

ambito **territoriale** ²¹ sociale

Comune Capofila San Benedetto del Tronto

Acquaviva Picena Campofilone Carassai Cossignano Cupra Marittima Grottammare Massignano Monsampolo del Tronto
Montalto delle Marche Montefiore dell'Aso Monteprandone Pedaso Ripatransone

www.ambitosociale21marche.it



Acquaviva Picena



Campofilone



Carassai



Cossignano



Cupra Marittima



Grottammare



Massignano



Monsampolo del Tronto



Montalto delle Marche



Montefiore dell'Aso



Monteprandone



Pedaso



Ripatransone



San Benedetto del Tronto

Piano di Zona 2003

COMITATO DEI SINDACI

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 21 DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO

-  *Pasqualino Piunti*, Comune di San Benedetto del Tronto, Presidente
-  *Luigino Calvaresi*, Comune di Montepreandone, Vice Presidente
-  *Anna Rita Gianbartolomei*, Comune di Acquaviva Picena
-  *Amedea Bianchini*, Comune di Campofilone
-  *Tiziana Pallottini*, Comune di Carassai
-  *Leo Aurini*, Comune di Cossignano
-  *Matilde Cameli*, Comune di Cupra Marittima
-  *Maria Cristina Costanzo*, Comune di Grottammare
-  *Derna Speranza*, Comune di Massignano
-  *Cesare Narcisi*, Comune di Monsampolo del Tronto
-  *Cristian Lupidi*, Comune di Montalto delle Marche
-  *Giamaica Brilli*, Comune di Montefiore dell'Aso
-  *Laura Ferretti*, Comune di Pedaso
-  *Maurizio De Angelis*, Comune di Ripatransone
-  *Gabriella Ceneri*, Comune di San Benedetto del Tronto

Coordinatore

-  *Antonio De Santis*

Staff

-  *Alessandro Marinelli, Francesca Del Zompo, Valentina Simonato*

Ufficio di Piano

-  *Lina Simonelli, Giovanna Carozza, Gianna Angelini, Gabriella Pieramici, Melissa Ascani, Giovanni Tosti, Daniela D'Alessio, Antonio Ricci, Tullia Maria Binni, Fiorenza Marinella, Stefano Ciuti, Maria Cristina Ceroni, Simona Ferretti, Ivana Tommasi, Alessandro Bruni, Sergio Trevisani, Graziella Capecci*

Ufficio di Piano componenti Azienda U.S.L. n. 12

- Area Anziani: *Domenico Sabatini, Giuseppe Bellardi*
- Area Infanzia e Adolescenza: *Vincenzo Luciani e Luigina Ubaldi*
- Area Politiche giovanili e scuola: *Luigina Ubaldi*
- Area Disabili e Salute mentale: *Franco Guidotti, Fiorenzo Tomassini*
- Area Disagio adulto: *Claudio Cacaci, Paola Apolloni*
- Area Programmi europei e formazione: *Anna Mandolini*
- Area Famiglia: *Antonia Quarticelli*
- Area Immigrati: *Antonia Quarticelli*

Hanno collaborato alla redazione del Piano di Zona:

-  *Alessandra Brandimarte*, Osservatorio Provinciale sulle Politiche Sociali – OPS -
-  *Giovanna Picciotti*, Direttore Distretti della AUSL n. 12 di San Benedetto del Tronto
-  *Maurizio Spinelli*, Centro Servizi per il Volontariato –CSV- di Ascoli Piceno

INDICE

PREMESSA	pag. 1
1. Metodologia della costruzione del Piano di Zona	4
1.1. <i>Il Comitato dei Sindaci, ruolo e collegamenti</i>	4
1.2. <i>Il Coordinatore d'Ambito, ruolo e collegamenti</i>	8
1.3. <i>L'Ufficio di Piano, ruolo e collegamenti</i>	11
1.4. <i>Procedure attivate per la predisposizione del Piano di Zona</i>	13
2. Presentazione del "profilo di comunità"	18
2.1. <i>Metodologia utilizzata per la "conoscenza partecipata"</i>	18
2.2. <i>Basi conoscitive del "profilo di comunità"</i>	19
2.2.1. <i>Fase conoscitiva della popolazione del territorio</i>	19
2.2.2. <i>Fase conoscitiva di bisogni e domanda</i>	30
2.2.3. <i>Fase conoscitiva dell'offerta dei servizi</i>	62
2.2.4. <i>Fase conoscitiva delle risorse</i>	87
2.3. <i>Interpretazione del profilo di comunità</i>	97
2.3.1. <i>Punti di forza e punti di debolezza del sistema dei servizi</i>	100
3. Obiettivi e priorità generali del Piano di Zona	102
3.1. <i>Gli obiettivi strategici del Piano di Zona e raccordo con gli indirizzi regionali; scelte e azioni prioritarie</i>	102
3.2. <i>Modalità di finanziamento</i>	105
3.3. <i>Modalità di attuazione della integrazione socio-sanitaria</i>	107
3.4. <i>Modalità di attuazione di altre integrazioni: formazione e lavoro</i>	111
3.5. <i>Modalità di gestione del Piano di Zona, modalità di gestione dei servizi e di realizzazione degli interventi</i>	113
3.6. <i>Modalità della documentazione dei servizi e degli interventi</i>	114
3.7. <i>Modalità della informazione e della comunicazione sociale</i>	115
3.8. <i>Modalità di valutazione</i>	117
4. Programmazione per Aree di intervento	121
4.1. <i>Modello progettuale per Aree di intervento, in relazione alle Aree organizzative</i>	121
4.2. <i>Sezione di Piano per l'Area di intervento: Famiglia</i>	122
4.3. <i>Sezione di Piano per l'Area di intervento: Infanzia, adolescenti, giovani</i>	124
4.4. <i>Sezione di Piano per l'Area di intervento: Disabili</i>	143
4.5. <i>Sezione di Piano per l'Area di intervento: Salute mentale</i>	150
4.6. <i>Sezione di Piano per l'Area di intervento: Disagio adulto (dipendenze, contrasto all'esclusione, povertà)</i>	152
4.7. <i>Sezione di Piano per l'Area di intervento: Anziani</i>	155
4.8. <i>Sezione di Piano per l'Area di intervento: Immigrati</i>	158
4.9. <i>Sezione di Piano per altre aree di intervento individuate come priorità dall'Ambito territoriale: Programmi europei e formazione</i>	160

5. Dimensioni finanziarie del Piano di Zona	pag.	165
5.1. Entrate totali previste dal Piano di Zona distinte per tipologia		165
5.2. Spese totali previste dal Piano di Zona distinte per Aree organizzative e Aree intervento		170
5.3. Riepilogo delle spese per Progetti		184
5.4. Verso il Bilancio Sociale di Ambito territoriale		186

APPENDICI

● Appendice A	Tabelle e dati
● Appendice B	Accordo di Programma
● Appendice C	Protocolli di Intesa
● Appendice D	Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi sociali integrati
● Appendice E	Tavoli di concertazione
● Appendice F	Bandi
● Appendice G	Progetti



PREMESSA

Il *Piano di Zona* dell'Ambito Territoriale Sociale 21 rappresenta per i cittadini e per gli amministratori un'importante opportunità per conoscere meglio il proprio territorio sia in termini di domanda che di offerta di servizi sociali.

In estrema sintesi, il Piano di Zona serve a definire:

- *le caratteristiche dei bisogni della popolazione*
- *le risorse che sono disponibili*
- *la programmazione e il livello della organizzazione dei Servizi che sono stati attivati per rispondere ai bisogni.*

Questo primo Piano è prevalentemente un documento che, nel descrivere l'esistente, mette in risalto la necessità di socializzare e scambiare le conoscenze su quanto viene realizzato nell'intera area dell'Ambito, aiutando a dare coerenza all'intero sistema; il Piano, oltre a fotografare i risultati e gli obiettivi raggiunti dalle Amministrazioni comunali del territorio in questi ultimi anni, indica alcuni percorsi metodologici e lo sviluppo sostenibile dei servizi nei prossimi anni.

Con il Piano Sociale regionale è stato introdotto, tra gli altri, un elemento innovativo che vede il raggiungimento del benessere comunitario (il cosiddetto welfare locale) tramite il coinvolgimento di tutti gli attori sociali presenti nel territorio quali la famiglia, la persona, le organizzazioni for profit e no profit: in questa logica quanto maggiore sarà il raccordo con le realtà presenti tanto maggiore potrà essere salvaguardato il benessere dei cittadini.

La legge 328/2000 e il *Piano nazionale per gli interventi e servizi sociali* lasciano alla programmazione sociale uno spazio di autonomia che consente di aderire alle peculiarità e alle differenze dei diversi contesti e di disegnare linee di sviluppo coerenti, definendo priorità, e obiettivi del territorio.

L'innovazione del sistema degli interventi sociali deve però essere supportata da un riadeguamento degli strumenti finanziari e di gestione delle risorse. A tal riguardo la legge quadro istituendo un Fondo Unico Nazionale per le politiche sociali supera la frammentarietà, discontinuità e settorialità che caratterizzavano la situazione prima della riforma e pone le premesse concrete ed organiche alla pianificazione ed alla programmazione degli interventi.

Le risorse derivanti dal Fondo nazionale trasferite al territorio sulla base dei criteri sopra richiamati sono destinate a sostenere la programmazione sociale dei Piani di Zona e le azioni di



sistema, individuate e concertate con la Regione, dirette a supportare, in modo unitario, il processo di riorganizzazione delle reti dei servizi.

La collaborazione tra i Comuni, condizione essenziale per l'attuazione della riforma, ha lo scopo non solo di razionalizzare le risorse attraverso una gestione associata delle stesse, ma soprattutto quello di offrire risposte omogenee ai bisogni espressi da tutti i cittadini dell'Ambito.

Il processo attivato, nello spirito della L. 328/2000, si caratterizza, dunque, attraverso la "partecipazione" che, se in generale riguarda il sentirsi parte attiva in un percorso, nel caso specifico è una modalità di lavoro che coinvolge tutti i soggetti interessati alla progettazione sociale e che riguarda tutte le fasi.

I soggetti istituzionali protagonisti del processo di costruzione dei Piani di Zona sono stati individuati dal Piano sociale regionale nel seguente modo:

- a) *gli Ambiti territoriali.* Sono l'elemento di definizione geopolitica alla base del processo di integrazione e costituiscono quindi il livello di governo locale delle politiche sociali. La centralità del ruolo dell'Ente locale ha portato a ricercare in aggregazioni intercomunali – l'Ambito territoriale appunto – il livello minimo per avviare nuove forme di progettazione, organizzazione e gestione dei servizi.
- b) *Il Comitato dei Sindaci.* Ogni Ambito territoriale provvede alla costituzione del Comitato dei Sindaci, composto dai Sindaci di tutti i Comuni ricadenti nell'Ambito stesso. Il Comitato dei Sindaci è il soggetto politico di riferimento ed è deputato a:
 - definire le modalità istituzionali e le forme organizzative gestionali più adatte alla organizzazione dell'Ambito e della rete dei servizi sociali;
 - individuare l'Ente locale capofila;
 - nominare il Coordinatore di Ambito e istituire l'Ufficio di Piano di cui fanno parte almeno i responsabili dei servizi sociali dei Comuni facenti parte dell'Ambito territoriale;
 - definire le modalità di collaborazione fra i Comuni e l'Azienda Sanitaria di riferimento;
 - elaborare ed approvare il Piano di Zona istituendo, a tal fine, gli appositi "tavoli di concertazione", per garantire il coinvolgimento dei soggetti di cui all'art. 1, comma 5, della L. 328/00 nella progettazione e realizzazione degli interventi, e per promuovere la partecipazione attiva dei cittadini ai sensi dell'art. 1, comma 6, della legge medesima;
 - elaborare ed approvare il Bilancio Sociale;
 - approvare il Programma delle Attività Territoriali del Distretto per la parte relativa all'integrazione socio-sanitaria.



c) *Il Coordinatore di Ambito.* Il Coordinatore di Ambito è lo strumento tecnico del Comitato dei Sindaci, e collabora in maniera stabile con l'Ufficio di Piano per garantire su tutto il territorio dell'Ambito una programmazione condivisa ed una regolamentazione omogenea della rete dei servizi sociali, in particolare:

- cura, in collaborazione con l'Ufficio di Piano e con i Responsabili di Distretto, la redazione della proposta del Piano di Zona e del Bilancio Sociale in base alle linee espresse dal Comitato dei Sindaci e concertate con le diverse realtà territoriali;
- svolge compiti di coordinamento del processo di costruzione del Piano attivando rapporti, relazioni e attività di concertazione, sulla base delle indicazioni dei Sindaci dei Comuni dell'Ambito territoriale di riferimento;
- svolge funzioni di monitoraggio sullo stato di attuazione del Piano di Zona segnalando al Comitato dei Sindaci eventuali difficoltà in ordine agli obiettivi definiti nel Piano;
- supporta il Comitato dei Sindaci nella organizzazione e nel coordinamento degli Uffici di Promozione Sociale,

d) *L'Ufficio di Piano.* L'Ufficio di Piano è composto, almeno, dai responsabili dei servizi sociali dei Comuni facenti parte dell'Ambito territoriale; questo implica che possono essere chiamati a farne parte anche altri soggetti e risorse professionali e umane. Il Coordinatore può prevedere un'articolazione in sezioni operative dell'Ufficio di Piano in riferimento alle Aree di intervento. Attraverso la costante e stabile collaborazione con il Coordinatore di Ambito garantisce su tutto il territorio una programmazione condivisa ed una regolamentazione omogenea della rete dei servizi sociali.

II Comitato dei Sindaci

Ambito Territoriale Sociale 21 "San Benedetto del Tronto"

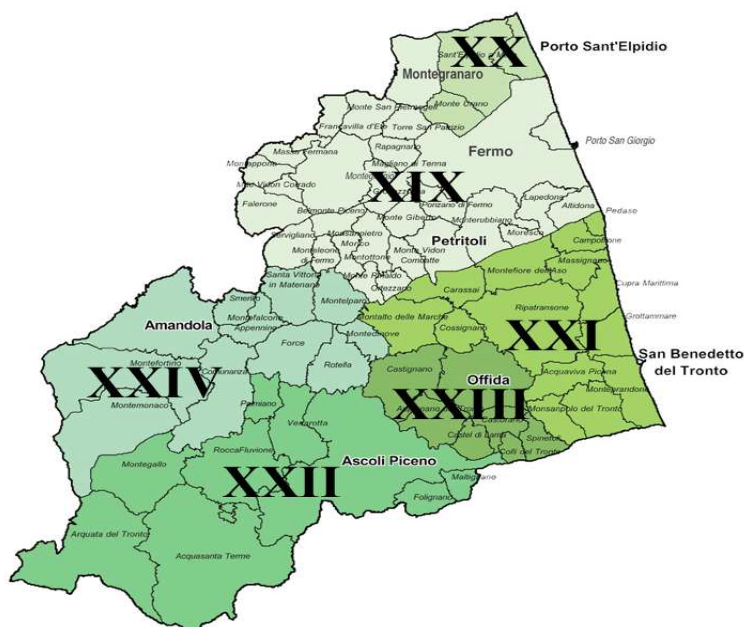


1 ■ Metodologia della costruzione del Piano di Zona

1.1. Il Comitato dei Sindaci, ruolo e collegamenti

L'Ambito Territoriale n. 21 di San Benedetto del Tronto¹, istituito dalla Regione Marche in attuazione del Piano Sociale Regionale² comprende 14 Comuni della Provincia di Ascoli Piceno quali *Acquaviva Picena, Campofilone, Carassai, Cossignano, Cupra Marittima, Grottammare, Massignano, Monsampolo del Tronto, Montalto delle Marche, Montefiore dell'Aso, Monteprandone, Pedaso, Ripatransone e San Benedetto del Tronto* (fig. 1) ed è coincidente con la Conferenza dei Sindaci dei distretti Nord e Sud della Azienda Sanitaria U.S.L. n. 12 di San Benedetto del Tronto. La popolazione complessiva è di **98.346** abitanti su un territorio pari a **329,88** Km^q.

Figura 1.1. Ambiti Territoriali Sociali della Provincia di Ascoli Piceno



¹ Deliberazione amministrativa n. 306/2000: Piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali – Modifica alla DGR n. 337/2001 – Istituzione degli ambiti territoriali.

² Deliberazione amministrativa n. 306 del 1 marzo 2000: Piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali 2000/2002.



