
AMBITO 9 - Jesi	112	116	108	115
AMBITO 10 - Fabriano	129	98	78	63
AMBITO 11 - Ancona	149	161	150	155
AMBITO 12 - Falconara	102	102	99	80
AMBITO 13 - Osimo	116	98	91	89
AMBITO 14 - Civitanova	95	97	107	97
AMBITO 15 - Macerata	111	108	94	89
AMBITO 16 - Monti Azzurri	101	104	105	104
AMBITO 17 - Alte Valli Potenza Esino	90	89	89	85
AMBITO 18 - Camerino	161	160	131	111
AMBITO 19 - Fermo	91	84	82	82
AMBITO 20 - Porto Sant'Elpidio	102	96	89	91
AMBITO 21 - San Benedetto	95	92	128	94
AMBITO 22 - Ascoli Piceno	124	112	102	86
AMBITO 23 - Spinetoli	33	119	83	47
AMBITO 24 - Amandola	48	56	54	61
MARCHE	**112**	**110**	**107**	**99**
ITALIA	**114**	**114**	**114**	**116**

Fonte Istat

Tab. n. 139 - Spesa sociale pro capite degli Ambiti della Regione Marche. Anno 2016. Importi espressi in euro.

	2016	
	spesa pro capite con nidi	**spesa pro capite senza nidi**
AMBITO 1 - Pesaro	108	80,87
AMBITO 3 - Cagli	113	98,32
AMBITO 4 - Urbino	125	95,91
AMBITO 5 - Montefeltro	94	82,55
AMBITO 6 - Fano	99	73,05
AMBITO 7 - Fossombrone	65	54,81
AMBITO 8 - Senigallia	127	119,24
AMBITO 9 - Jesi	115	99,57
AMBITO 10 - Fabriano	63	50,04
AMBITO 11 - Ancona	155	127,38
AMBITO 12 - Falconara	80	66,27
AMBITO 13 - Osimo	89	76,49
AMBITO 14 - Civitanova	97	82,24
AMBITO 15 - Macerata	89	76,37
AMBITO 16 - Monti Azzurri	104	85,13
AMBITO 17 - Alte Valli Potenza Esino	85	72,37
AMBITO 18 - Camerino	111	110,47
AMBITO 19 - Fermo	82	76,05
AMBITO 20 - Porto Sant'Elpidio	91	77,47
AMBITO 21 - San Benedetto	94	82,84
SMBITO 22 - Ascoli Piceno	86	70,57
AMBITO 23 - Spinetoli	47	40,79
AMBITO 24 - Amandola	61	59,35
MARCHE	**99**	**80,78**

Fonte Istat

Nella prossima tabella n. 140 si fornisce un dettaglio della spesa pro capite dei singoli comuni dell'ambito territoriale IX distinta per aree di intervento dell'anno 2016. Si osserva con facilità come sia l'area disabilità ad impegnare la spesa maggiore, con servizi di carattere residenziale, semiresidenziale e domiciliare, seguita per alcuni comuni dall'area anziani e per altri dall'area minori, probabilmente in conseguenza della composizione della popolazione del comune stesso. Piuttosto contenuta è risultata la spesa per l'area disagio e povertà; sostanzialmente nulla, invece, la spesa per dipendenze e per immigrati (ad eccezione di alcuni comuni isolati).

Tab. n. 140 - Spesa sociale pro capite dei comuni dell'ambito IX, distinta per aree di intervento. Anno 2016
Importi espressi in euro

Anno 2016	**famiglia e minori**	**disabili**	**dipendenze**	**anziani (65 anni e più)**	**immigrati, Rom, Sinti e Caminanti**	**povertà, disagio adulti e senza fissa dimora**	**multiutenza**	**totale**
Apiro	104	4775	0	173	2	15	6	125
Belvedere	156	6141	5	69	0	8	23	141
Castelbellino	97	4463	0	74	6	18	12	103
Castelplanio	116	5021	0	80	0	9	11	107
Cupramontana	263	5689	0	80	18	13	10	151
Cingoli	137	4840	0	98	14	14	7	117
Filottrano	181	5155	0	85	5	10	16	133
Jesi	157	4180	0	60	0	7	6	99
Maiolati	166	4534	0	100	3	12	16	129
Mergo	227	5473	0	84	2	12	5	136
Monsano	88	4727	0	69	41	13	13	102
Monte Roberto	93	4999	0	83	6	11	4	96
Montecarotto	122	4433	0	508	0	7	4	215
Morro D'Alba	100	3960	0	285	0	7	20	153
P.S.Marcello	41	4953	0	111	0	5	4	85
P.S.Vicino	22	190	0	111	0	0	6	54
Rosora	109	5054	0	82	2	8	7	102
San Marcello	137	5581	0	74	115	12	32	143
San Paolo	30	6127	0	71	0	7	9	90
S.M. Nuova	122	5143	2	64	13	8	18	116
Staffolo	94	6205	0	119	2	8	23	134

Fonte Istat

Di più recente pubblicazione, invece, è il Rapporto sintetico su dati provvisori della Regione Marche relativamente alla Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati dell'anno 2018. Dallo stesso emerge che sono 252 gli Enti che erogano servizi e interventi sociali:

- 235 Comuni
- 11 Unioni di Comuni
- 9 Unioni Montane
- 2 Aziende Servizi alla Persona

Nella tabella che segue si fornisce la spesa totale e spesa media pro-capite per l'anno 2018 dei singoli ATS della Regione Marche

Tab. n. 141 - Spesa sociale totale e spesa media pro-capite. Dettaglio per ATS. Anno 2018. Importi espressi in euro

	Spesa totale	**Di cui compartecipazione utenti**	**Incidenza partecipazione utenti**	**Spesa pro-capite TOTALE**	**Spesa pro-capite al netto della compartecipazione utenti**
AMBITO 1 – Pesaro	21.924	3.509	16%	157	132
AMBITO 3 – Unione Montana Catria e Nerone	3.306	1.061	32%	158	107
AMBITO 4 –Urbino	7.025	1.333	19%	167	135
AMBITO 5 –Unione Montana Montefeltro	1.860	127	7%	93	86
AMBITO 6 – Fano	13.151	1.403	11%	129	115
AMBITO 7 – Fossombrone	3.956	848	21%	115	90
AMBITO 8 – Unione Terre Marca Senone	11.166	1.020	9%	143	130
AMBITO 9 – ASP Jesi	23.468	5.203	22%	221	172
AMBITO 10 – Unione Montana Esino Frasassi	3.998	597	15%	87	74
AMBITO 11 – Ancona	18.067	1.148	6%	179	167
AMBITO 12 – Falconara Marittima	7.872	1.196	15%	133	113
AMBITO 13 – Osimo	9.243	469	5%	111	105
AMBITO 14 – Civitanova Marche	6.883	1.155	17%	118	98
AMBITO 15 – Macerata	16.398	3.515	21%	177	139
AMBITO 16 – Unione Montana Monti Azzurri	8.703	2.642	30%	221	154
AMBITO 17 – Unione Montana Alte Valli Potenza Esino	5.792	1.370	24%	182	139
AMBITO 18 – Unione	2.290	452	20%	172	138

Montana Marca Camerino					
AMBITO 19 – Fermo	10.880	790	7%	95	88
AMBITO 20 – Porto S. Elpidio	7.078	833	12%	137	121
AMBITO 21 – S. Benedetto del Tronto	11.751	1.710	15%	116	99
AMBITO 22 – Ascoli Piceno	7.627	130	2%	108	106
AMBITO 23 – Unione comuni Vallata del Tronto	1.859	44	2%	134	131
AMBITO 24 – Unione Montana dei Sibillini	863	41	5%	90	86
	205.159	30.593	15%	143	122

Fonte: Regione Marche

Dalla lettura della tabella sovrastante si evince chiaramente come l'Asp ambito 9 di Jesi sia l'ente capofila dell'ambito che presenta una spesa sociale totale e pro-capite maggiore di tutta la Regione Marche. Mentre l'Unione Montana Esino Frasassi dell'ambito 10 sia quella con la spesa sociale più bassa della Regione.

12.2 Il finanziamento della spesa negli ambiti sociali delle Marche

Nella tabella che segue si dettagliano gli importi percentuali delle varie entrate con le quali si provvede alla copertura della spesa.