Il Comitato dei Sindaci, soggetto politico di riferimento dell'Ambito, è costituito dai referenti politici (Sindaci o loro delegati) dei singoli Comuni ed in particolare:

Pasqualino Piunti	Comune di San Benedetto del Tronto, Presidente
Luigino Calvaresi	Comune di Monteprandone, Vice Presidente
Anna Rita Gianbartolomei	Comune di Acquaviva Picena
Amedea Bianchini	Comune di Campofilone
Tiziana Pallottini	Comune di Carassai
Leo Aurini	Comune di Cossignano
Matilde Cameli	Comune di Cupra Marittima
Maria Cristina Costanzo	Comune di Grottammare
Derna Speranza	Comune di Massignano
Cesare Narcisi	Comune di Monsampolo del Tronto
Cristian Lupidi	Comune di Montalto delle Marche
Giamaica Brilli	Comune di Montefiore dell'Aso
Laura Ferretti	Comune di Pedaso
Maurizio De Angelis	Comune di Ripatransone
Gabriella Ceneri	Comune di San Benedetto del Tronto ³

➤ **2 Sindaci**

(Comuni di Carassai e Cossignano)

➤ **3 vice Sindaci e assessori alle Politiche Sociali**

(Comuni di San Benedetto del Tronto, Grottammare e Campofilone)

➤ **10 assessori alle Politiche Sociali**

(Acquaviva Picena, Cupra Marittima, Massignano, Monsampolo del Tronto, Montalto delle Marche, Montefiore dell'Aso, Monteprandone, Pedaso, Ripatransone, San Benedetto del Tronto).

Il Comitato dei Sindaci è presieduto dal vice Sindaco e assessore ai Servizi Sociali del Comune di San Benedetto del Tronto. Nella seduta del 7 settembre del 2001 è stato individuato Comune capofila dell'Ambito Territoriale il Comune di San Benedetto del Tronto; nella seduta del 18 luglio 2002 è stato nominato vice Presidente l'assessore ai Servizi Sociali del Comune di Monteprandone.

Al fine di disciplinare il proprio funzionamento, il Comitato si è dotato di un Regolamento che ne definisce finalità, composizione, presidenza, sede, funzioni, sedute e loro validità, modalità di

³ Il Comune di San Benedetto del Tronto vede la presenza di due componenti in sede di Comitato dei Sindaci in quanto l'assessorato alle Politiche Sociali è affidato a due assessori con differenti aree di competenza.



convocazione, ordine dei lavori e dichiarazioni a verbale, assistenza alle sedute, verbale delle sedute, iscrizione all'ordine del giorno e procedimenti, deliberazioni e loro esecuzione.

Successivamente, all'interno di una "rosa di candidati" (seduta del 8 aprile 2002) il Comitato dei Sindaci ha nominato il Coordinatore di Ambito, e successivamente ha istituito l'Ufficio di Piano (seduta del 12 settembre 2002), di cui fanno parte almeno i responsabili dei servizi sociali dei comuni ricompresi nell'ambito territoriale, in coerenza alle Linee guida per la predisposizione e l'approvazione di Piani di Zona 2003.

Il percorso di lavoro per la definizione dell'assetto organizzativo dell'ambito nonché per l'elaborazione del Piano di Zona ha richiesto un'intensa attività di programmazione partecipata del Comitato dei Sindaci: sono stati organizzati, infatti, n. 35 incontri nell'arco di 12 mesi con una frequenza media di circa 3 incontri al mese ed una partecipazione in media del 69% dei componenti del Comitato. Il dato permette di evidenziare un alto grado di partecipazione, come si evince dalla tabella 1.

TABELLA 1.1. Riunioni del Comitato dei Sindaci al 24.04.03

Totale sedute	35	
Comuni	presenze	% di partecipazione
San Benedetto del Tronto	35	100%
Acquaviva Picena	20	57%
Campofilone	25	71%
Carassai	25	71%
Cossignano	10	29%
Cupra Marittima	30	86%
Grottammare	33	94%
Massignano	17	49%
Monsampolo del Tronto	34	97%
Montalto delle Marche	26	74%
Montefiore dell'Aso	19	54%
Monteprandone	25	71%
Pedaso	17	49%
Ripatransone	23	66%
Percentuale media di partecipazione		69%

Le convocazioni del Comitato dei Sindaci sono effettuate con nota del Presidente ed i punti all'ordine del giorno sono concordati con il Coordinatore. Le decisioni del Comitato assumono la forma di deliberazione, approvate nella seduta immediatamente successiva, e vengono pubblicate all'Albo Pretorio del Comune capofila. Sono generalmente discusse sulla base di "proposte" del Coordinatore e dell'Ufficio di Piano.

Gli argomenti trattati dal Comitato dei Sindaci si possono riassumere sostanzialmente nelle seguenti 5 aree tematiche:

- indirizzi per la progettazione degli interventi
- coordinatore e struttura organizzativa dello staff



- *modalità di gestione delle funzioni e dei servizi "di ambito"*
- *composizione e organizzazione dell'Ufficio di Piano*
- *composizione e Regolamento di funzionamento del Comitato dei Sindaci.*

Per ciascuna delle suddette aree tematiche è stata calcolata la frequenza con cui i singoli argomenti sono stati trattati (cfr. Tabella 2).

TABELLA 1.2. Argomenti trattati – Aree tematiche		Frequenza
Indirizzi per la progettazione		64
Coordinatore e struttura organizzativa dello staff		9
Modalità di gestione delle funzioni e dei servizi di Ambito		18
Composizione e organizzazione dell'Ufficio di Piano		9
Composizione e Regolamento di funzionamento del Comitato dei Sindaci		6

Per quanto attiene alle modalità istituzionali e le forme organizzative gestionali più adatte all'organizzazione dell'Ambito Territoriale e della rete dei servizi sociali, il Comitato dei Sindaci nella seduta del 23/12/2002 ha deciso di affidare la gestione delle funzioni e dei servizi "di ambito", al Coordinatore, in via sperimentale, per il periodo dal 20/1 al 30/4 2003. Successivamente tale incarico è stato prorogato fino al 31/8/2003.

La sede operativa dell'Ambito territoriale, individuata in un primo momento presso il Comune di San Benedetto del Tronto, è attualmente collocata presso la sede dei Distretti della AUSL n. 12, sita in via Romagna, 7 – San Benedetto del Tronto - messa a disposizione dall'Azienda Sanitaria n. 12 di San Benedetto del Tronto. La prossimità dell'Ufficio del Coordinatore con quella del Direttore dei Distretti ha favorito ulteriormente le già consolidate relazioni tra Ambito ed Azienda Sanitaria.



1.2. Il Coordinatore d'Ambito ruolo e collegamenti

Il Coordinatore dell' Ambito Territoriale n. 21 è stato scelto dal Comitato dei Sindaci all'interno di un "rosa di candidati"⁴ e incaricato, dall'8 aprile 2002, dal Comune capofila con contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa (CO.CO.CO.), a tempo pieno per un anno e rinnovabile; a partire dal 20 gennaio 2003 e fino al termine del contratto precedente, il Comitato dei Sindaci ha affidato al Coordinatore anche la gestione delle funzioni e dei servizi cosiddetti "di ambito".

Il Coordinatore, inteso come strumento tecnico del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale:

- ❑ *supporta il Comitato dei Sindaci nella programmazione della rete dei servizi da garantire all'Ambito Territoriale, dei servizi di rilievo intercomunale, delle nuove progettualità e sperimentazioni e nella definizione del Bilancio Sociale;*
- ❑ *attiva l'Ufficio di Piano ed i Referenti di "area" per promuovere su tutto il territorio dell'Ambito una regolamentazione omogenea della rete dei servizi sociali;*
- ❑ *consulta le realtà sociali allo scopo di realizzare una maggiore partecipazione e collaborazione degli stessi ad una programmazione condivisa;*
- ❑ *attiva rapporti con l'Azienda USL n.12 in funzione dell'integrazione socio-sanitaria sulla base delle indicazioni nazionali e regionali nonché di quelle del Comitato dei Sindaci.*

L'Ufficio di Coordinamento (Staff) si è definito e completato con l'individuazione di:

- *un addetto alla Segreteria organizzativa (laureato in sociologia),*
- *esperto amministrativo-contabile (laureato in economia);*
- *esperto di progettazione (laureato in sociologia).*

Per quanto attiene alla progettazione dei singoli interventi riconducibili alle aree tematiche (infanzia e adolescenza, politiche giovanili e scuola, disabili e salute mentale, immigrati, anziani, disagio adulto, famiglia, programmi europei e formazione) si è proceduto al coordinamento dei referenti dell'Ufficio di Piano e di concerto con il Comitato dei Sindaci, sono stati individuati i referenti di "area tematiche" scelti all'interno dell'Ufficio stesso.

Con l'obiettivo di un più attento, corretto e peculiare perseguimento delle finalità di cui all'art. 1, co. 5 e art. 6 L.n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrazione di interventi e servizi sociali" e l'intento di dare maggiore visibilità a questa opportunità di partecipazione con l'istituzione di veri e propri Tavoli di Concertazione più ampi e stabili, si è successivamente provveduto alla elaborazione e pubblicazione di un bando pubblico.

In tale prospettiva sono stati formati 8 Tavoli di concertazione (vedi anche par. 1.4) relativi alle seguenti aree tematiche: *anziani, disabili e salute mentale, disagio adulto, famiglia, immigrati, infanzia e adolescenza, politiche giovanili e scuola, programmi europei e formazione.*

⁴ La Regione Marche ha organizzato un percorso formativo al fine di rendere più efficace l'azione dei Coordinatori.



La partecipazione del territorio può essere riassunta complessivamente in 276 adesioni di cui:

- ☐ 35 per l'area *anziani*
- ☐ 50 per l'area *disabili e salute mentale*
- ☐ 26 per l'area *disagio adulto*
- ☐ 32 per l'area *alla famiglia*
- ☐ 26 per l'area *immigrati*
- ☐ 35 per l'area *infanzia e adolescenza*
- ☐ 34 per l'area *politiche giovanili e scuola*
- ☐ 38 per l'area *programmi europei e formazione*.

La partecipazione del Coordinatore al Comitato dei Sindaci, Ufficio di Piano e Tavoli di Concertazione⁵, può essere così riassunta:

TABELLA 1.3. Partecipazione del Coordinatore

	Incontri	Partecipazione	%
Comitato dei Sindaci	35	30	86%
Ufficio di Piano	17	17	100%
Tavoli di Concertazione	19	19	100%
TOTALE	71	66	93%

Valutando l'importanza di fornire degli strumenti appropriati e delle nuove e più approfondite competenze, soprattutto al personale comunale coinvolto in questa nuova progettazione e per favorire una programmazione unitaria sul territorio dell'ambito, su proposta dell'Ufficio di Coordinamento il Comitato dei Sindaci ha approvato un percorso formativo con la collaborazione del Centro Locale per la Formazione di San Benedetto del Tronto, attingendo alle risorse del Fondo Sociale Europeo. Il Progetto "Operatore Servizi Territoriali"⁶ gestito con l'ausilio di docenti dell'Università degli Studi di Urbino - Istituto di Sociologia - ha come obiettivo prioritario quello di aggiornare le competenze professionali degli operatori pubblici e del privato, operanti nel settore dei servizi sociali, verso l'acquisizione di competenze adeguate per "progettare insieme" fornendo, nel contempo, gli strumenti per conoscere la complessità del territorio partendo dall'analisi dei bisogni.

Con riferimento ai principi di cui all'art. 7 della Legge 328/2000⁷, nell'ambito del ruolo delle Province, i Coordinatori di San Benedetto del Tronto e Ascoli Piceno con la collaborazione dei colleghi dei restanti Ambiti territoriali provinciali, hanno promosso e concorso alla elaborazione di un protocollo di intesa⁸ (vedi appendice C) che prevede, tra l'altro, l'istituzione di un tavolo programmatico "Gruppo di coordinamento tecnico" allo scopo di meglio regolamentare le varie misure previste nella più ampia e complessiva materia delle attività sociali e formative, nonché dell'inserimento al lavoro di soggetti svantaggiati.

In particolare è stata posta l'attenzione sulle seguenti misure:

⁵ Il dato è riferito alla partecipazione sia alle sedute plenarie dei Tavoli di Concertazione che a sottogruppi di lavoro finalizzati alla progettazione di specifici interventi.

⁶ Corso di aggiornamento "Operatore servizi territoriali" - Ob. 3-C-4-a2.

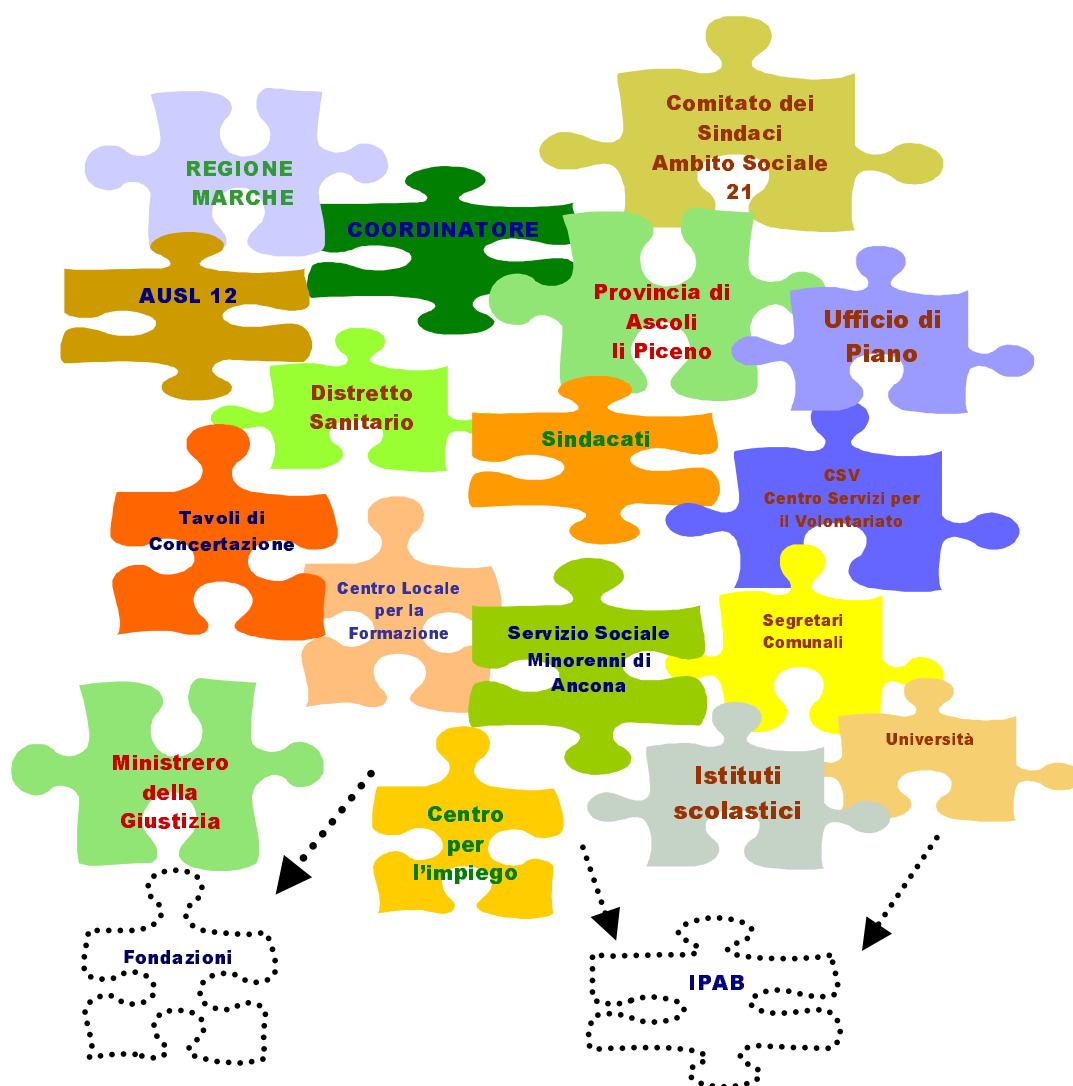
⁷ Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

⁸ Protocollo di intesa per una politica della formazione professionale e dell'inserimento al lavoro nell'ambito delle competenze relative al sistema del welfare locale.



- ❑ raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse rese disponibili dai Comuni e da altri soggetti istituzionali presenti in ambito provinciale per concorrere all'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali⁹;
- ❑ riqualificazione ed aggiornamento degli operatori sociali presenti sul territorio;
- ❑ formazione e riqualificazione dei gruppi svantaggiati;
- ❑ interventi di informazione e di orientamento;
- ❑ inserimento lavorativo dei gruppi svantaggiati.

Figura 1.2. COLLEGAMENTI ATTIVATI...e da attivare



⁹ D.G.R. 2613 del 6.11.2002 "L.r. 7.5.01, n. 11, art. 53, comma 1 - Cofinanziamento delle spese inerenti le funzioni delegate alle Province. Anno 2001".



1.3. L'Ufficio di Piano ruolo e collegamenti

Nello sviluppo del processo di costruzione dell'Ambito Territoriale, in conformità alle Linee Guida regionali¹⁰, è stato formalmente costituito, in data 12.09.2002, l'Ufficio di Piano, composto, in una prima fase, dai responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni aderenti all'Ambito Territoriale 21.

All'interno dell'Ufficio di Piano sono stati individuati dal Coordinatore, con successiva approvazione del Comitato dei Sindaci, i Referenti per singoli settori di intervento, coincidenti con le aree tematiche dei Tavoli di concertazione.

A partire dal 26.02.2003 i suddetti Referenti¹¹ hanno garantito la presenza settimanale presso la sede del Coordinamento d'Ambito. Tale organizzazione ha consentito lo svolgimento condiviso delle funzioni amministrative nonché la possibilità di collaborare stabilmente alla elaborazione delle proposte di intervento.

Gli incontri programmati dell'Ufficio di Piano (17 in totale) hanno consentito la formazione di una "cultura condivisa" orientata alla realizzazione di un sistema di servizi avente come obiettivo la definizione di modelli di gestione tendenti all'unitarietà e globalità, che ha posto le basi per il superamento della sovrapposizione degli interventi e delle risorse, sviluppando nel contempo competenze e consentendo il fattivo coinvolgimento alla redazione della proposta del Piano di Zona e del Bilancio Sociale.

La metodologia adottata ha consentito di realizzare un sistema operativo tendente a:

- garantire l'equità e l'omogeneità degli interventi in tutto il territorio dell'ambito;
- adottare modelli sperimentali di gestione tendenti all'unitarietà e globalità degli interventi, evitando la frammentarietà delle risorse, delle competenze, delle strutture e dei servizi;
- sviluppare, sostenere, coordinare, mettere in rete le risorse del territorio;
- condividere la verifica dei risultati e la qualità delle prestazioni erogate;
- costruire il primo Bilancio Sociale del territorio in termini di scelta nella allocazione delle risorse.

Dalle riunioni dell'Ufficio di Piano sono state elaborate le "proposte operative" in grado di mettere il Comitato dei Sindaci in condizione di poter valutare e decidere sulla base di elementi concreti, quali interventi e servizi attuare nel proprio territorio.

L'esito positivo della sperimentazione del modello organizzativo sopra descritto ha indotto le Amministrazioni comunali dell'Ambito a richiedere l'elaborazione di uno schema di "Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi sociali integrati"¹², approvata

¹⁰ D.G.R. 1968 del 12.11.2002 „Approvazione linee guida per la predisposizione e l'approvazione dei Piani di Zona 2003”.

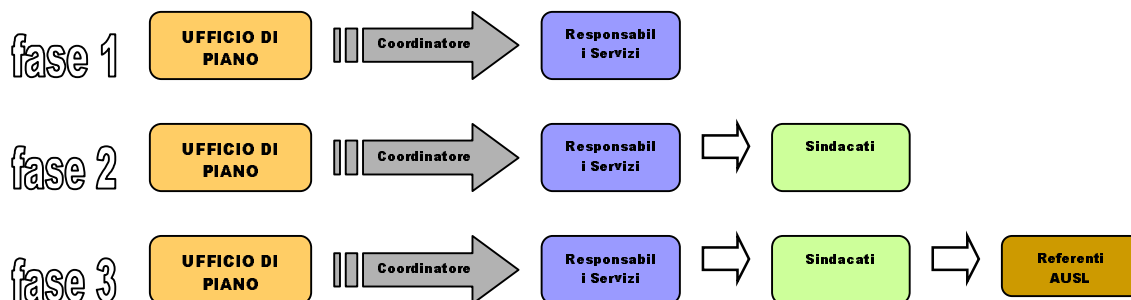
¹¹ Nella prima fase sono stati individuati quali "Referenti di area" dipendenti appartenenti alle Amministrazioni comunali di Cupra Marittima, Massignano, Monsampolo del Tronto, Campofilone, Grottammare, Carassai e San Benedetto del Tronto. Oltre ai sopra citati Referenti sono stati inoltre individuati due dipendenti con funzioni di supporto amministrativo, appartenenti ai Comuni di Acquaviva Picena e Campofilone, che hanno anch'essi garantito la presenza settimanale presso la sede del Coordinamento.

¹² Lo schema di convenzione è stato elaborato dai Segretari Comunali dei Comuni di San Benedetto del Tronto, Grottammare, Carassai e Cossignano, Campofilone, Ripatransone, con l'ausilio del Coordinatore.



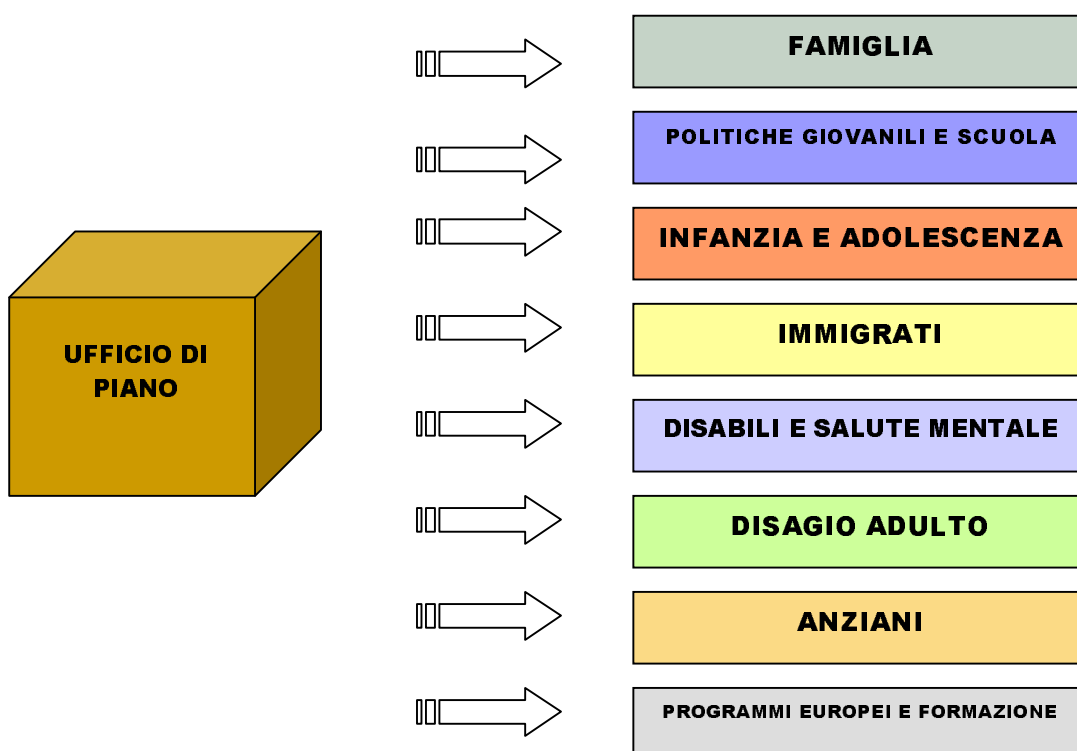
dal Comitato dei Sindaci nella seduta del 27 marzo 2003 e successivamente approvata dai singoli Consigli Comunali unitamente al Regolamento di attuazione.

La costituzione e definizione dell'Ufficio di Piano si è sostanzialmente articolata in 3 fasi che ha visto via via la partecipazione di ulteriori soggetti quali i rappresentanti sindacali e operatori dalla AUSL n. 12 individuati per aree di competenza. Lo schema seguente evidenzia i passaggi seguiti.



Successivamente all'interno dei Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni, sono stati individuati i Referenti di Area (*anziani, disabili e salute mentale, disagio adulto, famiglia, immigrati, infanzia e adolescenza, politiche giovanili e scuola, programmi europei e formazione*) che hanno svolto funzioni di consulenza e funzioni amministrative dei cosiddetti servizi di "Ambito"; ovvero quei servizi che il Comitato dei Sindaci ha condiviso, sia in termini di programmazione che di gestione.

Figura 1.3. COLLEGAMENTI ATTIVATI...e da attivare





1.4. Procedure attivate per la predisposizione del Piano di Zona

Il percorso di elaborazione del Piano di Zona dell'Ambito Territoriale Sociale 21, ha avuto come "punto di partenza storico" il processo sperimentale avviato con la Legge 285/97¹³ che, con il suo carattere fortemente innovativo ha avuto il merito di aver contribuito alla costruzione di una "cultura del territorio".

Dal punto di vista tecnico, la stesura del Piano di Zona si è basata su un percorso istituzionale che ha cercato di conciliare i tempi previsti dalle Linee guida regionali con quelli effettivamente a disposizione con le condizioni oggettive di partenza, nella consapevolezza che ad un Piano di Zona condiviso si arriva attraverso un percorso che, anche con la costituzione di momenti permanenti di concertazione, consenta l'elaborazione di linguaggi e conoscenza comuni, un reciproco approfondimento degli strumenti utilizzati e l'individuazione graduale di obiettivi del macro sistema dei servizi e dei specifici settori dei servizi socio assistenziali e socio sanitari.

Il percorso di partecipazione si è articolato in tre fasi:

- a) analisi dei problemi emersi e dei bisogni stimati, lettura delle risorse esistenti e individuazione dei soggetti interessati alla programmazione;
- b) avvio e sperimentazione della gestione associata di servizi;
- c) messa a punto dei contenuti del Piano e stesura del documento.

Il modello organizzativo rilevato nell'ambito si è basato sul principio che la responsabilità delle politiche sociali è funzione precipua delle Amministrazioni comunali con il contributo e la partecipazione attiva nella fase propositiva e di progettazione dei soggetti coinvolti del terzo settore.

L'approccio utilizzato per identificare l'oggetto-soggetto degli interventi da realizzare nel Piano di Zona è stato quello delle reti sociali viste in una prospettiva più propriamente sociologica. L'obiettivo prefissato è stato quello di predisporre uno strumento di pianificazione delle politiche sociali dell'ambito capace di fornire un quadro di insieme ed individuare gli obiettivi strategici nonché ridurre le aree di criticità rilevate. In tale prospettiva, dopo una fase concertativa bilaterale di natura istituzionale (Amministrazioni, Provincia, Azienda Sanitaria, Ufficio di Piano), si è avviata la fase caratterizzata dalla presenza dei soggetti significativi della costruzione dei processi sociali attraverso la costituzione di una serie di tavoli tematici. Più precisamente con gli interlocutori dei suddetti tavoli si è condivisa l'importanza della costruzione dei processi partecipativi, per le rispettive competenze, a partire dall'osservazione dei bisogni conosciuti e potenziali.

¹³ Legge 28 agosto 1997, n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza".



L'avvio ufficiale è stato dato con la pubblicazione, in esecuzione della decisione del Comitato dei Sindaci adottata nella riunione del 24 gennaio 2003, di un pubblico avviso istitutivo dei Tavoli di Concertazione, rivolto a tutti i soggetti di cui alla legge 328/2000¹⁴.

L'interesse per il Piano Sociale regionale è stato dimostrato dalle numerose iscrizioni pervenute e a partire dal mese di aprile sono state avviate le consultazioni¹⁵. L'elaborazione dei dati emersi dalle iscrizioni avvenute (276), ha messo in evidenza l'interesse per più aree tematiche da parte degli stessi soggetti così come evidenziato dalle Tabelle 4 e 5, dalle quali si evince che in realtà 76 sono le adesioni dei partecipanti che però hanno richiesto di partecipare a più tavoli tematici.

TABELLA 1.4. Numero di adesioni per aree di intervento

AREA D'INTERVENTO	TIPOLOGIA							TOTALE
	Sindacati	Patronati	Cooperative	Associazioni	Consulte	Scuole	Altro ¹⁶	
Disabili e salute mentale	3	2	16	19	1	5	4	50
Anziani	4	3	13	12	1	0	2	35
Disagio adulto	3	2	10	9	1	0	1	26
Famiglia	3	3	10	13	2	0	1	32
Immigrati	3	3	10	6	2	0	2	26
Infanzia e adolescenza	3	2	16	10	2	0	2	35
Politiche giovanili e scuola	3	3	12	10	2	2	2	34
Programmi europei e formazione	3	4	17	8	1	3	2	38
TOTALE								276

Come si evince dalla Tabella 4, il maggior numero di adesioni si è concentrato nel Tavolo relativo all'area *Disabili e salute mentale*, segno, evidentemente, di un forte interesse del territorio per tale fascia di popolazione e per le problematiche inerenti. Altra area di interesse è quella dei *Programmi europei e formazione*: l'elevato numero di iscrizioni da parte delle cooperative sociali (il più alto per la tipologia specifica) potrebbe denotare che il bisogno formativo è molto sentito unito ad una maggiore conoscenza delle opportunità offerte dai programmi europei.

Particolare attenzione è opportuno prestare alle adesioni pervenute per il Tavolo *Disagio adulto*, che si attesta a quasi la metà di quelle del Tavolo Disabili e salute mentale. Ciò potrebbe avere un duplice significato: da una parte il disagio adulto potrebbe essere percepito dal territorio di difficile connotazione, dalla natura sfumata e non facilmente riconducibile ad una fascia di popolazione ben precisa (ad esclusione per le tossicodipendenze); dall'altra sembrano pochi i soggetti del territorio che dedicano le loro attività a tali problematiche, attribuendo la competenza specifica agli enti locali o alla Caritas Dicesana.

¹⁴ Cit. pag. 8

¹⁵ E' opportuno ricordare che l'avvio ufficiale dei Tavoli di Concertazione ha implementato, in alcuni casi, una prassi concertativa già in atto per la progettazione di singoli interventi come nel caso specifico dei "Servizi di Solievo" o per l'Anno Europeo delle persone con disabilità.

¹⁶ Vengono considerati nella categoria "Altro" tutti i soggetti non rientranti nelle precedenti tipologie.



Altro aspetto rilevante attiene alla partecipazione delle associazioni che complessivamente si attesta al 42% dei partecipanti, così come per le cooperative sociali con il 29%.

TABELLA 1.5. Soggetti iscritti per tipologia

TIPOLOGIA								
	Sindacati	Patronati	Cooperative	Associazioni	Consulte	Scuole	Altro	TOTALE
n°	4	4	22	32	3	5	6	76
%	5%	5%	29%	42%	4%	7%	8%	100%

Successivamente, attraverso convocazioni formali, con il supporto del CSV – Centro Servizi per il Volontariato di Ascoli Piceno -, e tramite stampa locale, sono stati consultati i componenti dei Tavoli di Concertazione, per singola area tematica, predisponendo per l'occasione una scheda di "rilevazione di proposte". Ciò ha consentito di analizzare da più punti di vista le principali problematiche, raccogliere spunti e suggerimenti, condividere ed uniformare il livello di conoscenza sugli argomenti (cfr. sez. 2.2.2.).

La Tabella 6 mette in evidenza la composizione dei Tavoli per ogni singola area tematica.

TABELLA 1.6. Partecipazione del territorio per aree di tematiche

AREA ANZIANI								
	Sindacati	Patronati	Cooperative	Associazioni	Consulte	Scuole	Altro	TOTALE
n	4	3	13	12	1	0	2	35
%	11%	9%	37%	34%	3%	0%	6%	100%

AREA DISABILI E SALUTE MENTALE								
	Sindacati	Patronati	Cooperative	Associazioni	Consulte	Scuole	Altro	TOTALE
n	3	2	16	19	1	5	4	50
%	9%	6%	46%	54%	3%	14%	11%	143%

AREA DISAGIO ADULTO								
	Sindacati	Patronati	Cooperative	Associazioni	Consulte	Scuole	Altro	TOTALE
n	3	2	10	9	1	0	1	26
%	9%	6%	29%	26%	3%	0%	3%	74%

AREA FAMIGLIA								
	Sindacati	Patronati	Cooperative	Associazioni	Consulte	Scuole	Altro	TOTALE
n	3	3	10	13	2	0	1	32
%	9%	9%	29%	37%	6%	0%	3%	91%

AREA IMMIGRATI								
	Sindacati	Patronati	Cooperative	Associazioni	Consulte	Scuole	Altro	TOTALE
n	3	3	10	6	2	0	2	26
%	12%	12%	38%	23%	8%	0%	8%	100%



AREA INFANZIA ED ADOLESCENZA

	Sindacati	Patronati	Cooperative	Associazioni	Consulte	Scuole	Altro	TOTALE
n	3	2	16	10	2	0	2	35
%	9%	6%	46%	29%	6%	0%	6%	100%

POLITICHE GIOVANILI E SCUOLA

	Sindacati	Patronati	Cooperative	Associazioni	Consulte	Scuole	Altro	TOTALE
n	3	3	12	10	2	2	2	34
%	9%	9%	34%	29%	6%	6%	6%	97%

PROGRAMMI EUROPEI E FORMAZIONE

	Sindacati	Patronati	Cooperative	Associazioni	Consulte	Scuole	Altro	TOTALE
n	3	4	17	8	1	3	2	38
%	8%	11%	45%	21%	3%	8%	5%	100%

E' opportuno rilevare il dato relativo alla partecipazione delle scuole¹⁷ prevalentemente concentrata nell'area Disabili e salute mentale e, in misura inferiore, anche nelle aree Programmi europei e formazione e Politiche giovanili e scuola. Tale dato sembra indicare un interesse parcellizzato rispetto al territorio quasi a dire che le "altre" tematiche non riguardino direttamente il sistema scolastico. Occorrerà a tal fine verificare se tale assunto sia vero o semplicemente legato al processo di comunicazione che non ha raggiunto efficacemente gli istituti scolastici.