Tab. n. 142 - Finanziamento della spesa. Dettaglio per ATS. Anno 2018

	Compartecipazione utente	**Risorse regionali (compresa compartecip. Sanitaria)**	**Risorse statali**	**Altre risorse pubbliche e private**	**Risorse proprie dell'Ente Locale**
AMBITO 1 – Pesaro	16%	19%	6%	2%	57%
AMBITO 3 – Unione Montana Catria e Nerone	32%	25%	2%	10%	31%
AMBITO 4 – Urbino	19%	20%	7%	16%	38%
AMBITO 5 – Unione Montana Montefeltro	7%	13%	15%	16%	49%
AMBITO 6 – Fano	11%	8%	0%	0%	81%
AMBITO 7 –	21%	21%	0%	14%	44%

Fossombrone					
AMBITO 8 – Unione Terre Marca Senone	9%	21%	12%	4%	54%
AMBITO 9 – ASP Jesi	22%	26%	13%	7%	32%
AMBITO 10 – Unione Montana Esino Frasassi	15%	7%	0%	3%	75%
AMBITO 11 – Ancona	6%	12%	17%	5%	60%
AMBITO 12 – Falconara Marittima	15%	20%	2%	2%	61%
AMBITO 13 – Osimo	5%	12%	9%	5%	69%
AMBITO 14 – Civitanova Marche	17%	18%	5%	3%	57%
AMBITO 15 – Macerata	21%	23%	11%	10%	35%
AMBITO 16 – Unione Montana Monti Azzurri	30%	12%	0%	0%	58%
AMBITO 17 – Unione Montana Alte Valli Potenza Esino	24%	29%	6%	4%	37%
AMBITO 18 – Unione Montana Marca Camerino	20%	16%	8%	18%	38%
AMBITO 19 – Fermo	7%	25%	12%	7%	49%
AMBITO 20 – Porto S. Elpidio	12%	26%	8%	16%	38%
AMBITO 21 – S. Benedetto del Tronto	15%	13%	0%	1%	71%
AMBITO 22 – Ascoli Piceno	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
AMBITO 23 – Unione comuni Vallata del Tronto	1%	6%	0%	0%	93%
AMBITO 24 – Unione Montana dei Sibillini	5%	44%	0%	25%	27%
	15%	**21%**	**8%**	**6%**	**50%**

Fonte Regione Marche

12.3 La spesa e l'entrata complessiva nell'ambito sociale 9 di Jesi

Nella tabella che segue, si illustra nel dettaglio la spesa sociale pro-capite dei singoli comuni dell'Ambito Territoriale IX. Di nuovo i dati sono stati reperiti da fonti Istat e i più recenti risalgono agli anni 2013 – 2016. Osservando i numeri nel complesso si nota un andamento altalenante, per alcuni comuni in crescita mentre per altri in diminuzione. Si osserva come alcuni comuni piuttosto piccoli, come Apiro, Belvedere e San Marcello hanno sostenuto una spesa pro-capite più alta di altri comuni molto più grandi, come Jesi. Nel complesso la spesa sociale dell'Ambito IX è risultata per tutto il periodo uguale o più alta della spesa media regionale, e, nell'anno 2016, aveva quasi raggiunto quella nazionale.

Tab. n. 143 - Spesa sociale pro capite totale dei comuni dell'Ambito XI, compreso servizio nido di infanzia. Importi espressi in euro

Comuni	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Apiro	117	132	125	125
Belvedere	160	148	157	141
Castelbellino	106	94	92	103
Castelplanio	112	121	96	107
Cupramontana	107	100	109	151
Cingoli	139	145	128	117
Filottrano	137	148	131	133
Jesi	88	94	95	99
Maiolati	159	155	134	129
Mergo	117	123	119	136
Monsano	93	94	90	102
Monte Roberto	87	72	81	96
Montecarotto	220	240	92	215
Morro D'Alba	141	146	148	153
P.S.Marcello	78	85	70	85
P.S.Vicino	45	76	72	54
Rosora	62	67	75	102
San Marcello	127	133	144	143
San Paolo	77	84	83	90
Santa M.Nuova	20	20	117	116
Staffolo	109	109	104	134
Ambito IX	**112**	**116**	**108**	**115**
Marche	**112**	**110**	**107**	**99**
Italia	**114**	**114**	**114**	**116**

Fonte Istat

Nella tabella che segue, si illustra la spesa pro capite, dell'ultimo anno disponibile (2016) degli ambiti della regione Marche, con e senza servizio nido di infanzia.

La lettura della tabella ci suggerisce come il panorama sia molto diverso all'interno della stessa regione; infatti, relativamente alla spesa pro capite senza nidi, la stessa passa da un

minimo di € 40,79 dell'ambito di Spinetoli ad un massimo di € 127,38 dell'ambito di Ancona. In questo caso, la dimensione dell'ambito è sicuramente un elemento determinante oltre che per la spesa, certamente anche per la proposta di servizi.

12.3.1 La spesa sociale dell'Asp Ambito 9

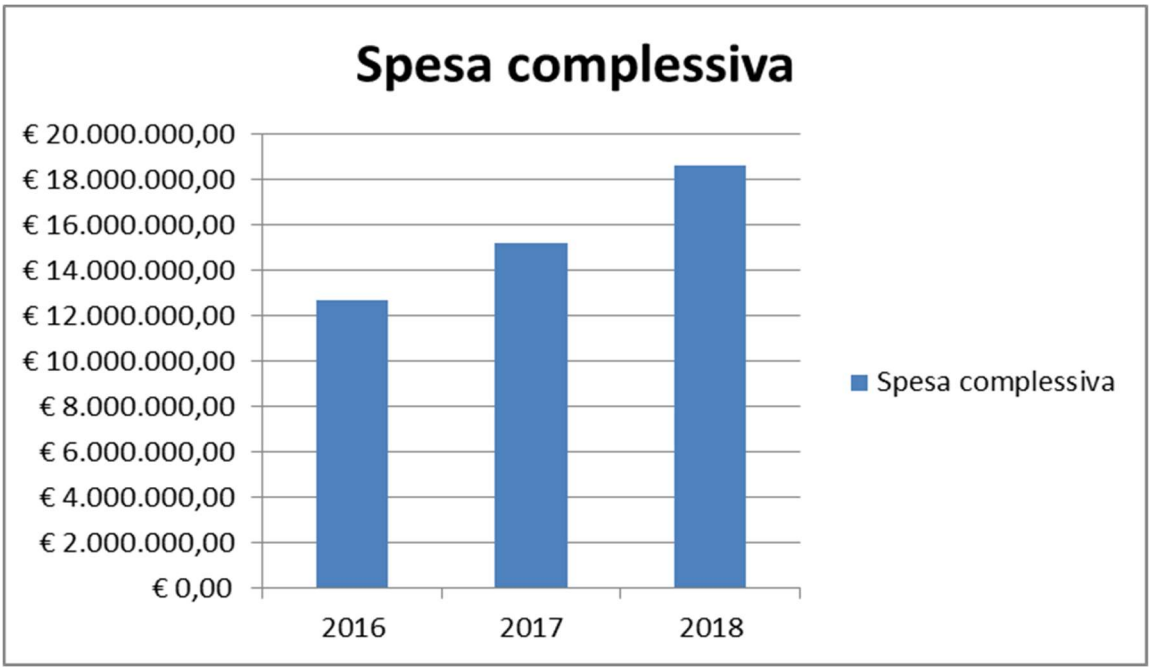
Nel corso dell'anno 2018 i Servizi Sociali gestiti dall'Asp ambito 9 hanno registrato una spesa complessiva pari ad € 18.616.923. Nell'ambito territoriale 9 l'Azienda Servizi alla Persona gestisce quasi la totalità dei servizi sociali dei comuni, questi ultimi sostengono interventi di carattere sociale solo in via residuale.

Nel triennio 2016 – 2018 la spesa di cui sopra, riferita all'attività caratteristica dell'Asp ambito 9 ha mostrato un trend costantemente crescente, con un incremento complessivo pari a circa il 20%, secondo quanto illustrato dal grafico che segue.

Tab. n. 144 - Andamento della spesa dei Servizi Sociali dell'Asp ambito 9. Anni 2016, 2017 e 2018. Importi in euro

	2016	**2017**	**2018**
Spesa complessiva	12.714.636,60	15.185.033,91	18.616.923,44

Grafico n. 26 – Andamento della spesa dei Servizi Sociali dell'Asp ambito 9. Anni 2016, 2017 e 2018.