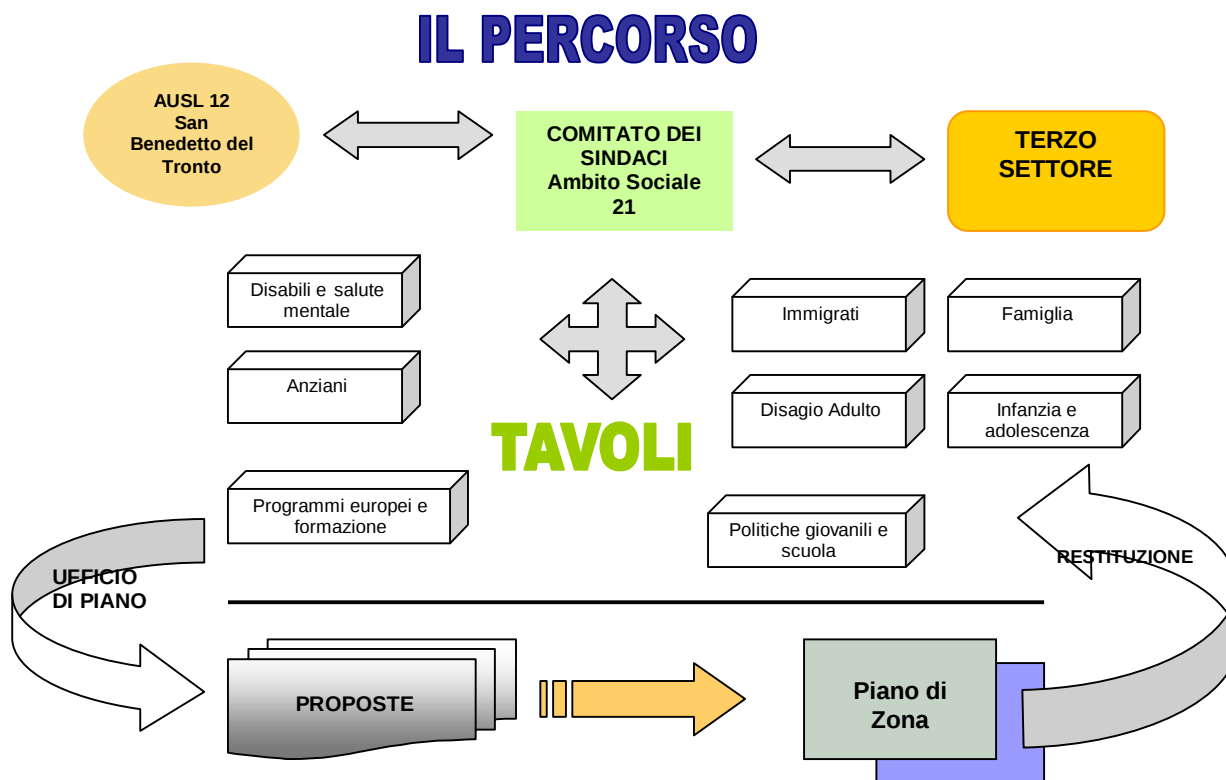
SINTESI DELLA PARTECIPAZIONE DEL TERRITORIO ALLA COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

AREA	Soggetti iscritti ai tavoli	Numero dei partecipanti al processo
Area anziani	35	30
Area disabili e salute mentale	50	58
Area disagio adulto	26	21
Area famiglia	32	10
Area immigrati	26	37
Area infanzia ed adolescenza	35	18
Area politiche giovanili e scuola	34	39
Area programmi europei e formazione	38	39

¹⁷ All'interno di tale categoria è considerato anche il Centro locale per la formazione.



Figura 1.4. Percorso attivato per la predisposizione del Piano di Zona





2 ■ Presentazione del “profilo di comunità”

2.1. Metodologia utilizzata per la “conoscenza partecipata”

Il percorso di “conoscenza partecipata” nel territorio nasce con l'attuazione del primo Piano triennale della legge 285/97¹. Nell'esecuzione del Piano, a partire dall'anno 1998, sono stati attuati interventi utili alla conoscenza delle diverse realtà sociali rappresentanti il contesto territoriale.

Attraverso i servizi *Centro Simpson* e *Centro di documentazione e monitoraggio*² è stato effettuato il primo monitoraggio dei servizi e delle problematiche del territorio, con particolare riferimento a:

- *minori a rischio di emarginazione*
(monitoraggio minori in assistenza domiciliare –ADM-);
- *consulenza e orientamento*
(per cittadini, scuole, operatori dei servizi per minori, responsabili dei servizi sociali dei Comuni);
- *attività ricreative estive per minori*
(monitoraggio delle attività ricreative estive proposte dai Comuni con pubblicazione di un opuscolo periodico informativo denominato “Il Sole”);
- *ricerca/informazione sulle strutture e servizi pubblici esistenti*
(monitoraggio delle strutture socio assistenziali pubbliche cui è seguita una pubblicazione “Zoom 2002 – Guida ai servizi territoriali”);
- *raccolta dati* relativa alle aree handicap, minori, famiglia, immigrati, anziani, tossicodipendenza.

Successivamente, con la collaborazione dell'operatore dell'Osservatorio sulle Politiche Sociali – OPS - messo a disposizione dalla Provincia di Ascoli Piceno, si è proceduto all'approfondimento delle informazioni circa i servizi erogati dagli enti pubblici con alcuni riferimenti anche a quelli offerti dal privato sociale. Si precisa che parte del lavoro è stata svolta anche con l'ausilio dei componenti dell'Ufficio di Piano nonché attraverso i componenti dei Tavoli di concertazione che hanno permesso l'ampliamento della “mappa del territorio” con le attività svolte dal privato sociale.

¹ Cit. pag. 11.

² I servizi *Centro Simpson* e *Centro documentazione e monitoraggio*, ricompresi Primo piano triennale di intervento delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, hanno rappresentato il primo strumento di monitoraggio e mappatura del territorio dell'Ambito Sociale 21.



2.2. Basi conoscitive del profilo di Comunità

Le basi conoscitive del profilo di comunità provengono essenzialmente dai Comuni facenti parte dell'Ambito, attraverso la costante documentazione, effettuata negli ultimi 3 anni, prima dal Centro Simpson e poi dal Centro di documentazione e monitoraggio, nonché da indagini e ricerche relative alle problematiche e risorse esistenti nel territorio.

Le rilevazioni effettuate direttamente presso gli Uffici dei Servizi Sociali dei Comuni o presso le strutture stesse oggetto di indagine, pur con un certo grado di difficoltà e frammentarietà hanno permesso la ricomposizione capillare ed approfondita di gran parte della realtà sociale presente nel contesto.

Sono stati inoltre utilizzati i dati dell'ISTAT e quelli forniti dal Sistema Statistico Regionale oltre che quelli reperiti attraverso l'Osservatorio Provinciale sulle Politiche Sociali – OPS-.

2.2.1. Fase conoscitiva della popolazione del territorio

Il territorio

L'Ambito Territoriale 21, composto da 14 Comuni e coincidente con il bacino della AUSL n. 12, si estende per un territorio di 329.53 Kilometri quadrati. Considerando che l'intero territorio provinciale è di 2086,76 Km², l'incidenza dell'Ambito Sociale 21 sulla superficie provinciale è pari a circa il 16% (15,79). E' situato tra le direttrici stradali della SS16, della S433 e SS4 Salaria; l'autostrada A14 lo percorre lungo la sua costa dal casello di San Benedetto del Tronto a quello di Pedaso con un casello intermedio presso il Comune di Grottammare.

L'Ambito Territoriale 21 tra quelli della Provincia di Ascoli Piceno è quello situato più a sud del territorio marchigiano. Il Comune capofila, San Benedetto del Tronto, è situato al confine con la Regione Abruzzo.

Il territorio si distribuisce dalla costa alla collina: i Comuni di San Benedetto, Grottammare, Cupra Marittima e Pedaso sono situati sulla costa e, man mano che si procede verso l'interno si incontrano i Comuni di Monteprandone, Campofilone, Massignano, Monsampolo del Tronto, Acquaviva Picena, Montefiore dell'Aso, Ripatransone, Carassai, Cossignano ed il più lontano Montalto delle Marche.



TABELLA 2.1. Distanze:
Comune dell'entroterra/Comune più vicino sulla costa
Comune dell'entroterra/Comune Capofila

ACQUAVIVA PICENA	SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP) CENTRO	9.9 km
CAMPOFILONE (AP) CENTRO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP) CENTRO	21.6 km
CAMPOFILONE (AP) CENTRO	PEDASO	5.4 km.
CARASSAI	SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP) CENTRO	29.6 km.
CARASSAI	CUPRA MARITTIMA	18.2 km.
COSSIGNANO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP) CENTRO	29.8 km
COSSIGNANO	GROTTAMMARE	23.6 km.
MASSIGNANO	CUPRA MARITTIMA	7.7 km.
MASSIGNANO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP) CENTRO	19.1 km.
MONSAMPOLO DEL TRONTO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP) CENTRO	15.8 km
MONSAMPOLO DEL TRONTO	PORTO D'ASCOLI	7.9 km
MONTALTO DELLE MARCHE	SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP) CENTRO	32.8 km.
MONTALTO DELLE MARCHE	CUPRA MARITTIMA	29.3 km.
MONTEFIORE DELL'ASO	CUPRA MARITTIMA	12.0 km
MONTEFIORE DELL'ASO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP) CENTRO	23.4 km
MONTEPRANDONE	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	6.8 km
MONTEPRANDONE	PORTO D'ASCOLI	3 km
RIPATRANSONE	SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP) CENTRO	19.5 km
RIPATRANSONE	GROTTAMMARE	13.3 km

Fonte dei Dati: Tutto Città Virgilio.it (percorsi automobilistici)

I Comuni sono prevalentemente caratterizzati dalla presenza di vecchi incasati medioevali con la presenza spesso di castelli, fortezze, mura che spesso conservano la loro antica bellezza; bisogna però distinguere i Comuni situati sulla costa, che nel corso degli anni hanno assunto sempre più un aspetto urbano, dai Comuni situati più nella zona collinare con caratteristiche più rurali.

I paesi più vicini alla costa hanno una distribuzione geografica in verticale seguendo la linea costiera; generalmente sono caratterizzati dalla presenza di un "Centro storico" poco abitato (rappresentante il paese vecchio) situato più in alto rispetto alla cosiddetta "Marina" ossia l'agglomerato urbano nato in un secondo tempo con il ritirarsi delle acque marine rappresentante la realtà più popolosa ed attiva dei Comuni. Sono questi i Comuni con maggior densità di popolazione, e maggiori risorse occupazionali.

I Comuni situati più lontano dalla costa hanno una distribuzione geografica circolare intorno al centro del paese; generalmente sono formati dal centro cittadino, spesso ristrutturato ed abitato, caratterizzato dalla presenza di roccaforti, castelli o fortezze medioevali. Intorno al Centro del Paese generalmente si distribuisce circolarmente una vasta campagna. Questi ultimi sono i Comuni con minor densità di popolazione.

TABELLA 2.2. Densità di popolazione anni 1999/2001

COMUNE	Kmq	DENSITA' DI POPOLAZIONE KMQ 1999	DENSITA' DI POPOLAZIONE KMQ 2001
Acquaviva Picena	20.9	157.56	163.20
Campofilone	12.15	144.69	148.06
Carassai	22.33	56.38	56.56
Cossignano	15.05	65.5	68.83



Cupra Marittima	17.33	284.82	288.86
Grottammare	17.8	801.13	794.77
Massignano	16.3	95.89	97.42
Monsampolo del Tronto	15.49	255.84	257.90
Montalto delle Marche	34.11	69.89	68.68
Montefiore dell'Aso	28.09	79.32	77.96
Monteprandone	26.34	389.22	392.74
Pedaso	3.82	512.83	514.39
Ripatransone	74.17	58.47	58.64
San Benedetto del Tronto	25.65	1760.12	1697.85
Totale Ambito 21	329.53	294.47	294.32

Fonte dei Dati: Statistiche istat

La Tabella 2.2 mostra l'estensione territoriale dei Comuni e mette in evidenza come quelli dell'entroterra sono più estesi e con minor densità di popolazione, mentre i Comuni più vicini alla costa risultano meno estesi ma con maggior densità di popolazione, con la presenza di agglomerati ad alta densità di popolazione fuori dal Centro storico del Paese (ad esempio: Porto d'Ascoli/San Benedetto del Tronto, Zona Ascolani/Grottammare, Centobuchi/Monteprandone).

Difatti, prendendo come esempio di paese dell'entroterra collinare Ripatransone con i suoi 74,17 Km², risulta essere quello con maggior estensione territoriale, con una densità di popolazione pari a 58,64 abitanti per Km². Confrontando questo paese con i paesi situati sulla costa notiamo: San Benedetto del Tronto ha un'estensione territoriale di 25,65 Km², pari a circa 1/3 di quella di Ripatransone ma con una densità di popolazione circa 30 volte maggiore (1697,85 abitanti per Km²); Monteprandone ha un'estensione di 26,34 Km² pari anch'esso a circa 1/3 di quello di Ripatransone ma con una densità di popolazione circa 7 volte maggiore; Grottammare con un'estensione di 17,8 Km² risulta 4 volte più piccola di Ripatransone ma ha una densità di popolazione (794,77) circa 13 volte maggiore; per concludere questa analisi mette in evidenza il Comune di Pedaso che con i suoi 3,82 Km² di estensione risulta essere circa 20 volte più piccolo di Ripatransone ma ha una densità di popolazione (514,39) circa 9 volte maggiore.



La popolazione

Dall'ultimo censimento Istat 2001 i residenti sul territorio dell'Ambito 21 sono **96.988**; di questi 50.084, pari al 51,60%, sono donne e 46.904, pari al 48,4% sono uomini. Gli stranieri immigrati sono **2.113**. Il numero delle famiglie presenti è pari a **34.942** con una media componenti per famiglia pari a 2,8.

TABELLA 2.3. Residenti – Censimento 2001

Comune	Popolazione totale	Maschi	Femmine	Peso % sulla popolazione dell'ambito	% di maschi sul totale	% di femmine sul totale	Famiglie	Componenti	Componenti in media per famiglia	% di famiglie sul totale di ambito
Acquaviva Picena	3411	1690	1721	3,5	49,6	50,5	1176	3389	2,9	3,4
Campofilone	1799	911	888	1,9	50,6	49,4	625	1799	2,9	1,8
Carassai	1263	625	638	1,3	49,5	50,5	476	1263	2,7	1,4
Cossignano	1036	514	522	1,1	49,6	50,4	375	1034	2,8	1,1
Cupra Marittima	5006	2406	2600	5,2	48,1	51,9	1852	4963	2,7	5,3
Grottammare	14147	6804	7343	14,6	48,1	51,9	5170	14066	2,7	14,8
Massignano	1588	770	818	1,6	48,5	51,5	536	1588	3,0	1,5
Monsampolo del Tronto	3995	1976	2019	4,1	49,5	50,5	1316	3994	3,0	3,8
Montalto delle Marche	2343	1112	1231	2,4	47,5	52,5	858	2314	2,7	2,5
Montefiore dell'Aso	2190	1062	1128	2,3	48,5	51,5	722	2183	3,0	2,1
Montepreandone	10345	5103	5242	10,7	49,3	50,7	3451	10333	3,0	9,9
Pedaso	1965	935	1030	2,0	47,6	52,4	737	1960	2,7	2,1
Ripatransone	4350	2153	2197	4,5	49,5	50,5	1541	4306	2,8	4,4
San Benedetto del Tronto	43550	20843	22707	44,9	47,9	52,1	16107	43370	2,7	46,1
TOTALE AMBITO 21	96988	46904	50084	100,0	48,4	51,6	34942	96562	2,8	100,0
Provincia di Ascoli Piceno	365216	177948	187268		48,7	51,3	131044	362636	2,8	
MARCHE	1463868	711484	752384		48,6	51,4	545861	1453299	2,7	

Fonte dei dati: Istat - Censimento 2001 - Elaborazione: Regione Marche - Servizio Sistema Informativo Statistico

TABELLA 2.4. Cittadini stranieri residenti

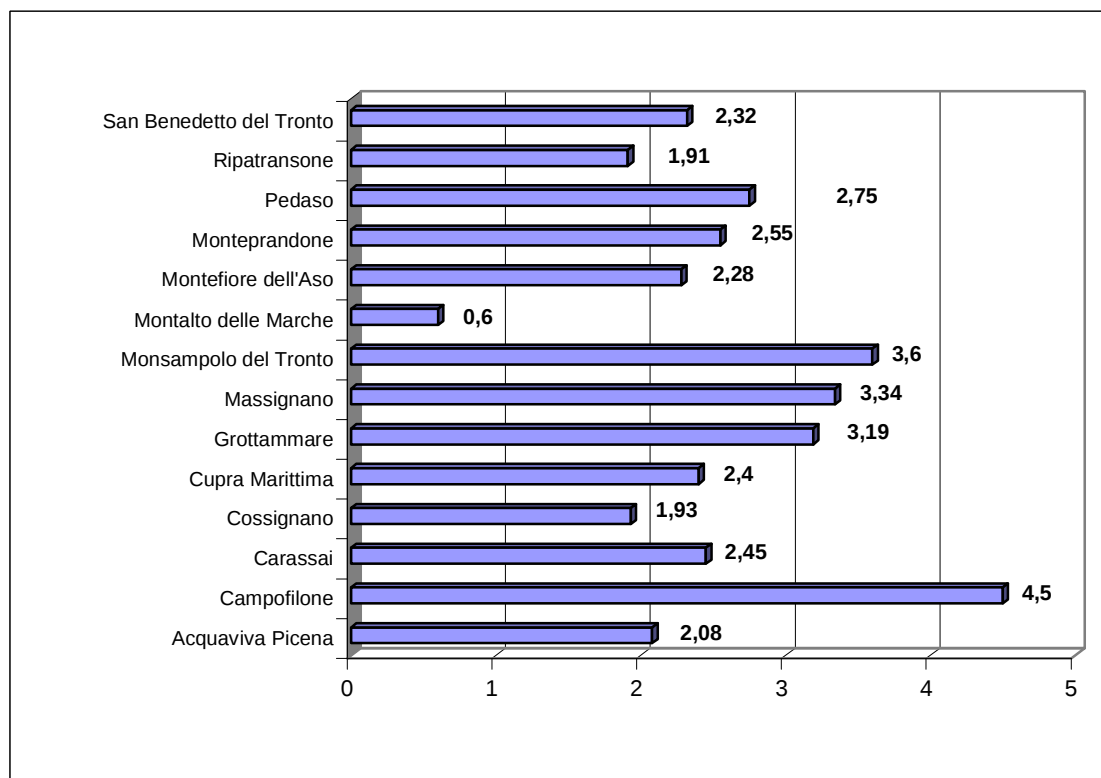
COMUNE	cittadini stranieri al 31/12/2000	cittadini stranieri al 15/01/2003
Acquaviva Picena	57	71
Campofilone	55	81
Carassai	14	31
Cossignano	15	20



Cupra Marittima	110	120
Grottammare	398	451
Massignano	55	53
Monsampolo del Tronto	110	144
Montalto delle Marche	15	14
Montefiore dell'Aso	60	50
Monteprandone	211	264
Pedaso	41	54
Ripatransone	97	83
San Benedetto del Tronto	875	1012
TOTALE AMBITO 21	2113	2448
PROVINCIA DI ASCOLI PICENO	8148	9949

Fonte dei dati Istat Censimento 2001 - : 31/12 /2000; Osservatorio Provinciale sulle Politiche Sociali - 15/01/2003

Grafico 2.1. Distribuzione percentuale di Immigrati per Comune di residenza





Rispetto alla popolazione della Provincia di Ascoli Piceno i cittadini dell'Ambito incidono per circa il 26,55% e rispetto all'intera regione Marche circa il 6,62%. Tale peso demografico è rimasto sostanzialmente invariato negli ultimi 2 anni.

Grafico 2.2. Distribuzione per sesso e fasce di età. Immigrati Ambito 21

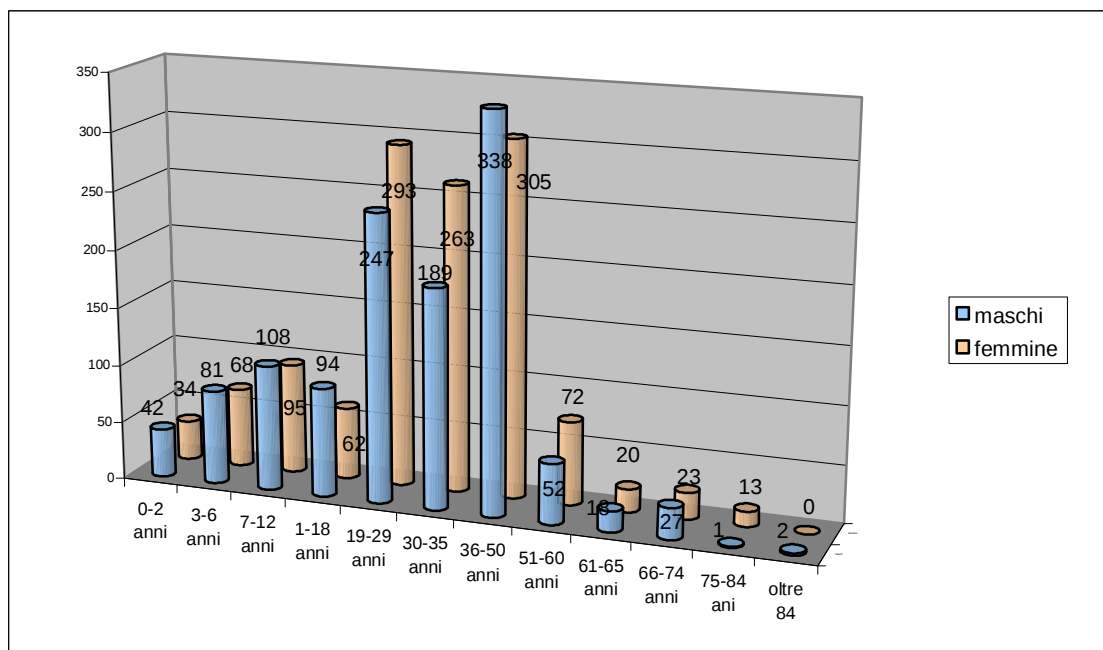


TABELLA 2.5. Residenti Ambito 21/Provincia/Regione

Territorio	Residenti 1999	Residenti 2001
Ambito 21	98346	96988
Provincia AP	369791	365216
Marche	1460989	1463868

Fonte dei dati: Istat

Dai dati del Censimento sulla popolazione 2001, rispetto agli immigrati residenti nella Provincia di Ascoli Piceno (8148), quelli residenti nell'Ambito Territoriale Sociale 21 (2213) incidono per circa il 26% e, rispetto all'intera regione Marche (41562), circa il 5%.



Grafico 2.3. Immigrati residenti suddivisi per fasce di età nei diversi Ambiti della Provincia di Ascoli Piceno

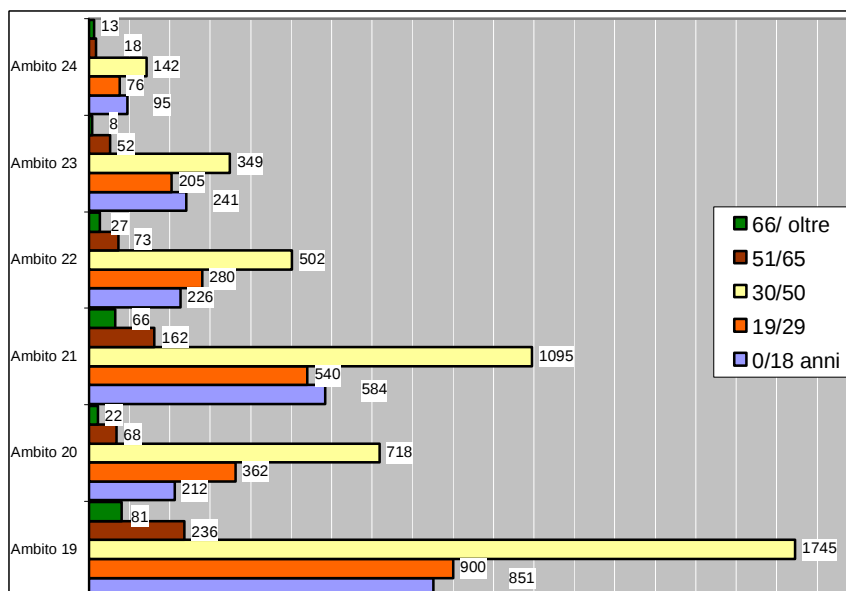


TABELLA 2.6. Dati sulla popolazione 1999/2000/2001/2002

COMUNE	residenti al 31/12/1999	residenti al 31/12/2000	residenti al 31/12 /2001	residenti aggiornamento a settembre 2002	differenza 1999/2002
Acquaviva Picena	3293	3395	3.411	3449	156
Campofilone	1758	1800	1.799	1813	55
Carassai	1259	1260	1.263	1241	-18
Cossignano	1031	1032	1.036	1038	7
Cupra Marittima	4936	5033	5.006	5040	104
Grottammare	14236	14389	14.147	14420	184
Massignano	1563	1589	1.588	1571	8
Monsampolo del Tronto	3963	4001	3.995	4023	60
Montalto delle Marche	2384	2348	2.343	2323	-61
Montefiore dell'Aso	2228	2217	2.190	2230	2
Monteprandone	10252	10512	10.345	10513	261
Pedaso	1959	1982	1.965	1997	38
Ripatransone	4337	4376	4.350	4306	-31
San Benedetto del Tronto	45147	45401	43.550	45653	506
Totale Ambito 21	98346	99335	96.988	99617	1271

Fonti dei dati:

Statistiche Istat: residenti al 31/12/1999

Centro di Documentazione e monitoraggio Ambito 21: residenti al 31/12/2000

Statistiche Istat: residenti al 31/12/2001

Centro di Documentazione e monitoraggio Ambito 21: residenti settembre 2002



Analizzando i dati della popolazione residente negli ultimi 4 anni (Tabella 2.6.) si può notare un leggero incremento della popolazione residente nei Comuni dell'Ambito, dal 1999 al 2002, pari a 1271 persone; tale aumento riguarda maggiormente i Comuni in prossimità della costa, i quali considerato il maggior grado di urbanizzazione (accessibilità territoriale, trasporti, maggior presenza di istituti scolastici, nonché delle attività commerciali) sembrano suscitare maggior interesse dei cittadini, compresi quelli stranieri.

Al contrario, il complessivo decremento demografico (Tabella 2.6.) riscontrato nei Comuni di Carassai, Montalto delle Marche e Ripatransone e, dall'impercettibile aumento di Comuni come Cossignano, Massignano e Montefiore, sembra denotare un calo di interesse nei confronti dei paesi dell'entroterra collinare del nostro Ambito. Le condizioni di vita più rurali, la mancanza di strutture ricettive, negozi, ecc., sembrano male adattarsi soprattutto alla fascia di popolazione più attiva.

TABELLA 2.7. Movimento demografico anno 2000

COMUNE	nati	morti	iscritti da altro Comune	iscritti dall'estero	iscritti totale	cancellati per altro Comune	cancellati per l'estero	cancellati totale
Acquaviva Picena	35	27	86	6	92	72	0	72
Campofilone	19	16	36	14	50	41	1	42
Carassai	10	21	11	4	15	16	0	16
Cossignano	7	9	15	7	22	19	0	19
Cupra Marittima	52	43	116	20	136	80	2	82
Grottammare	136	124	332	51	383	344	15	359
Massignano	19	13	22	8	30	32	1	33
Monsampolo del Tronto	47	31	65	9	74	83	7	90
Montalto delle Marche	22	38	28	6	34	24	2	26
Montefiore dell'Aso	17	19	13	12	25	47	0	47
Monteprandone	105	77	247	29	276	154	2	156
Pedaso	8	23	82	9	91	51	6	57
Ripatransone	34	38	88	18	106	71	2	73
San Benedetto del Tronto	390	443	978	186	1164	802	21	823
TOTALE AMBITO 21	901	922	2119	379	2498	1836	59	1895
Provincia di Ascoli Piceno	3203	3640	7197	1316	8513	6733	231	6964
MARCHE	12449	15506	31630	7051	38681	26341	1077	27418

Fonti dei dati: Censimento Istat 2001

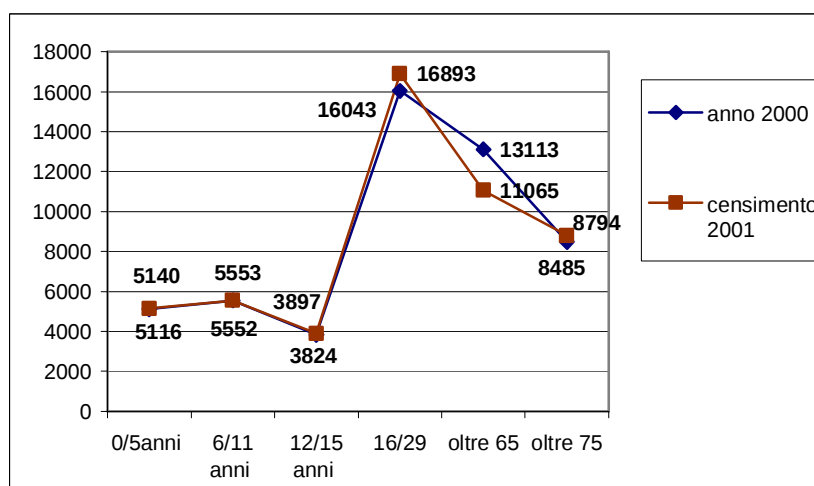


TABELLA 2.8. Popolazione residente per classe di età al 1/1/2001

COMUNE	0 - 14	15 - 64	65 e oltre	totale	% 0 - 14 sul totale	% 15 - 64 sul totale	% 65 e oltre sul totale
Acquaviva Picena	462	2237	622	3321	13,91	67,36	18,73
Campofilone	244	1124	401	1769	13,79	63,54	22,67
Carassai	157	773	317	1247	12,59	61,99	25,42
Cossignano	132	626	274	1032	12,79	60,66	26,55
Cupra Marittima	704	3223	1072	4999	14,08	64,47	21,44
Grottammare	2132	9581	2559	14272	14,94	67,13	17,93
Massignano	220	974	372	1566	14,05	62,20	23,75
Monsampolo del Tronto	627	2616	720	3963	15,82	66,01	18,17
Montalto delle Marche	308	1451	617	2376	12,96	61,07	25,97
Montefiore dell'Aso	265	1377	562	2204	12,02	62,48	25,50
Monteprandone	1677	7101	1622	10400	16,13	68,28	15,60
Pedaso	240	1314	424	1978	12,13	66,43	21,44
Ripatransone	582	2785	999	4366	13,33	63,79	22,88
San Benedetto del Tronto	5822	30315	9298	45435	12,81	66,72	20,46
TOTALE AMBITO 21	13572	65497	19859	98928	13,72	66,21	20,07
Provincia di Ascoli Piceno	50012	243097	77794	370903	13,48	65,54	20,97
MARCHE	189877	963385	315933	1469195	12,92	65,57	21,50

Fonti dei dati: Censimento Istat 2001

Grafico 2.4. Popolazione suddivisa per fasce di età. Anni 2000-2001



Fonti dei dati: Centro di documentazione e monitoraggio Ambito 21.

Come evidenziato dal Grafico 2.4., all'incremento della popolazione totale corrisponde un decremento della popolazione giovanile in particolare nella fascia di età 0/5 anni. Ciò mette in evidenza come, anche nel territorio dell'Ambito Sociale 21, si assiste al calo della natalità che



contraddistingue generalmente l'intero Paese, mentre risulta sempre più evidente l'aumento delle prospettive di vita degli anziani.