Rispetto alla popolazione residente nelle stesse annualità, il territorio dell'ATS IX ha mostrato una spesa sociale pro-capite così come illustrato dalla tabella che segue:

Tab. n. 145 - Andamento della spesa pro/capite dei Servizi Sociali dell'Asp ambito 9. Anni 2016, 2017, 2018 e 2019. Importi espressi in euro.

	2016	**2017**	**2018**	**2019**
Spesa pro/capite	116,28	140,60	173,13	197,21

Nell'anno 2016, secondo fonti Istat, la spesa media pro/capite a livello nazionale è stata di € 116; uguale a quanto si è registrato nell'ambito sociale 9. Comparando lo stesso dato, invece, con la spesa media per residente dei comuni marchigiani che, secondo le elaborazioni dell'Ufficio Studi Confartigianato Marche, risultava essere sempre nell'anno 2016, di € 98 pro capite, si osserva che la situazione dell'ambito 9 appare decisamente favorevole.

Negli anni a seguire, 2017, 2018 e 2019, si osserva, invece, un notevole aumento della spesa sociale fino a raggiungere una spesa di 197,21 € pro-capite; ma non sono disponibili dati definitivi a livello regionale/nazionale per un confronto.

Aggregando le voci di spesa facendo riferimento ad un criterio organizzativo interno dell'Asp ambito 9, si hanno i dati riferiti ai singoli settori di intervento, così come indicato nella seguente tabella n. 146.

Tab. n. 146 - Spesa a consuntivo dell'Asp ambito 9 per Unità Operative del Servizio. Confronto anni 2016, 2017, 2018 e 2019.

Unità Operativa	**Spesa in euro anno 2016**	**Spesa in euro anno 2017**	**Spesa in euro anno 2018**	**Spesa in euro anno 2019**
Strutture residenziali anziani e mense scolastiche	4.541.470	5.171.810	5.909.610	5.469.402
Anziani	960.604	697.607	1.447.770	1.236.795
Disabilità	3.864.219	4.543.274	4.868.199	5.637.954
Disagio	533.430	1.051.408	1.066.942	1.078.290
Minori e famiglia	1.127.630	1.300.737	1.069.683	1.059.802
Progetto Sprar	1.376.615	1.699.206	2.792.679	5.306.795
Servizi generali	310.669	720.992	1.462.040	1.295.526
Totale	**12.714.637**	**15.185.034**	**18.616.923**	**21.084.564**

La voce di spesa "Servizi generali" comprende una serie residuale di costi, quali il personale non direttamente impiegato nei servizi, gli ammortamenti, gli accantonamenti, gli oneri diversi di gestione e le imposte.

Dalla lettura della tabella risulta interessante osservare l'incremento della spesa per gli interventi in favore di Anziani, Disabili e soggetti in condizioni di disagio economico e la spesa complessiva per la gestione delle Strutture Residenziali per anziani, quest'ultima in particolare dovuta all'aumento del numero delle strutture gestite dall'Azienda.

I servizi ai disabili risultano anch'essi decisamente aumentati, soprattutto per effetto dei contributi regionali che l'Azienda in qualità di ente capofila dell'ambito ha ricevuto dalla regione e liquidato agli utenti; gli interventi afferiscono ai progetti di Vita indipendente e Dopo di Noi, disabilità gravissima, disabilità sensoriale.

Gli interventi relativi al Disagio presentano un trend crescente per effetto di progetti regionali e nazionali dedicati alle fasce deboli della popolazione (PON, POR, Fondo Povertà) e agli immigrati (FAMI). In aumento anche il progetto Sprar "Ancona Provincia d'Asilo" che ha trovato nell'annualità 2018 la sua piena applicazione.

L'area minori e famiglia, invece, presenta un andamento altalenante, registrando un forte aumento tra il 2016 e il 2017 e una lieve contrazione nel 2018; ciò conferma la componente di grande variabilità e difficile previsione della spesa degli interventi nei confronti dei minori, soprattutto relativamente ai provvedimenti di allontanamento dalle famiglie di origine, disposti dal Tribunale.

12.3.2 Le entrate

Le entrate dell'anno 2018, secondo i dati a consuntivo dell'Asp ambito 9, risultano pari ad € 18.748.447. L'importo più consistente è rappresentato dalla voce "proventi da comuni" per € 4.936.435, seguiti dai contributi dalla Regione e dallo Stato/altri enti. Risulta decisiva anche la contribuzione da parte degli utenti, soprattutto per i servizi residenziali per anziani. Del tutto residuali, invece, i contributi da privati e i Ricavi diversi.

Nella tabella n. 147 si riassumono i ricavi dell'ultimo triennio.

Tab. n. 147 - Distribuzione dei ricavi per tipologia. Anni 2016, 2017, 2018 E 2019. Importi espressi in euro.

Tipologia del ricavo	**Anno 2016**	**%**	**Anno 2017**	**%**	**Anno 2018**	**%**	**Anno 2019**	**%**
Proventi da utenti	2.706.015	21,06	2.840.278	18,60	3.427.532	18,30	3.429.221	16,15
Proventi da comuni	4.950.074	38,56	5.031.165	32,95	4.936.435	26,34	5.151.982	24,25
Proventi da Asur	2.209.044	17,20	2.317.437	15,20	2.508.475	13,37	3.091.335	14,55
Contributi dalla Regione	2.604.325	20,27	2.510.530	16,45	3.922.838	20,92	3.387.357	15,94
Contributi dai comuni dell'ambito	23.757	0,18	69.980	0,45	0	0	0	0
Contributi dallo Stato e altri enti	281.508	2,20	2.224.704	14,58	3.672.170	19,58	5.778.135	27,20
Contributi da privati	2.980	0,02	80.824	0,52	43.922	0,23	35.630	0,16
Ricavi diversi	66.268	0,51	190.678	1,25	237.075	1,26	372.832	1,75
TOTALE	**2.843.971**	**100**	**5.265.596**	**100**	**18.748.447**	**100**	**21.246.492**	**100**

Dalla lettura della tabella si evince chiaramente il trend di forte crescita che ha subito la voce "Contributi dalla Regione" e soprattutto "Contributi dallo Stato e altri enti". In lieve diminuzione, invece, la contribuzione da parte dei comuni e degli utenti.

Nella tabella seguente n. 148 si evidenziano le differenze tra i costi e i ricavi nel triennio 2016/2019.

Tab. n. 148 - Differenza tra costi e ricavi, anni 2016, 2017, 2018 e 2019. Importi espressi in euro

	Anno 2016	**Anno 2017**	**Anno 2018**	**Anno 2019**
Costi	12.714.637	15.185.034	18.616.923	21.084.564
Ricavi	12.843.971	15.265.596	18.748.447	21.246.492
Differenza	129.334	80.562	131.524	161.928

12.4 La spesa per settori – bilancio consuntivo 2019

Di seguito sono riportate le voci di spesa più consistenti (pari o superiori ad € 100.000,00) del bilancio consuntivo dell'Asp ambito 9 relativo alla gestione dei servizi resi nell'anno 2019.

Tab. n. 149 - Spesa per settori – Anno 2019. Importi in euro

Prestazione	**Spesa a consuntivo**
U.O ANZIANI	
Assegni di cura per anziani non autosufficienti	355.447
Servizio assistenza domiciliare anziani (S.A.D.)	343.116
Progetto Home Care Premium	242.497
Servizio Centro diurno demenze e Caffè Alzheimer	263.894
U. O. DISABILITA'	
Disabilità gravissima – annualità 2018	470.694
Progetto Vita Indipendente ministeriale	100.000
Servizio assistenza educativa scolastica (A.E.S.)	1.316.321
Servizio assistenza educativa individualizzata (A.E.I.)	927.474
Servizio di aiuto alla persona (S.A.P.)	414.633
Servizio gestione centro diurno (CSER)	1.059.940
Servizio comunità socio educativa riablitativa (COSER)	197.745
Servizio inserimenti lavorativi	382.253
Progetto Dopo di noi L. 112/2016	146.725
U.O. DISAGIO E POVERTA'	
Contributi assistenziali indigenti (solo comune di Jesi e Maiolati S.)	193.606
Servizio sollievo per soggetti con disturbi mentali	103.153
Progetto POR Marche 9.4 e 9.1	251.811
Progetto PON Inclusione	162.661
U.O. MINORI E FAMIGLIA	
Servizio tutoraggio minori a rischio devianza	192.862
Servizio gestione CAG e centri pomeridiani minori	119.729
Servizio affido minori in comunità e affido familiare (solo comune di Jesi, Montecarotto e Monteroberto)	634.757
PROGETTO S.P.R.A.R. (Sistema protezione richiedenti asilo e rifugiati)	5.306.795
U.O. STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI	
Casa di Riposo/R.P. Vittorio Emanuele II di Jesi	3.480.179
Casa di Riposo/R.P. via P. Leoni di Cingoli	1.053.784
Casa di Riposo/R.P. via Delle Monache di Staffolo	508.012
Casa di Riposo/R.P. Rossi & Battaglia di Apiro	421.806
AREA EDUCATIVA MENSE SCOLASTICHE	
Servizio mense scolastiche di Cingoli e Staffolo	523.905