TABELLA 2.9. Indici di invecchiamento e fecondità³ della popolazione del territorio

Comune	Indice di invecchiamento	Tasso di fecondità
Acquaviva Picena	18,53	35,06
Campofilone	22,31	33,8
Carassai	24,86	50,85
Cossignano	25,5	37,84
Cupra Marittima	20,75	49,24
Grottammare	17,3	49,12
Massignano	23,32	41,67
Monsampolo del Tronto	17,85	33,41
Montalto delle Marche	25,1	40
Montefiore dell'Aso	24	25,29
Monteprandone	15,07	42,77
Pedaso	21	48,31
Ripatransone	22,68	51,25
San Benedetto del Tronto	19,61	38,63
Media Ambito 21	19,39	41,4

Fonte dei dati: Statistiche Istat 2001

Dalla Tabella 2.9. si evince che diminuisce il numero di figli per donna, il tasso di fecondità risulta in discesa. Cambia il calendario delle nascite, si eleva l'età alla nascita del primo figlio da 26,9 nel 1990 a 28,1 nel 1995. L'innalzamento dell'età alla nascita del primo figlio fa diminuire, di conseguenza, la probabilità di avere un secondo o un terzo figlio.

TABELLA 2.10. Popolazione residente suddivisa per stato civile

celibi	coniugati	divorziati	vedovi	nubili	conjugate	divorziate	vedove
20452	26139	312	983	17551	26250	513	6728

Fonte dei dati: Censimento Istat 2001

L'aumento delle separazioni e dei divorzi assume un ruolo particolarmente importante in quanto da una separazione e da un divorzio solitamente si formano due famiglie differenti, che possono essere due famiglie unipersonali nel caso di assenza di figli, oppure una unipersonale (solitamente quella composta dall'uomo) e una monogenitore (solitamente quella composta dalla donna con i propri figli).

³ Indice di Invecchiamento: rappresenta il numero di Anziani presenti ogni 100 individui. Tasso di fecondità: rappresenta il numero di nati vivi ogni 1000 donne in età feconda (15/49 anni).



Complessivamente la distribuzione della popolazione dell'Ambito 21 rispecchia l'andamento provinciale e regionale; le Marche nel loro complesso sono pienamente inserite nel fenomeno della denatalità e dell'invecchiamento della popolazione, caratteristico delle regioni del Nord, fenomeno più accentuato nella provincia di Pesaro e meno in quella di Ascoli Piceno, ad indicare la presenza di una dinamica "Nord/Sud" anche all'interno dello stesso territorio regionale.

Dalla Tabella 2.11. si può notare come la media di 2,8 componenti per famiglia dell'Ambito 21 è sostanzialmente simile alla media regionale pari a 2,7 ma, al tempo stesso, in alcuni Comuni si rileva una media dei componenti di 3,0, molto più simile alla media del Sud Italia.

TABELLA 2.11. Numero medio di componenti per famiglia

REGIONI E RIPARTIZIONI	Numero medio di componenti
Ambito 21	2,8
Marche	2,7
Nord	2,5
Centro	2,6
Sud	3,0
ITALIA	2,7

Fonte dei dati: Statistiche Istat

L'analisi della discendenza finale delle generazioni di donne più giovani permette di osservare che solo una minoranza di esse ha ormai 3 o più figli, mentre è sempre più prevalente il modello a 1 e 2 figli.

TABELLA 2.12. Tipologie di famiglie per aree geografiche

AREE	Tipologia della famiglia										
	Una persona sola	Famiglie con un nucleo	Un nucleo senza altre persone	Coppie senza figli senza altre persone	Coppie con figli senza altre persone	Un solo genitore senza altre persone	Un nucleo con altre persone	Coppie senza figli con altre persone	Coppie con figli con altre persone	Un solo genitore con altre persone	Famiglie con due o più nuclei
Nord	24,9	72,0	68,5	21,0	39,3	8,1	3,5	1,2	1,7	0,6	1,0
Centro	24,3	71,8	67,1	20,4	39,0	7,8	4,7	1,4	2,7	0,5	2,0
Sud	20,3	76,9	73,4	15,7	49,9	7,8	3,5	0,9	2,1	0,5	1,2
ITALIA	23,3	73,6	69,8	19,1	42,7	8,0	3,7	1,2	2,0	0,6	1,3

Fonte dei dati: Statistiche Istat

Il processo di invecchiamento della popolazione ha inciso anche sull'aumento delle famiglie con almeno una persona anziana.



2.2.2. Fase conoscitiva di bisogni e domanda

Mentre è relativamente agevole ricostruire il profilo territoriale, demografico e quello dei servizi offerti di un dato territorio, più difficile è ricostruire la stima dei bisogni in quanto non può esclusivamente basarsi sul numero degli utenti effettivi dei servizi, ma deve stimare il cosiddetto "sommerso".

Per ricostruire uno scenario dei bisogni di una data popolazione bisognerebbe promuovere specifiche e complesse ricerche per aree tematiche; per il momento, negli ultimi anni si è focalizzata maggiormente l'attenzione sul cercare di avere un "quadro", il più attendibile possibile, su quella che è la realtà sociale del territorio, sui fenomeni di disagio, sui servizi attivati (spesso in base alle richieste dei cittadini ai propri Comuni di appartenenza), in modo da verificarne e valutarne il quadro dei bisogni in relazione alle problematiche osservate.

La natura multidimensionale del disagio ha sempre sollevato difficoltà nella definizione del concetto stesso. Il significato letterale del termine definisce una mancanza di agio e comodità. Essere in una situazione di disagio significa provare situazioni negative rispetto ad una "comune" situazione di positività. Dal punto di vista sociale possono esserci privazioni di condizione di benessere dovute a scarsità di risorse materiali e sociali, che sono spesso individuate con il termine di povertà. La situazione di disagio si determina dal sommarsi di diverse cause, a volte tra loro concatenate.

Una situazione familiare problematica può essere causa di disagio come può esserlo una situazione ambientale sfavorevole, o la perdita di un ruolo fino a quel momento rivestito.

Molto si è detto sul disagio giovanile, ma anche su quello degli anziani: l'età costituisce un fattore che può assumere un peso, come può esserlo il sesso se si fa riferimento alle difficoltà di inserimento delle donne nel mercato del lavoro. La deprivazione economica può essere considerata tra le maggiori cause del disagio. Tale componente assume significati diversi se sperimentata solo temporaneamente o in modo continuativo. Attraverso gli indicatori generici di disagio, e l'analisi delle caratteristiche di alcune categorie di utenza si può procedere nel delineare un quadro dei bisogni che per chiarezza viene considerato per aree tematiche.

Di seguito vengono analizzate le caratteristiche principali della popolazione per ogni singola area, nonché la sintesi dei primi dati emersi dalla consultazione del territorio al fine di porre le basi politiche e metodologiche per procedere alla definizione di un vero e proprio "Piano Regolatore Sociale". Seppure, infatti, non è ancora possibile parlare in maniera compiuta di "concertazione", in termini qualitativi ha permesso, sia pure nel breve tempo a disposizione, un confronto a tutto campo sullo stato dei servizi sociali del territorio.

Al fine, come già detto, di rilevare un primo monitoraggio circa spunti e suggerimenti, condividere ed uniformare il livello di conoscenza sugli argomenti, durante gli incontri è stata distribuita ai partecipanti una sintetica scheda, affinché ogni organizzazione intervenuta alle riunioni dei "Tavoli di Concertazione", dal proprio punto di osservazione, potesse fornire alcune



indicazioni in merito ai bisogni presunti. Quanto emerso dalla lettura delle schede, quali spunti di discussione, ha comunque fornito un primo quadro di riferimento dal quale poter avviare un percorso di approfondimento ed analisi dei reali bisogni della popolazione del territorio; pertanto, al termine della trattazione delle singole aree tematiche, viene riportato uno schema di sintesi delle *proposte* del territorio.

a) Famiglie e adulti in stato di disagio socio economico

Una componente significativa del disagio adulto sul territorio cittadino è data dal grado di povertà che lo contraddistingue. Le Marche si collocano decisamente all'interno della realtà economica caratteristica delle aree del Nord Italia con un tasso di disoccupazione, anche giovanile, inferiore addirittura a quello del nord ovest e superiore di poco a quello del Nord-Est.

La provincia di Ascoli Piceno si discosta leggermente da questa media avvicinandosi alle caratteristiche del Centro-Sud. Permangono tuttavia alcuni segni di resistenza alla modernità economica, il più rilevante dei quali è costituito dal fatto che l'occupazione è fortemente sviluppata principalmente nel comparto della trasformazione industriale, mentre è al di sotto della media nazionale nel comparto del terziario e del commercio. Se per quanto attiene l'occupazione le Marche sono una regione con caratteristiche più vicine a quelle del Nord, per quanto riguarda il reddito sono una regione più affine alle caratteristiche del Centro, in quanto questo risulta essere inferiore a quello presente nelle regioni del Nord e superiore a quello presente nelle regioni del Sud.

TABELLA 2.13. Famiglie e persone considerate povere per ripartizione geografica. Anni 2000-2001

VALORI ASSOLUTI (in migliaia)	Nord -		Centro -		Sud -		Italia -	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Famiglie povere <i>Poor households</i>	596	534	413	363	1.698	1.766	2.707	2.663
Famiglie residenti <i>Resident households</i>	10.507	10.634	4.252	4.304	7.208	7.254	21.967	22.192
Persone povere <i>Poor people</i>	1.504	1.339	1.158	1.057	5.286	5.432	7.948	7.828
Persone residenti <i>Resident people</i>	25.466	25.593	10.999	11.061	20.764	20.746	57.229	57.400

Fonte: Istat, Indagine trimestrale sulle forze di lavoro



TABELLA 2.14. Percentuale degli occupati per settore di attività economica, sesso e regione di residenza. Anno 2001

REGIONI E RIPARTIZIONI	Occupati				Di cui occupati alle dipendenze			
	Agricoltura	Industria	Altre attività	Totale	Agricoltura	Industria	Altre attività	Totale
Emilia- Romagna	5,6	35,9	58,4	100,0	35,3	76,1	68,1	100,0
Marche	4,0	40,8	55,2	100,0	15,7	77,4	68,1	100,0
Abruzzo	6,0	33,2	60,8	100,0	19,6	78,8	68,3	100,0
Centro	3,8	28,4	67,7	100,0	31,2	74,7	72,6	100,0
Sud	9,2	24,2	66,6	100,0	54,7	75,1	72,8	100,0
ITALIA	5,2	31,8	63,0	100,0	41,2	77,6	71,9	100,0

Fonte: Istat, Indagine trimestrale sulle forze di lavoro

La Tabella che segue (Tab. 2.15.) mostra nel dettaglio il numero delle unità locali e di addetti al lavoro per ramo di attività economica, per ogni Comune dell'Ambito 21.

TABELLA 2.15. Numero di unità locali e occupati per settore di attività economica dell'Ambito 21

COMUNI	INDUSTRIA		COMMERCIO		ALTRI SERVIZI		ISTITUZIONI	
	Unità locali	Addetti	Unità locali	Addetti	Unità locali	Addetti	Unità locali	Addetti
Acquaviva Picena	144	428	84	174	74	240	26	75
Campofilone	63	313	38	95	57	170	14	34
Carassai	21	91	54	69	40	104	4	17
Cossignano	12	33	32	43	35	79	12	21
Cupra Marittima	119	387	159	343	141	478	28	250
Grottammare	302	1481	470	1059	436	1571	64	380
Massignano	20	88	35	96	20	22	9	73
Monsampolo del Tronto	109	931	83	411	88	323	16	127
Montalto delle Marche	52	210	62	113	67	171	29	276
Montefiore dell'Aso	43	474	63	91	67	144	17	74
Monteprandone	372	2279	248	670	203	648	37	267
Pedaso	44	134	104	226	126	420	14	105
Ripatransone	155	784	98	205	74	229	41	141
San Benedetto del Tronto	1125	4368	1983	4757	1832	7395	270	3158

Fonte: Istat, Censimento dell'industria e dei servizi 2001

L'utente tipo definibile in stato di disagio socio-economico è un soggetto di età prevalentemente oltre 45 anni, disoccupato con scarsa professionalizzazione e scarse possibilità di rientro nel mondo del lavoro. Spesso l'utenza che si rivolge ai servizi per gli adulti in difficoltà è in una situazione di povertà visibile, economica ed inserita in un ambiente sociale all'interno del quale la qualità e la quantità di interazioni con le reti sociali sono decisamente scarse. Le misure adottate a contrastare la povertà adulta devono quindi essere tese a contrastare un possibile



progressivo depauperamento e a creare le condizioni di aiuto per una ripresa non solo economica ma anche sociale e culturale.

Il quadro del disagio adulto è reso ancora più complesso dalla presenza sempre più numerosa di cittadini stranieri che per varie ragioni personali o di impatto sociale non riescono a realizzare il proprio progetto migratorio entrando di conseguenza in circuiti di devianza e di grave emarginazione.

A ciò deve aggiungersi il quadro fornito dal Ministero della Giustizia – Centro di Servizio Sociale per Adulti di Macerata – che evidenzia che nel corso dell'anno 2002 sono stati seguiti, per l'area penale esterna, n. 1289 casi, di cui 410 per la provincia di Macerata e 879 per la provincia di Ascoli Piceno. Nel nuovo contesto normativo al Centro di Servizio Sociale per Adulti (C.S.S.A.) vengono attribuiti compiti in ordine alla cosiddetta "area penale esterna" relativamente alla gestione delle Misure Alternative alla detenzione.

Il monitoraggio effettuato nel settembre del 2002 dal Centro di documentazione e monitoraggio dell'Ambito 21 aveva come obiettivo quello di verificare il numero e la tipologia di interventi economici erogati a favore delle famiglie o degli adulti residenti nell'Ambito Territoriale 21. Dalla lettura dei dati è emerso che gli interventi economici più richiesti sono stati: *assegno di maternità e assegno nucleo familiare* (L.n. 448/98), *nuclei familiari a basso reddito* (L.r. 30/98), *borsa di studio* (L.n. 62/2000), *contributi canonici di locazione* (L.r. 431/98), *contributi una tantum o continuativi*, *assegno per ragazze madri*, *rimborso libri scolastici* e *rimborso spese funebri*.

Alla data del 30 Settembre 2002 i contributi erogati risultano:

- <i>assegno di maternità e assegno nucleo familiare</i> (L.n. 448/98)	n. 423
- <i>nuclei familiari a basso reddito</i> (L.r. 30/98)	n. 388
- <i>borsa di studio</i> (L.n. 62/2000)	n. 761
- <i>contributi canonici di locazione</i> (L.r. 431/98)	n. 456
- <i>contributi una tantum o continuativi</i>	n. 188
- <i>assegno per ragazze madri</i>	n. 21
- <i>rimborso libri scolastici</i>	n. 992
- <i>rimborso spese funebri</i>	n. 10

Nella tabella che segue sono stati messi a confronto il numero di famiglie residenti nei 14 Comuni con il totale dei vari interventi effettuati, esclusi la *borsa di studio* ed il *contributo per i libri scolastici*, in quanto contributi rivolti a tutti i cittadini indipendentemente dallo stato economico familiare, calcolando conseguentemente la percentuale data dal rapporto famiglie residenti/numero degli interventi erogati, al fine di definire in linea orientativa il numero di famiglie in stato di disagio socio economico.

Nella lettura di tale dato è necessario considerare che senza una specifica ricerca non è possibile definire con esattezza il numero di famiglie in stato di disagio economico in quanto è ipotizzabile che non tutte le famiglie in stato di disagio socio economico si rivolgano



all'Amministrazione Comunale dichiarando il proprio stato di bisogno, come d'altro canto è possibile che una stessa famiglia faccia più tipi di richieste.

TABELLA 2.16. Rapporto famiglie residenti/interventi erogati

COMUNI	NUMERO FAMIGLIE	NUMERO DI INTERVENTI	PERCENTUALE DI FAMIGLIE IN STATO DI DISAGIO SOCIO ECONOMICO
Acquaviva Picena	1.176	82	6,9
Campofilone	625	34	5,4
Carassai	476	16	3,3
Cossignano	375	8	2
Cupra Marittima	1.852	107	5,7
Grottammare	5.170	384	7,4
Massignano	536	39	7,2
Monsampolo del Tronto	1.316	89	6,7
Montalto delle Marche	858	27	3,1
Montefiore dell'Aso	722	33	4,5
Monteprandone	3.451	356	10
Pedaso	737	30	4
Ripatransone	1.541	67	4,03
San Benedetto del Tronto	16.107	974	6
Totale Ambito 21	34.942	2246	6,4

Per la definizione di un quadro più articolato circa i bisogni delle persone in stato di disagio socio-economico, vengono riportate il numero di domande di cittadini che hanno richiesto l'assegnazione di alloggi per l'Edilizia Residenziale Pubblica (Tab. 2.17).