Tab. n. 150 - Spesa aggiuntiva* per interventi sociali svolti dai singoli comuni dell'ATS IX – anno 2018. Importi espressi in euro

Servizio	Cupramontana	Filottrano	San Marcello	Maiolati Spontini	Mergo	Castelbellino	Castelplanio
Contributi assistenziali indigenti	40.799	13.869	12.500	19.677	1.000	10.438	700
Soggiorni estivi	945	370					
Trasporto disabili	3.186						
Integrazione rette disabili	4.068						
Centri estivi e colonia marina	42.547					475	
Sostegno linguistico scolastico per extracomunitari	5.500						
Centro infanzia e spazi bambini/e	47.297						
Affido comunità	72.750					56.191	
Affido familiare	23.526	320				7.842	
Lavori socialmente utili per anziani e soggetti in disagio economico						41.320	
Trasporto sociale per anziani				9.379			
Attività ricreative per anziani						4.334	
Servizi trasporto indiv.		9.337					
Pasti domicilio		3.151					
TOTALE	**240.618**	**27.047**	**12.500**	**29.056**	**1.000**	**120.600**	**700**

** Per spesa aggiuntiva si intende la spesa sociale gestita direttamente dai comuni.*

12.5 Punti di forza e di debolezza

Punti di forza

Il personale amministrativo e contabile è certamente in grado di fornire un valido supporto a tutte le Unità Operative. Ciò ha garantito una buona riuscita dei servizi gestiti con capacità di controllo della spesa e possibilità di quantificare in tempo utile eventuali risparmi realizzati nel corso della gestione. Il supporto contabile appare quindi sempre più determinante nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse e della buona riuscita dei servizi.

Dal lato delle entrate si è riusciti anche ad intercettare diversi finanziamenti regionali e statali destinati a specifici progetti, che si sono rivelati decisivi per il proseguimento e/o il potenziamento di servizi già attivi. Tuttavia gli stessi richiedono modalità di presentazione e di rendicontazione sempre più complesse che necessitano di tempo e di risorse dedicate e appositamente formate; ciò ha comportato, in particolare per alcuni settori, un grande sforzo.

L'esperienza della gestione associata dei servizi sociali dell'ATS 9 rimane un'esperienza unica nel suo genere a livello regionale. Come è facile intuire l'uniformità dei servizi in tutto il territorio e dei criteri di accesso ad essi rende le prestazioni certamente più eque e di gestione più agevole.

Dalle tabelle iniziali di comparazione della spesa sociale pro capite degli ambiti della regione Marche, si evince chiaramente come l'ambito territoriale IX sia uno degli ambiti che sostiene la spesa maggiore a livello regionale e assolutamente in linea con la media nazionale.

Criticità

Da un punto di vista prettamente economico senza dubbio lo sforzo maggiore viene fatto in fase di preventivo cercando di costruire e misurare i servizi tenendo conto di entrate sempre più incerte, all'interno di un quadro regionale e statale dei finanziamenti molto variabile e mai definito fino alla fine dell'anno. Anche le modalità di finanziamento (spesso a fine progetto o annualità) risultano certamente inadeguate per un ente come l'Asp ambito 9 che vive di finanza derivata, cioè quasi completamente dipendente dai trasferimenti regionali, nazionali e degli enti locali, dove le entrate dirette, provenienti dalla contribuzione degli utenti rappresentano il 18% del totale del valore della produzione (dati da consuntivo 2018).

Le criticità interne, relative all'organizzazione, come spesso accade, si riferiscono prevalentemente alla difficoltà di mantenere il flusso informativo soprattutto tra area contabile e altre Unità Operative. Il mancato trasferimento di informazioni all'Unità Contabile, infatti, genera un ritardo e uno scadimento dei processi che provocano inevitabili ricadute da un punto di vista economico e finanziario.

La gestione associata richiede, infine, la ricerca costante dell'armonizzazione dei comportamenti fra tutti i soci aderenti all'Asp.

Capitolo 13

L'A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata) nel Distretto di Jesi

13.1 Quadro di riferimento[12]

L'Assistenza domiciliare integrata (ADI) si rivolge a quei cittadini che vivono in condizione di ridotta autosufficienza, determinata da condizioni personali critiche, anche se non patologiche, da malattie croniche dal medio o lungo decorso e da patologie acute. Pertanto, pur rientrando tra i servizi della sfera sanitaria, l'A.D.I. rientra tra i servizi dell'integrazione socio-sanitaria.[13]

Il D.p.c.m. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" provvede a definire i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, individuando nel domicilio il luogo privilegiato per l'assistenza territoriale (l'art. 21 *"nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali"*), nella gestione di interventi sostitutivi al ricovero. Questa si rivela importante sia nel migliorare il benessere dell'assistito che nell'utilizzo appropriato ed efficiente delle risorse.

La tipologia degli interventi indicati nel Dpcm sono stati individuati all'interno del progetto Mattoni SSN ed più in particolare all'interno del Mattone 13 – Assistenza Primaria e prestazioni domiciliare, recepiti poi nel Sistema Informativo dell'Assistenza Domiciliare (SIAD).

Nel 2018 a livello nazionale sono stati assistiti in proprio domicilio 1.010.724 pazienti di cui l'82,4% pari a 832.836 persone, è rappresentato da persone di età maggiore o uguale a 65 anni e il 17,6% da pazienti terminali. Mediamente a ciascun paziente sono state

[12] Si ringrazia per i dati forniti il Distretto di Jesi dell'ASUR Area Vasta 2 nelle persone della Dott.ssa Marcella Coppa, coordinatore Infermieristico residenzialità socio sanitaria e Sig.ra Morena Quinti, coordinamento cure domiciliari.
[13] Piano Comunitario di Salute Distretto di Jesi – 2007nel

dedicate circa 20 ore di assistenza erogata in gran parte da personale infermieristico (13 ore per caso).

13.2 L'ADI nel distretto sanitario di Jesi

Nella tabella n. 151 vengono presentati i dati relativi alla natura della patologia per la quale viene attivato il servizio di assistenza domiciliare**.**

Tab. n. 151 - Distretto sanitario di Jesi - provenienza per patologia – ADI/Cure prestazionali – 2007/2017

Provenienza per patologia	2007		2018	
	v.a.	%	v.a	%
Tumori	118	9,9	79	9,4
Esiti ictus	168	14,0	54	6,4
Demenza	302	25,2	175	21
Cardiopatia	232	19,4	179	21,4
Diabete	45	3,8	71	8,5
Esiti fratture	62	5,2	37	4,4
Vasculopatie periferiche	50	4,2	14	1,6
Artropatie	35	2,9	20	2,4
Apparato digerente	9	0,8	9	1
Apparato genito urinario	20	1,7	63	7,5
Apparato respiratorio	28	2,3	26	3,1
Insufficienza renale cronica	8	0,7	10	1.2
Malattie del sangue	6	0,5	6	0.7
Malattie della pelle	11	0,9	4	0.4
Altre tipologie	103	8,6	86	10,3
Totale	**1.197**	**100,0**	**833**	**100**

Fonte: Piano Comunitario di Salute – Distretto di Jesi

Nel 2018 nel Distretto sanitario di Jesi gli interventi di ADI si sono rivolti prevalentemente a soggetti affetti da cardiopatia (21,4%), seguiti da soggetti affetti da demenza (21%); le stesse patologie risultano essere prevalenti anche nel 2007 seppur con % diverse (25,2% soggetti affetti da demenza, 19,4% soggetti affetti da cariopatie).

Dal 2008 al 2017 si evidenzia un aumento delle prestazioni erogate a favore di patologie legate al diabete (+ 4,7%), all'apparato genito urinario (+ 5,8%), a cardiopatie (+ 2%), all'apparato respiratorio (+ 0,8%), in calo le prestazioni erogate legate a esiti di ictus (- 7,6%), demenza (- 4,2%), esiti di frattura (- 1,1%), artropatie (- 0,5%).

Di seguito nella tab. n. 152 vengono confrontati il numero di utenti in carico nel Distretto di Jesi negli anni 2007 e 2018. Alla luce di quanto sopra detto, gli utenti comprendono anche i beneficiari di interventi di cure prestazionali.

Tab. n. 152 - Distretto sanitario di Jesi - utenti in carico ADI/Cure prestazionali – anni 2007/2018

Età	**UTENTI IN CARICO 2007**[14]		**UTENTI IN CARICO 2018**	
	v.a.	**%**	**v.a.**	**%**
0-14	4	0,6	0	//
15-44	21	4	16	1,9
45-64	51	9,1	46	5,5
65-74	156	27,4	49	5,8
75 +	947	74,7	723	86,6
Totale **TOTALE**	**486** **486**	**100**	**834**	**100**

Fonte: Piano Comunitario di Salute – Distretto di Jesi

La tabella n. 153 conferma la tendenza nazionale relativa all'utilizzo dell'ADI prevalentemente da parte della popolazione anziana. Nel Distretto di Jesi il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata si è rivolto per la quasi totalità dei pazienti pari al 92.5% del totale ad anziani, dato superiore sia alla % regionale (+12%) che alla % nazionale (+10.1%).

Tab. n. 153 – Casi trattati ADI per Distretto, Regione Marche, Italia – Anno 2018

Area Territoriale	**Numero casi**	**di cui anziani %**
Distretto Jesi	834	92,5
Marche	17.813	80,5
Italia	**1.010,721**	**82,4**

Fonte: Distretto di Jesi – Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale Assetto organizzativo, attività e fattori produttivi del SSN Anno 2018

[14] Dati estratti dal Piano Comunitario di Salute

Capitolo 14

Il Terzo Settore

14.1 Quadro nazionale

L'approvazione del D.Lgs 117/2017 "Codice del Terzo Settore" ha contribuito a definire cosa si intende per terzo settore, "Sono enti del Terzo settore le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le imprese sociali, incluse le cooperative sociali, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, mediante lo svolgimento di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi, ed iscritti nel registro unico nazionale del Terzo settore".

Dai dati ISTAT pubblicati ad ottobre 2019 e relativi al 2017, "le istituzioni no profit in Italia sono 350.492, il 2,1 % in più rispetto al 2016, e impiegano 844.775 dipendenti. Il settore non profit continua ad espandersi con tassi di crescita medi annui superiori rispetto a quelli che si rilevano per le imprese orientate al mercato, in termini sia di numero di imprese sia di numero di dipendenti. Di conseguenza, aumenta la rilevanza delle istituzioni non profit rispetto al complesso del sistema produttivo italiano, passando dal 5,8% del 2001 all'8,0% del 2017 per numero di unità e dal 4,8% del 2001 al 7,0% del 2017 per numero di dipendenti".

L'associazione è la forma giuridica più diffusa (85,1%); il settore più presente è quello della cultura, sport e ricreazione.

Rispetto all'attività economica prevalente, le cooperative sociali sono più presenti nei settori dello sviluppo economico, coesione sociale, assistenza sociale e protezione civile, sanità; quest'ultimo settore impiega soprattutto le cooperative con volume d'affari superiore ai 500.000 euro.

Sul fronte dell'occupazione "rispetto al 2016, i lavoratori dipendenti delle istituzioni non profit crescono complessivamente del 3,9% .., la quota di donne è molto superiore a quella degli uomini (71,7% contro 28,3%) …, maggiormente impiegate dalle istituzioni non profit che operano nelle regioni del Nord".

14.2 Quadro regionale

Dai dati dell'Osservatorio regionale Politiche Sociali nella Regione Marche sono presenti:[15]

- n. 1.887 Organizzazioni di Volontariato;
- n. 243 Associazioni di promozione sociale;
- n. 371 cooperative sociali.

Un'indagine condotta nel 2018 dall'Università Politecnica delle Marche e dall'Università di Macerata, in collaborazione con il CSV Marche, che ha coinvolto circa 200 organizzazioni marchigiane rispetto al coinvolgimento dei giovani (under 30) ha evidenziato come la composizione del 40% delle organizzazioni di volontariato si caratterizzano per la totale assenza di giovani, dato che, peraltro risulta essere in linea con quello nazionale; la loro presenza risulta, comunque, costante nel triennio 205/2017 (*Giovani e volontariato nelle Marche – quali prospettive e quali sfide*).

Per far fronte alla gestione dei giovani volontari il 70,4% delle organizzazioni prevede al suo interno la presenza di un volontario per l'accoglienza e la gestione dei volontari, ma solo nel 38% di esse è prevista un'attività mirata al reclutamento.

Il tema del ricambio generazionale è sentito dalla maggioranza delle organizzazioni e coinvolge le OdV sia nella difficoltà di avvicinamento alla realtà che nel loro inserimento.

La promozione di attività formativa può costituire una maniera efficace di integrare i giovani all'interno delle organizzazioni: il 38% delle organizzazioni marchigiane svolge attività formativa.

La partecipazione alle attività assembleari può aiutare l'adesione dei più giovani ai valori dell'organizzazione, ma lo strumento è poco usato in maniera frequente.

E se la partecipazione è scarsa (circa il 40% delle OdV lo registra), ancora maggiore è la presenza di giovani all'interno degli organi di governo (il 60%).

Dal minor coinvolgimento all'interno della gestione dell'organizzazioni ne può conseguire minore attaccamento all'organizzazione e minore motivazione alla partecipazione ad attività che non siano rivolte solo ai beneficiari dell'azione volontaria.

14.3 Il Terzo Settore nell'Ambito Territoriale Sociale IX (Jesi)

Nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale IX sono presenti:

[15] i dati citati sono riferiti al gennaio 2020.

- n. 117 Organizzazioni di Volontariato pari al 6,2 delle OdV presenti nel territorio marchigiano;

- n. 16 Associazioni di promozione Sociale pari al 6% delle APS presenti sul territorio marchigiano;

- n. 26 Cooperative Sociali pari al 7% delle cooperative presenti sul territorio marchigiano.

Le Associazioni di volontariato presenti sono così suddivise tra i vari ambiti di intervento:

- n. 39 in ambito sanitario e socio sanitario;

- n. 36 in ambito socio assistenziale;

- n. 26 in ambito di protezione civile;

- n. 10 in ambito culturale;

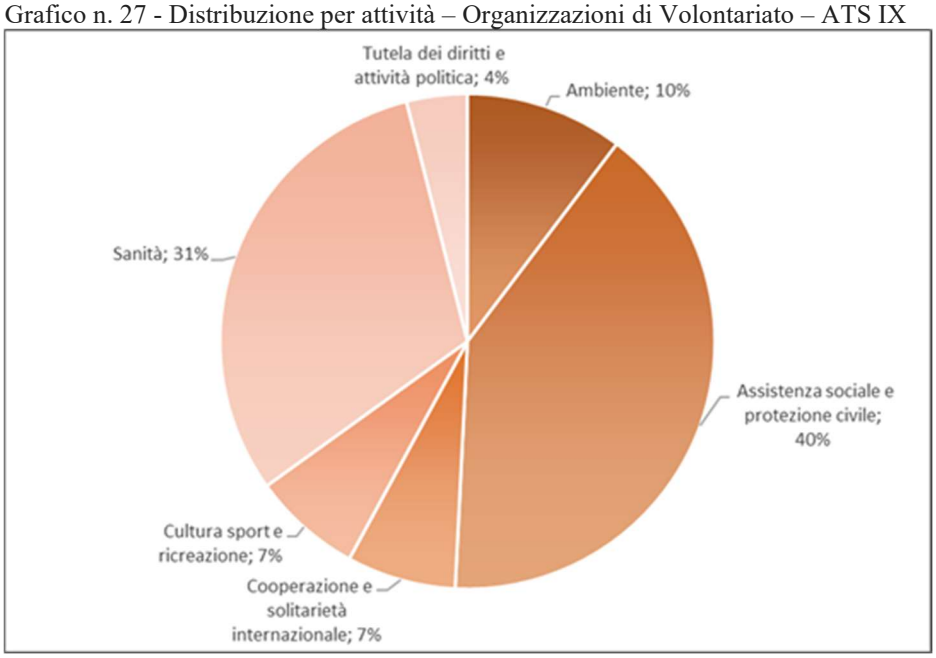
- n. 4 in ambito ambientale;

- n. 2 nell'ambito della protezione animale.