TABELLA 2.17. Numero di domande per l'assegnazione di alloggi (Edilizia Residenziale Pubblica) – Bando 2001/2002

COMUNI	NUMERO RICHIESTE
Acquaviva Picena	8
Cupra Marittima	14
Grottammare	127
Massignano	10
Montefiore dell'Aso	11
Monteprandone	59
San Benedetto del Tronto	324
Totale Ambito 21	553



b) Infanzia, adolescenza e giovani

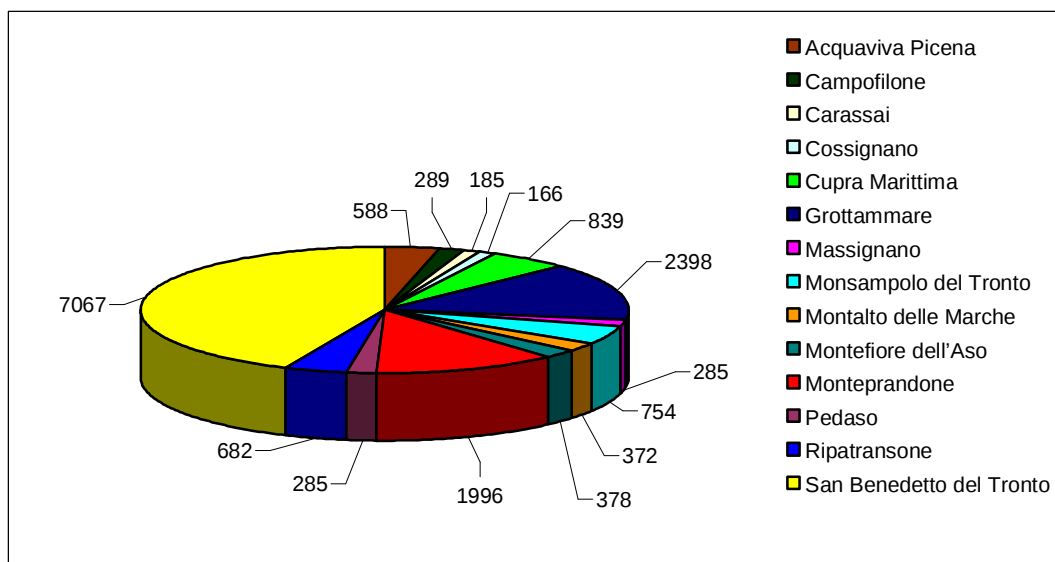
Il disagio di un componente del nucleo familiare non può essere letto come espressione di un sintomo soggettivo; riportare alla famiglia d'origine la genesi delle difficoltà sociali di un individuo è centrale nella definizione delle caratteristiche dei bisogni dei minori.

Quasi sempre le esigenze del bambino o del ragazzo sono esigenze della sua famiglia e la loro soddisfazione costituisce un requisito essenziale per garantire a quel minore uno sviluppo adeguato ed equilibrato. Né d'altra parte è possibile parlare di famiglia senza tener conto dei profondi mutamenti che essa ha subito negli ultimi anni, soprattutto nelle zone maggiormente urbanizzate.

A queste caratteristiche, espressioni di una realtà a noi più prossima, si aggiungono le caratteristiche delle nuove e sempre più numerose famiglie di origine straniera; si aggiungono in questo caso condizioni socioculturali ed un sistema di valori in gran parte poco conosciuti ma che condizionano pesantemente la possibilità di rapportarsi in modo corretto a queste situazioni.

Quando la competenza di accudimento del bambino piccolo, sia esso di origini italiane o straniere, è scarsa o del tutto inesistente si crea una crisi che se non trova una rete di sostegno parentale o amicale rischia di minare profondamente il futuro della famiglia stessa; è questo un fattore patologico scatenante ed alla base di molti interventi della magistratura minorile (cfr. Tab. 2.19).

Grafico 2.5. Popolazione minorile suddivisa per Comune nell'Ambito Territoriale



Fonte dei dati: Centro di Documentazione e monitoraggio 2002



TABELLA 2.18. Numero di minori con procedimenti penali in corso. Anno 2002

COMUNI	Minori
Acquaviva Picena	-
Campofilone	-
Carassai	2 di cui 1 straniero
Cossignano	-
Cupra Marittima	4
Grottammare	3 di cui 1 straniero
Massignano	1
Monsampolo del Tronto	1
Montalto delle Marche	-
Montefiore dell'Aso	-
Monteprandone	1
Pedaso	1
Ripatransone	-
San Benedetto del Tronto	14 di cui 3 stranieri
TOTALE	27 di cui 5 stranieri

E' difficile individuare una tipologia di reato prevalente: trattasi infatti di minori, autori di fatti illeciti di diverso genere. In particolare nella città di San Benedetto del Tronto vi sono state infrazioni per: *furto, resistenza a Pubblico Ufficiale, minacce e lesioni, detenzione di sostanze stupefacenti e calunnie*. Nelle altre zone si rilevano invece reati quali *danneggiamento, furto, estorsione e detenzione abusiva di armi*. La fascia d'età prevalente è quella che va dai 16 ai 17 anni. Tra le infrazioni elencate vi sono 3 situazioni di reiterazione e alcune situazioni particolarmente problematiche tanto da indurre la richiesta di apertura di provvedimenti civili. Alcuni di questi minori provengono da regioni meridionali che, a volte anche gli stranieri, si trovano a vivere in condizioni di svantaggio sociale e culturale. Da una prima valutazione emergono bisogni relativi all'inserimento lavorativo, al sostegno alla genitorialità, all'apprendimento della lingua italiana per i minori stranieri⁴.

⁴ Fonte dei dati: Ministero delle Giustizia -Ufficio Centrale per la Giustizia Minorile "Ufficio di Servizio Sociale per i minorenni" di Ancona



TABELLA 2.19. Minori seguiti dal Servizio Minori Territoriale

COMUNI	Minori seguiti per il Tribunale per i Minorenni	Minori seguiti per il Tribunale Civile	Minori seguiti per la Procura della Repubblica (Civile)	Minori seguiti per la Procura della Repubblica (Penale)	Minori seguiti nel territorio dell'Ambito Sociale 21
Acquaviva Picena	4	-	4	-	-
Campofilone	2	-	-	1	-
Carassai	1	2	-	2	1
Cossignano	-	-	-	-	-
Cupra Marittima	3	-	1	3	1
Grottammare	14	3	14	3	16
Massignano	1	-	-	1	-
	6	-	-	-	-
Monsampolo del Tronto					
Montalto delle Marche	4	-	-	-	2
	-	-	-	1	-
Montefiore dell'Aso					
Monteprandone	5	-	10	1	2
Pedaso	1	-	-	-	-
Ripatransone	7	-	1	-	1
	55	2	22	-	20
San Benedetto del Tronto					
TOTALE	103	7	52	12	43

TABELLA 2.20. Minori a rischio di emarginazione

COMUNI	Numero minori	Numero minori a rischio di emarginazione
Acquaviva Picena	588	8
Campofilone	289	2
Carassai	185	1
Cossignano	277	3
Cupra Marittima	839	4
Grottammare	2398	12
Massignano	285	5
Monsampolo del Tronto	754	6
Montalto delle Marche	372	2
Montefiore dell'Aso	378	0
Monteprandone	1996	38
Pedaso	285	0
Ripatransone	632	14
San Benedetto del Tronto	7067	70
TOTALE	16345	165

Fonte dei dati: Centro di Documentazione 2002



TABELLA 2.21. Minori a rischio di emarginazione suddivisi per fasce di età

COMUNI	0/5 anni	6/11 anni	12/17 anni	TOTALE
Acquaviva Picena	0	3	5	8
Campofilone	0	2	0	2
Carassai	0	1	0	1
Cossignano	0	3	0	3
Cupra Marittima	0	1	3	4
Grottammare	0	4	8	12
Massignano	0	3	2	5
Monsampolo del Tronto	0	3	3	6
Montalto delle Marche	0	2	0	2
Montefiore dell'Aso	0	0	0	0
Monteprandone	0	28	10	38
Pedaso	0	0	0	0
Ripatransone	0	9	5	14
San Benedetto del Tronto	15	19	36	70
TOTALE	15	74	67	165

Fonte dei dati: Centro di documentazione e monitoraggio 2002

Per maggior chiarezza è opportuno precisare che per minori a rischio di emarginazione ci si riferisce ai minori segnalati e seguiti dai servizi sociali dei Comuni; in particolare quei minori che in qualche modo necessitano di un intervento specifico da parte dell'Ente per migliorare la loro condizione di vita familiare, sociale, scolastica, ecc. Dalla Tabella 2.20. si evince che il numero complessivo di minori a rischio di emarginazione risulta essere 165 e dalla stessa che la fascia di età più a rischio è quella di 6/11 anni. Le problematiche maggiormente riscontrate sono a livello scolastico (molte sono le segnalazioni da parte della scuola); in molti casi la famiglia risulta essere insufficiente nell'accompagnamento dei propri figli nei compiti. Spesso il minore a rischio di emarginazione risulta essere figlio di famiglie con basso reddito in cui la scolarizzazione dei genitori risulta essere piuttosto limitata.

In molti Comuni (soprattutto quelli dell'entroterra) i minori "seguiti" sono extracomunitari o stranieri; questo perché essi più di altri mostrano la necessità di un aiuto a livello scolastico e di inserimento nella Comunità locale.

Il servizio di assistenza domiciliare si è rivelato essere in questi casi l'intervento più utilizzato per far fronte ai bisogni del minore in campo scolastico (fare i compiti) e in quello delle relazioni; pur mettendo in evidenza in molteplici situazioni che il supposto bisogno del minore è in realtà più un bisogno della famiglia. Laddove esistono servizi quali i Centri Ricreativi o Ludoteche i minori vengono inseriti gratuitamente presso queste strutture in quanto esse risultano essere le più adatte nell'educare i bambini ad un utilizzo costruttivo, socievole e creativo del tempo libero; spesso però questi interventi si limitano ai periodi estivi causando così una non continuità degli interventi. Nell'arco degli ultimi 10 anni sono aumentate le famiglie in cui entrambi i genitori



lavorano. Il cambiamento avvenuto a partire dall'inserimento delle donne nel mondo del lavoro apre, quindi, nuovi problemi nell'organizzazione di una vita familiare sempre più complessa.

I bambini oggi, in molti casi non hanno fratelli con cui giocare e trascorrono sempre più tempo con gli adulti, spesso i nonni, da cui vengono accuditi.

Con riferimento generale ai servizi socio-educativi per l'infanzia, l'ultimo rapporto del Censis 2001 evidenzia come solo in Italia e nella Repubblica Ceca l'offerta di questo tipo di servizi per i bambini con meno di tre anni di età si esaurisca in servizi quali gli asili nido, a differenza di altri paesi nei quali sono previste forme alternative di educazione e cura per la prima infanzia.

Ad oggi emerge sempre più la necessità, sia di accompagnare la crescita dei bambini con servizi educativi che offrano risposte sempre più flessibili alle varie esigenze, sia di sostenere le famiglie nei loro compiti di cura e educazione dei bambini piccoli, offrendo anche occasioni di sostegno reciproco tra adulti in cui condividere l'esperienza della genitorialità.

Un'analisi a parte deve essere fatta per quanto concerne i bisogni dei giovani che si presentano con caratteristiche diverse da quelli delle fasce d'età precedenti. L'età giovanile è considerata una condizione transitoria che segna l'abbandono di ruoli e competenze prettamente adolescenziali con la contemporanea assunzione delle funzioni e delle responsabilità del mondo adulto. Vi sono state e tuttora vi sono società in cui il passaggio dall'adolescenza al mondo adulto è immediato; nella nostra società ed anche nel nostro territorio si assiste ad un prolungamento della condizione giovanile fino alla soglia dei trent'anni ed oltre.

Generalmente gli studi esistenti sulla condizione giovanile indicano che il concetto di generazione ha mutato con il tempo i suoi significati portando da un lato al superamento delle tradizionali contrapposizioni generazionali, giovani/adulti e dall'altro alla minor visibilità dei confini reciproci.

"Il senso di appartenenza" alla stessa generazione sembra essere basato su un medesimo sentimento della vita, sulle stesse emozioni, sugli stessi consumi, piuttosto che su obiettivi politici, economici, ideologici.

I giovani di oggi sono stati definiti "generazione invisibile" perché appaiono ripiegati su se stessi, fanno parte di piccoli gruppi, sono impegnati in percorsi adattivi, in piena sintonia con le generazioni adulte di quest'epoca caratterizzata dall'incertezza. Gli stili di vita giovanili emergenti hanno a che fare prevalentemente con il consumo musicale, cura dell'immagine, attività culturali e ludiche, nelle quali gli interessi espressivi e le conoscenze acquisite per soddisfare hobbies si trasformano in fonte di reddito. I bisogni che emergono sono in sintesi il bisogno di "essere educato", di prendere consapevolezza dell'ambivalenza del processo di consumo in cui sono inseriti che li vede contemporaneamente bersagli e protagonisti. Esistono anche bisogni collegati a situazioni di marginalità causate da povertà, scarsità di reti sociali, isolamento etnico, disoccupazione, mancanza di istruzione.



TABELLA 2.22. Tassi di attività e di occupazione (percentuale)

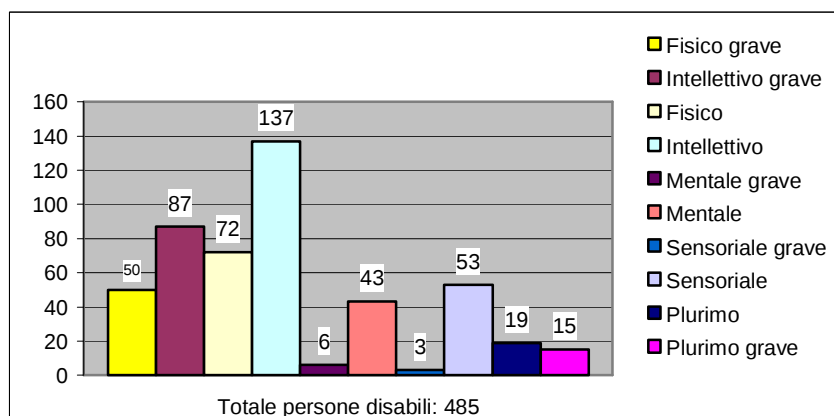
	Tasso di attività			Tasso di occupazione	Tasso di disoccupazione	Tasso di disoccupazione giovanile
	Totale	Femmine	maschi			
Ancona	45,4	35,8	55,8	42,5	6,4	20,8
Ascoli Piceno	50,5	39,0	62,9	47,4	6,1	16,4
Macerata	47,7	38,2	57,7	44,7	6,2	15,1
Pesaro	50,4	40,1	61,4	47,2	6,3	18,6
Marche	48,3	38,1	59,3	45,3	6,3	17,9
Nord Ovest	50,1	39,0	62,2	46,7	6,8	20,6
Nord Est	51,3	40,2	63,1	48,7	5,1	12,7
Centro	47,5	35,7	60,4	43,0	9,5	31,0
Sud	44,1	28,6	60,6	34,7	21,3	55,3
Isole	43,4	27,0	61,1	33,3	23,3	58,2
Italia	47,6	34,8	61,5	42,0	11,8	33,8

Fonte dei dati: Istat 1998

c) Disabili

Come già descritto per l'area *infanzia, adolescenza e giovani* anche nel caso della disabilità bisogna porre al centro dell'attenzione il nucleo familiare all'interno del quale la persona disabile vive e che spesso è il primo portavoce, nei suoi diversi componenti, delle esigenze e delle richieste di aiuto. L'handicap e la disabilità sono aspetti trasversali a tutte le categorie sociali: dai portatori di handicap tradizionalmente intesi, portatori di handicap psico-fisico fin dalla nascita, fino a tutti coloro che divengono disabili in seguito ad incidenti, malattie invalidanti o comportamenti cosiddetti a rischio comprendendo le patologie miste con componenti sia psichiatriche che organiche. Nel territorio dell'Ambito Sociale 21 risultano 485 persone dichiarate in situazione di handicap.