Delle n.115 organizzazioni di volontariato presenti nel 2018, n. 54 sono si trovano sul territorio del Comune di Jesi.

Il 40% è impegnato, sulla base, secondo classificazione Istat, nel settore di attività assistenza sociale e protezione civile.

Grafico n. 27 - Distribuzione per attività – Organizzazioni di Volontariato – ATS IX



Sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale IX è attivo il Coordinamento delle associazioni di volontariato e di promozione sociale dell'Ambito Territoriale Sociale IX.

Il Coordinamento riunisce circa 40 associazioni attive sul territorio con lo scopo di sostenere e promuovere il ruolo politico e culturale delle Associazioni di Volontariato e di Promozione Sociale del territorio di riferimento del coordinamento, promuovere la presenza del volontariato all'interno degli organi competenti comunali e presso le diverse istituzioni pubbliche territoriali, individuare i bisogni prioritari del territorio ed elaborare possibili risposte, promuovere e sviluppare tavoli permanenti di riflessione, confronto e scambio di buone prassi, realizzare iniziative comuni (conferenze, seminari, tavole rotonde, convegni, mostre, etc.) di informazione, sensibilizzazione e formazione sulle tematiche del volontariato e dei diritti umani.

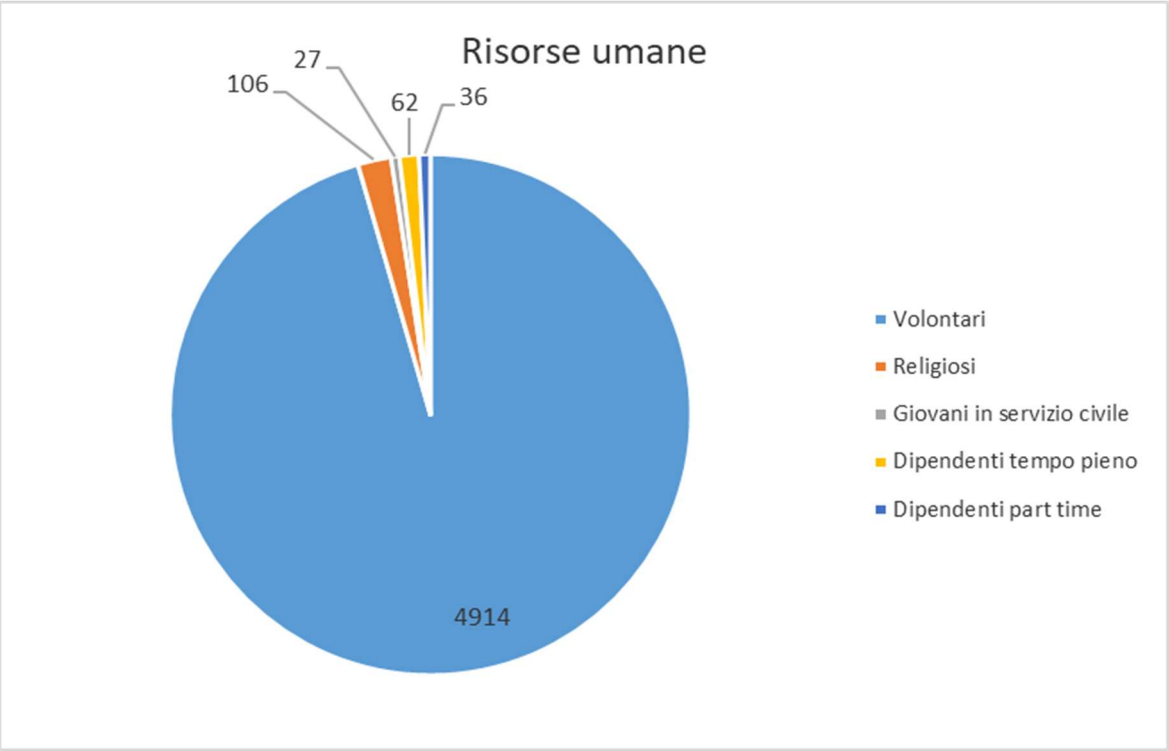
Al fine di approfondire la conoscenza delle realtà delle organizzazioni di volontariato presenti sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale IX, è stato inviato alle organizzazioni iscritte ai registri regionali (volontariato e promozione sociale), nonché le fondazioni che svolgono attività socio-assistenziale, un questionario volto ad approfondire alcuni elementi legati all'organizzazione dell'ente e all'attività svolta.

Il questionario è stato inviato a n. 110 realtà (OdV, APS, Fondazioni) presenti sul territorio; il questionario è stato restituito da n. 57 organizzazioni, pari al 53%.

Grafico n. 28 – ATS IX - n. questionari restituiti per tipologia di organizzazione

Nelle attività sono impegnati n. 4.914 volontari, pari al 4,6 % della popolazione residente nell'Ambito; di questi n. 2.712, pari al 55,2 %, svolgono attività in maniera continuativa.

Grafico n. 29 - Risorse umane per tipologia presenti nelle OdV dell'Ambito IX



Le organizzazioni di volontariato impiegano personale dipendente per un totale di n. 95 persone, di cui n. 59 a tempo pieno pari al 62 %.

Un dato importante riguarda la formazione: in n. 46 organizzazioni pari al 81% i volontari partecipano ad incontri o corsi di formazione.

Dal punto di vista delle attrezzature, n. 25 organizzazioni hanno disponibilità di mezzi che impiegano per lo svolgimento del servizio.

Tab. n. 154 - ATS IX - Mezzi a disposizione delle OdV

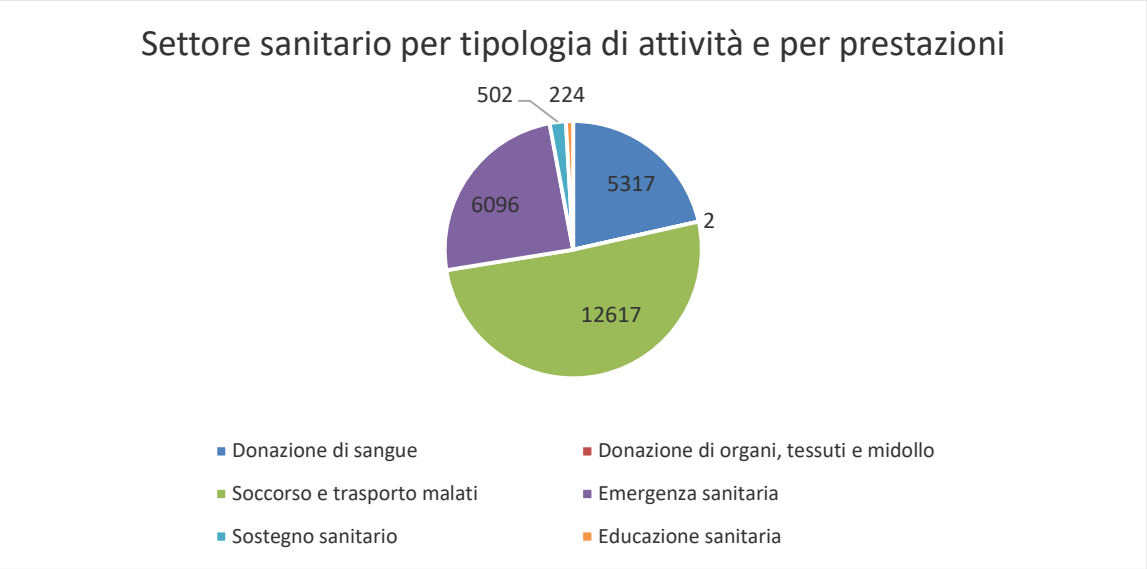
Mezzi a disposizione	**Numero**
Autovetture	**33**
Minibus e furgoni	**11**
Autoemoteche, ambulanze, automediche	**39**
Mezzi attrezzati per il soccorso di protezione civile e ambientale	**6**
Ciclomotori e motociclette	**1**
Mezzi attrezzati trasporto disabili	**19**
Totale	**109**

Il settore di attività prevalente è quello socio assistenziale, socio-sanitario e tutela dei diritti che ha visto l'erogazione nel 2018 di 27.816 prestazioni; di queste il 40% riguarda attività di sostegno, ascolto, assistenza morale, seguito dall'attività di trasporto anziani.

Grafico n. 30 – ATS IX - Organizzazioni/enti per tipologia di attività del settore sociosanitario/socioassistenziale/tutela dei diritti e per n. prestazioni

Il secondo settore di attività è quello sanitario con n. 24.758 prestazioni, di cui il 51% per attività di soccorso e trasporto malati.

Grafico n. 31 – ATS IX - Organizzazioni/enti del Terzo Settore per tipologia di attività del settore sanitario e per n. prestazioni



Seguono i settori di attività:

- Tutela dei diritti con n. 614 prestazioni;
- Istruzione con n. 590 prestazioni;
- Attività ricreative, ludiche e sportive con n. 693 prestazioni;
- Protezione civile n. 410 prestazioni

Grafico n. 32 – ATS IX - Altri settori di attività del Terzo Settore per numero di prestazioni

Utenti diretti sono assistiti da n. 24 organizzazioni per un totale di n. 4.760 assistiti nel 2018 di cui n. 1563 anziani non autosufficienti pari al 32,8%.

14.4 Le associazioni e gli enti nel settore socio-assistenziale dell'Ambito Territoriale Sociale IX

Dall'analisi dei dati relativi alle prestazioni emerge un'offerta molto ampia di servizi che cercano di rispondere alle tante e diverse richieste di sostegno e aiuto espresse dalla comunità; si va dall'attività di ascolto, sostegno e assistenza morale all'assistenza agli ospiti di strutture socio- assistenziali ad attività ludico ricreative alla raccolta e distribuzione di generi alimentari, al trasporto anziani e bambini.

In particolare, le attività prevalenti sono: assistenza domiciliare in ospedale, in Case di Riposo, in strutture residenziali o semiresidenziali, attività ludico ricreative, attività di servizio per la somministrazione dei pasti all'attività di ascolto, sostegno e assistenza morale. Significativa anche l'attività di informazione, promozione e tutela dei diritti.

Di seguito i dati relativi alle prestazioni svolte dalle associazioni nel settore socio-assistenziale.

Tab. n. 155 - ATS IX - n. prestazioni organizzazioni/enti settore socio-assistenziale per settore di attività – anno 2019 (anno dell'invio del questionario)

Settore di attività	Associazione/Ente	Prestazioni
Accompagnamento e inserimento lavorativo e sociale	Anteas Jesi	20
	Diletta onlus	30
	ANSGA Marche	180
	Ass.Amicizia a Domicilio	n.p.
Aiuto economico all'estero	Missione Brasile	n.p.
Ascolto telefonico	Ass. Casa delle Culture/Casa delle donne	50
Ascolto telefonico	ANSGA Marche	400
	ANFASS	13
Ascolto, sostegno e assistenza morale	CAV centro Aiuto alla Vita	8
	Ass.Amicizia a Domicilio	n.p.
Ascolto, sostegno e assistenza morale	CP FAMIGLIA - JESI	85
	Ass. Casa delle Culture/Casa delle donne	60
	Comunità Familiare San Giuseppe sposo	9000
	VIP CLOWN VALLESINA	n.p.
	ADRA Italia onlus - Jesi	35

	ANSGA Marche	400
	Gruppo Solidarietà	100
	Fondazione Centro Servizi Caritas Jesi "Padre Oscar"	1350
	CARITAS Moie	52
Assistenza domiciliare in ospedale, in Case di Riposo, in strutture residenziali o semiresidenziali	AVULSS JESI	n.p.
	Fondazione Cesare Gregorini - CR/RP	n.p.
	Fondazione Verri Bernabucci - CR/RP	n.p.
	Fondazione Casa di Ripo Conti - CR/RP	n.p.
	Fondazione Papa Giovanni XXIII - CR/RP	n.p.
	Fondazione Gaspare Spontini - CR/RP	62
	UNITALSI	20.000*
	Comunità Familiare San Giuseppe sposo	2.190
Attività aggregative e ludico ricreative	AUSER Media Vallesina	n.p.
	AUSER Alta Vallesina	n.p.
	ATGTP (Associazione Teatro Giovani Teatro Pirata)	n.p.
Attività aggregative e ludico ricreative	Ass. Casa delle Culture/Casa delle donne	100
	UNITALSI	12.000*
	Comunità Familiare San Giuseppe sposo	365
	Ass. Genitori Santa Caterina	12
Attività sportive	ACKAPAWA Sport Club Jesi	n.p.
	ANSGA Marche	90
	Comunità Familiare San Giuseppe sposo	100
Educazione sanitaria	Comunità Familiare San Giuseppe sposo	180
Commercio equo e solidale	YA BASTA Marche	10
Informazioni, promozioni e tutela dei diritti	ANFFAS	15
	GRUPPO AIUTO/SOLIDARIETA'	n.p.
	ANSGA Marche	200
	Gruppo Solidarietà	300
	Comunità Familiare San Giuseppe sposo	40
Prevenzione della dipendenza (alcool, droga, disturbi alimentari ecc)	Ass Il Sorriso negli occhi	n.p.
Progettazione e realizzazione opere all'estero	Diletta onlus	21
Raccolta e distribuzione di generi alimentari, vestiario, medicinali	ADRA	125
	ASS. SOLIDARIETA' IN VALLESINA	n.p.
	CARITAS MOIE	1900

Raccolta e distribuzione di generi alimentari, vestiario, medicinali	Comunità Familiare San Giuseppe sposo	2190
	Ass.Amicizia a Domicilio	n.p.
	Fondazione Centro Servizi Caritas Jesi "Padre Oscar"	550
Servizio Mensa	Fondazione Centro Servizi Caritas Jesi "Padre Oscar"	11430
	Comunità Familiare San Giuseppe sposo	2190
Soccorso ospitalità e protezione animali	Ass. I miei amici animali	n.p.
Sostegno a minori, giovani, adulti per la prevenzione e la cura del disagio	Diletta onlus	140
	Ass. Casa delle Culture/Casa delle donne	30
	UNITALSI	2000*
	Comunità Familiare San Giuseppe sposo	365
Trasporto anziani	AUSER Cupramontana	850
	UNITALSI	200
Trasporto disabili	UNITALSI	200
Trasporto bambini	AUSER Filo d'Argento	12
	Comunità Familiare San Giuseppe sposo	2190
Vigilanza davanti alle scuole	Ass. Terza Età - Filottrano	202
	AUSER - Jesi	16
TOTALE		**71.958**

*il dato riportato è relativo alle ore di servizio

14.5 Le associazioni e gli enti nel settore socio-sanitario dell'Ambito Territoriale Sociale IX

Dai dati rilevati emerge un'attività socio-sanitaria importante nell'erogazione del servizio di soccorso e trasporto malati, nell'assistenza domiciliare in ospedale, in case di riposo, in strutture residenziali o semi residenziali, nel servizio svolto nei casi di emergenza sanitaria, a tutta l'attività relativa alla raccolta del sangue e al trasporto anziani.

Lo svolgimento di tali attività costituisce una risorsa importante ed in alcuni casi fondamentale (vedi le attività legate alla donazione del sangue) per la salute ed il benessere della comunità, integrando ed in molti casi svolgendo per conto del Servizio Sanitario Nazionale attività di intervento e soccorso sanitario, nonché assistenza a domicilio dei pazienti oncologici.

Di seguito i dati relativi alle prestazioni svolte dalle associazioni nel settore socio-sanitario.

Tab. n. 156 - ATS IX - n. prestazioni organizzazioni/enti settore socio-sanitario per settore di attività – anno 2019

Settore di attività	Organizzazione/Ente	Prestazioni
Accompagnamento e inserimento lavorativo e sociale	Tutela Salute Mentale per la Vallesina onlus	312
Ascolto, sostegno e assistenza morale	Tutela Salute Mentale per la Vallesina onlus	155
Assistenza domiciliare in ospedale, in case di riposo, in strutture residenziali o semi residenziali	IOM - Ist. Oncologico Marchigiano	11.544
Assistenza alla popolazione in manifestazioni pubbliche	Pubblica Assistenza Piros - Apiro	n.p.
	Croce Rossa - Jesi	250
	Croce Rossa - Cingoli	20
Attività ricreative e ludico ricreative	Croce Rossa - Cingoli	18
Donazione di organi, tessuti e midollo	AIDO FILOTTRANO	2
	Croce Rossa - Cingoli	1240
	AVIS Monsano	n.p.
Donazione di sangue	AVIS - Cingoli	587
	AVIS Staffolo	n.p.
	AVIS Jesi	3300
	AVIS Monsano	n.p.
	AVIS Moie	911
	AVIS Apiro	n.p.
	AVIS Montecarotto	519
	AVIS Belvedere	n.p.
Educazione sanitaria	Pubblica Assistenza Piros - Apiro	n.p.
	Croce Rossa - Cingoli	15
Emergenza sanitaria	Croce Verde - Jesi	3768
	Pubblica Assistenza Piros - Apiro	n.p.
	Croce Rossa - Castelplanio	199
	Croce Verde - Cupramontana	1000
	Croce Rossa - Cingoli	52
	Croce Rossa - Jesi	1077
Esercitazioni di protezione civile	Pubblica Assistenza Piros - Apiro	n.p.
Informazioni, promozione e tutela dei diritti	AVIS Monsano	n.p.
	Tutela Salute Mentale per la Vallesina onlus	15
Prevenzione delle dipendenze (alcool, droga, disturbi alimentari)	AVIS Belvedere	n.p.
	AVIS Apiro	1

	Croce Rossa - Cingoli	16
Raccolta e distribuzione di generi alimentari, vestiario, medicinali	Croce Rossa - Cingoli	12
Soccorso e trasporto malati	Croce Rossa - Castelplanio	687
Soccorso e trasporto malati	Croce Verde - Jesi	4884
	Pubblica Assistenza Piros - Apiro	n.p.
	Croce Verde - Cupramontana	2000
	Croce Rossa - Cingoli	1240
	Croce Rossa - Jesi	3794
Sostegno sanitario	IOM - Ist. Oncologico Marchigiano	310
Trasporto anziani	AUSER Cupramontana	n.p.
	Croce Rossa - Jesi	1419
	Croce Verde di Cupramontana	1500
	Croce Rossa - Cingoli	16
Trasporto disabili	Croce Rossa - Castelplanio	1200
	CROCE VERDE CUPRA	500
	Pubblica Assistenza Piros - Apiro	n.p.
Totale		**31.019**

14.6 Potenzialità e criticità

La ricchezza e la varietà delle associazioni e degli enti presenti sul territorio non può che essere un aspetto importante per tutta la comunità, sottolineandone lo spirito di servizio, l'energia, la creatività, l'attenzione alle persone più fragili.

Un potenziale che deve essere curato, mantenuto, sostenuto.

Le criticità vengono segnalate dalle associazioni stesse e riguardano per lo più aspetti organizzativi:

- difficoltà coordinamento con altre associazioni;
- scarsi finanziamenti;
- difficoltà pubblicizzazione degli eventi organizzati;
- aumento attività formazione e coordinamento;
- spazi non adeguati per lo svolgimento delle attività;
- carenza trasporto per utilizzo servizi socio-sanitari;
- mancanza di una rete di automezzi per trasporto di anziani e disabili).

La natura delle attività svolte dalle associazioni in stretto contatto con i servizi sanitari e socio sanitari, nonché con le istituzioni pubbliche presenti sul territorio porta le stesse

associazioni a prendere coscienza e ad evidenziare le loro carenze (carenza personale ASUR; mancanza centri residenziali alzheimer, per portatori sindrome di Down e dopo di noi).

Si ringraziano le Associazioni che operano sul territorio dei 21 Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 9:

ADRA ITALIA onlus

A.I.D.O. – Associazione Italiana Donazione Organi, Tessuti e Cellule - Filottrano

ANFFAS – Associazione locale di famiglie e persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo

ANGSA Marche – Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici

ANTEAS Jesi

A.S.D. ACKAPAWA Sport Club Jesi

Associazione Amicizia a Domicilio

Associazione Casa delle Culture e sportello antiviolenza Casa delle donne

Associazione Genitori Santa Caterina a.p.s.

Associazione Missione Brasile

Associazione onlus "Il Sorriso negli occhi"

Associazione Solidarietà in Vallesina

ATGTP - Associazione Teatro Giovani Teatro Pirata

Associazione Terza Età – Filottrano

Associazione Vip Clown Vallesina onlus

Associazione Volontari Croce Verde Jesi onlus

AVIS - Associazione Volontari Italiani del Sangue – Apiro

AVIS - Associazione Volontari Italiani del Sangue – Belvedere Ostrense

AVIS - Associazione Volontari Italiani del Sangue – Cingoli

AVIS - Associazione Volontari Italiani del Sangue – Jesi

AVIS - Associazione Volontari Italiani del Sangue – Moie di Maiolati Spontini

AVIS - Associazione Volontari Italiani del Sangue – Monsano

AVIS - Associazione Volontari Italiani del Sangue – Montecarotto/Serra dé Conti

AVIS - Associazione Volontari Italiani del Sangue – Staffolo

AVULSS - Associazione per il Volontariato nelle Unità Locali Socio Sanitarie – Jesi ODV

AUSER Alta Vallesina

AUSER Volontariato Cupramontana

AUSER Filo d'Argento Jesi odv

AUSER Media Vallesina

Caritas Parrocchia S. Maria di Moie e Parrocchia Santa Stefano di Maiolati Spontini

C.A.V. Jesi – Centro di Aiuto alla Vita S. Antenori

Centro Addestramento Unità cinofile da soccorso

Centro Promozionale Famiglia onlus

Croce Rossa Italiana – Comitato di Jesi

Croce Rossa – Castelplanio a.p.s.

Croce Rossa Italiana – Comitato di Cingoli

Comunità Familiare "San Giuseppe Sposo" a.p.s.

Diletta onlus

Fondazione Casa di Riposo "A. Conti"

Fondazione Centro Servizi Caritas jesina P. Oscar onlus

Fondazione Cesare Gregorini

Fondazione Gaspare Spontini

Fondazione Papa Giovanni Paolo II

Fondazione O.P. Verri Bernabucci – Uccellini Amurri

Gruppo Comunale di Protezione Civile – Cupramontana

Gruppo Comunale di Protezione Civile – Monsano

Gruppo Comunale di Protezione Civile – Monte Roberto

Gruppo Comunale di Protezione Civile - Staffolo

Gruppo Solidarietà

Gruppo Aiuto e Solidarietà – GaeS

I Miei Amici Animali

IOM Jesi e Vallesina onlus

Nucleo di Volontariato e Protezione Civile A.N.C. “I leoni rampanti Jesi”

Pubblica Assistenza Croce Verde Cupramontana

Pubblica Assistenza Piros - Apiro

Tutela Salute Mentale per la Vallesina - ODV

U.N.I.T.A.L.S.I. – Unione Nazionale Italiana Trasporto Ammalati a Lourdes e Santuari Internazionali

YA BASTA! MARCHE - ODV

Che cosa è il Profilo di comunità?

Il Profilo di comunità costituisce una lettura ragionata dei bisogni di benessere della popolazione e, come tale, è sia un potente strumento di conoscenza sia uno strumento di supporto per la programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie del territorio. Il Profilo di comunità aumenta la conoscenza della comunità locale dei propri bisogni ma anche delle proprie risorse.
Il Profilo di comunità non contiene scelte di programmazione, ma a partire dall'analisi di dati quantitativi e qualitativi mira a identificare i punti rilevanti che la programmazione sociale e socio-sanitaria deve affrontare, i bisogni e le tendenze dello sviluppo demografico, sociale, economico, ambientale etc. di un dato territorio.

Hanno collaborato alla scrittura dei capitoli del Profilo di comunità: Arianna Monterotti, Barbara Paolinelli, Chiara Pallotti, Cristiana Pesaresi, Cristina Boria, Daniela Chesi, Debora Cerasa, Eva Carbini Galeassi, Francesca Selvetti, Franco Pesaresi, Germana Peverieri, Gloria Romagnoli, Maria Elisa Gigli, Maria Pina Masella, Marta Filipponi, Nicoletta Boria, Nora Bianchi, Pamela Marconi, Paola Vimini, Rita Ferro, Sara Molinari, Serena Sbarbati, Silvia Gagliardini, Silvia Tomassoni, Simona Marchegiani, Veronica Moretti