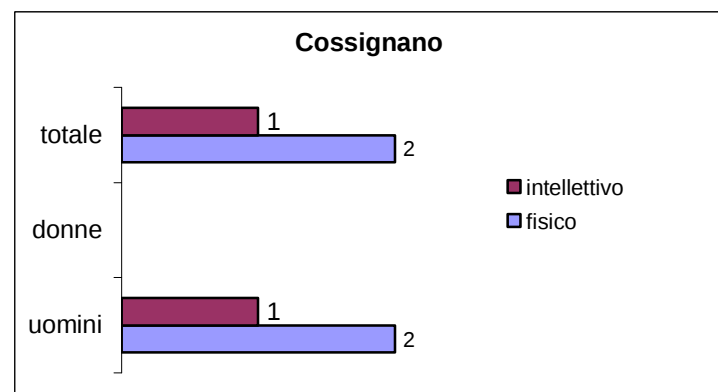
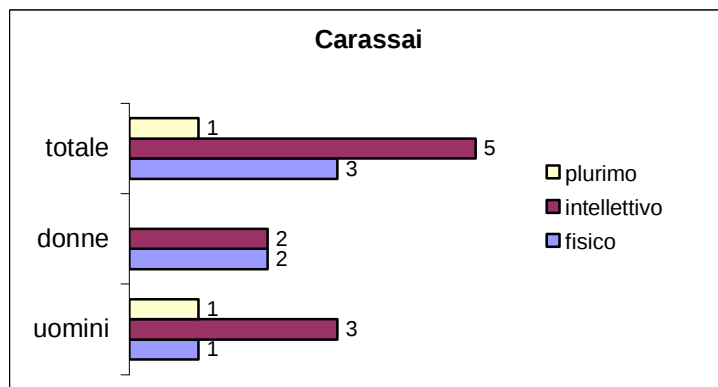
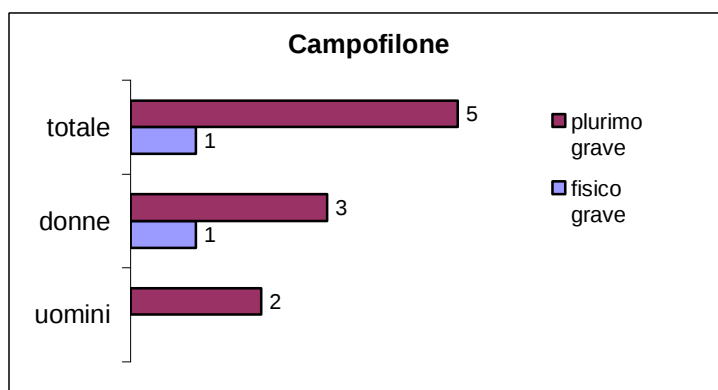
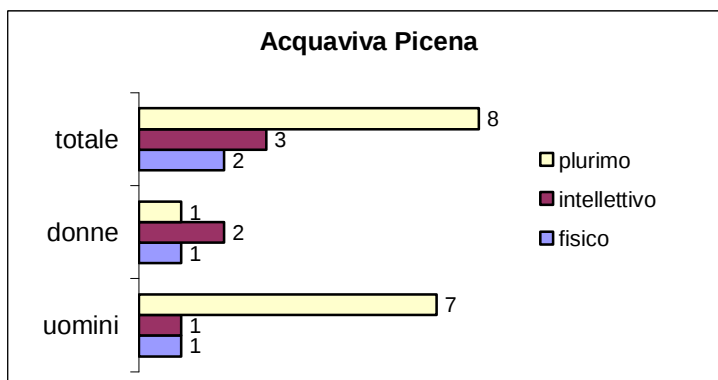
Grafico 2.6. Persone disabili dell'Ambito Sociale 21

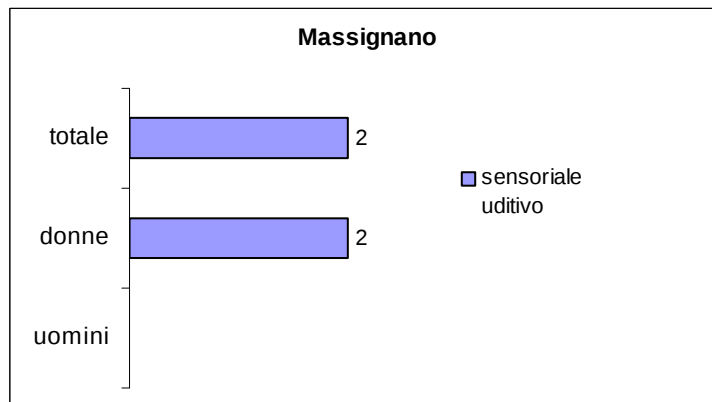
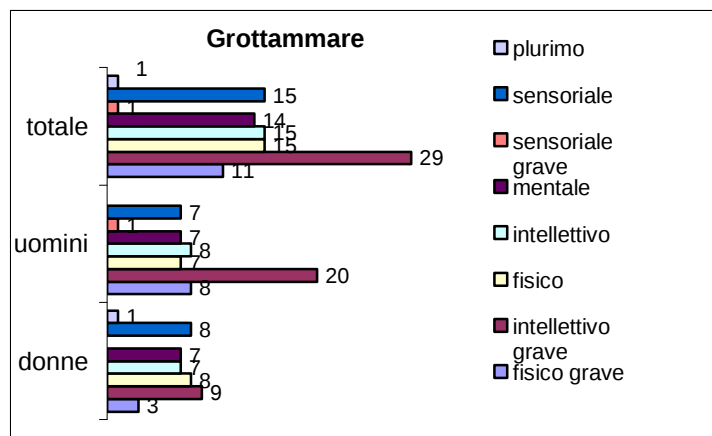
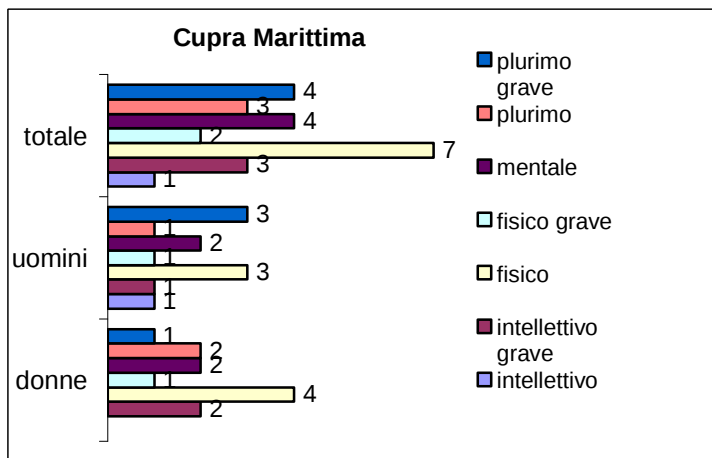


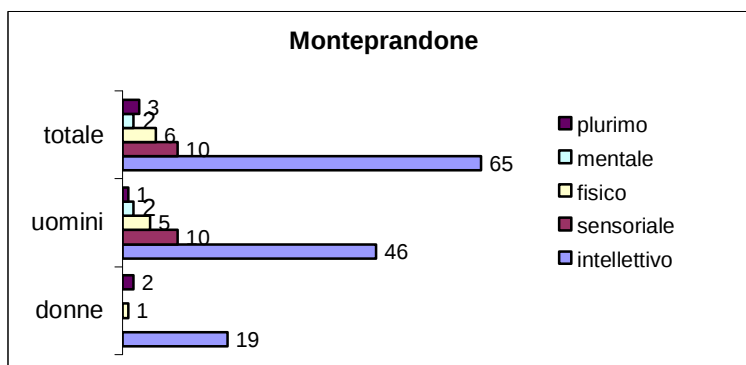
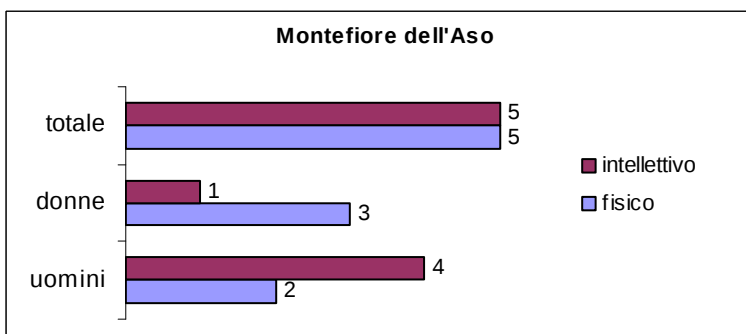
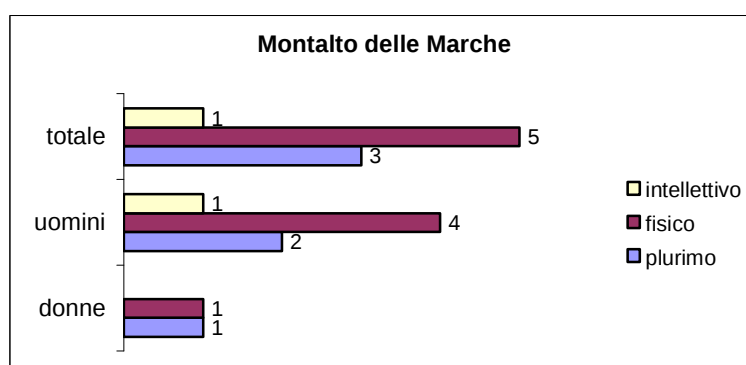
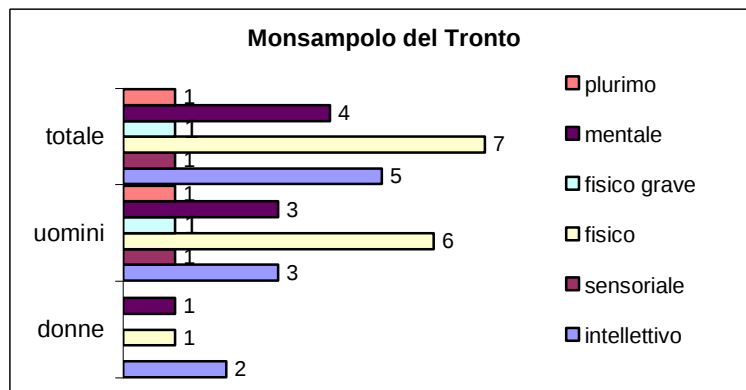
Fonte dei dati: Centro di documentazione e monitoraggio 2002

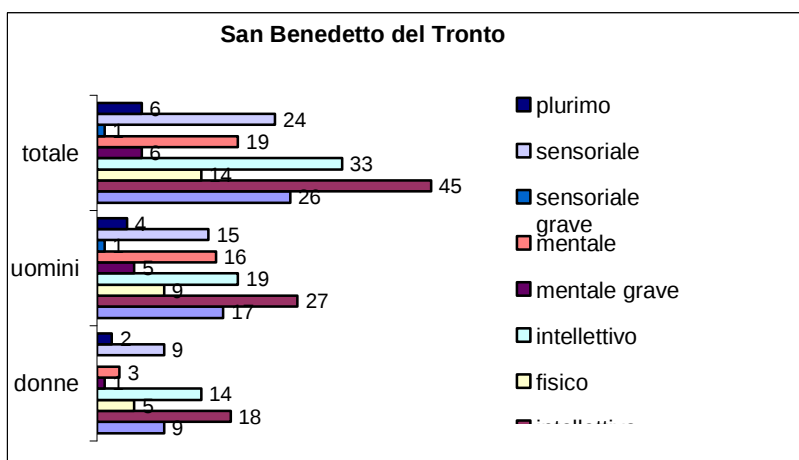
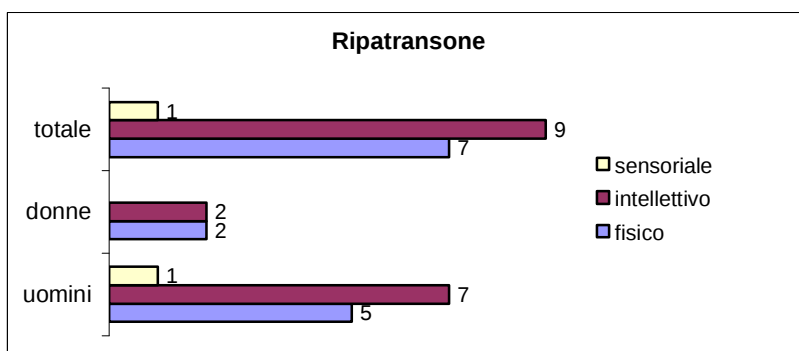
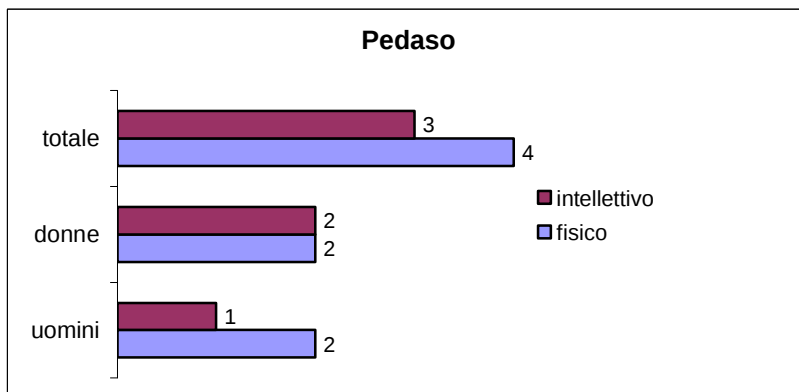


Grafico 2.7. Persone disabili suddivise per Comune di residenza e tipologia









Fonte dei dati: Centro di documentazione e monitoraggio 2002

TABELLA 2.23. Persone dichiarate in situazione di handicap - Legge 104/92 (percentuale)

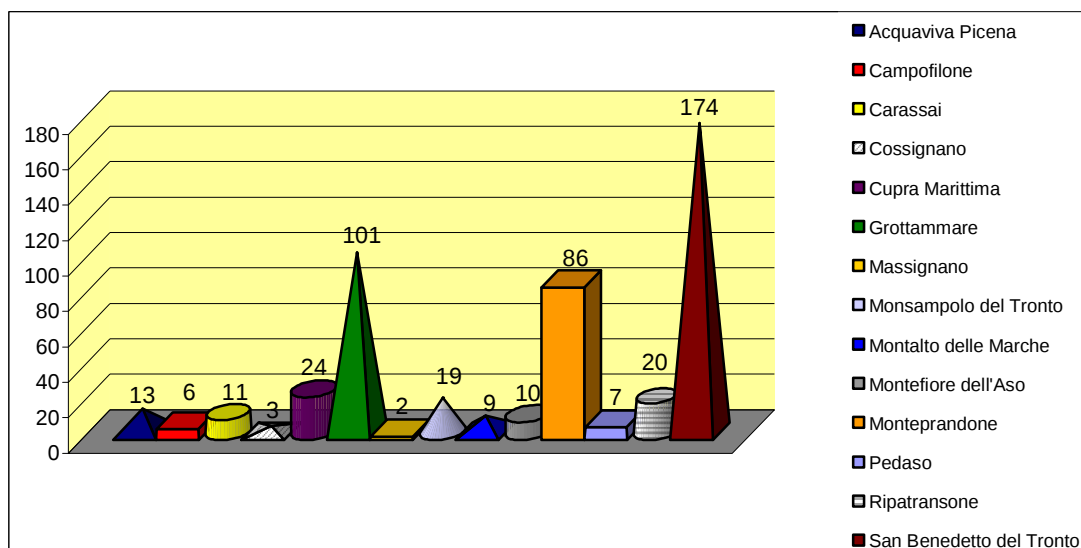
COMUNI	Totale residenti	Totale residenti in situazione di handicap	%
Acquaviva Picena	3395	13	0,4
Campofilone	1800	6	0,3
Carassai	1260	11	0,9
Cossignano	1032	3	0,3



Cupra Marittima	5033	24	0,5
Grottammare	14389	101	0,7
Massignano	1589	2	0,1
Monsampolo del Tronto	4001	19	0,5
Montalto delle Marche	2348	9	0,4
Montefiore dell'Aso	2217	10	0,5
Montepreandone	10512	86	0,8
Pedaso	1982	7	0,4
Ripatransone	4376	20	0,5
San Benedetto del Tronto	45401	174	0,4
TOTALE AMBITO TERRITORIALE 21	99335	485	0,5

Fonte dei dati: Centro di documentazione e monitoraggio 2002

Grafico 2.8. Soggetti dichiarati in stato di handicap Ambito 21 confronto tra Comuni



Fonte dei dati: Centro di documentazione e monitoraggio 2002

Profonde differenze vi sono tra i molti disabili che hanno una vita completamente indipendente e altri, caratterizzati dalla presenza di gravi patologie anche psichiche, le cui famiglie di origine costituiscono un elemento molto importante. Queste famiglie esprimono bisogni di cui non si può non tener conto.

In questo quadro di riferimento le richieste di aiuto sulle quali gli operatori sono chiamati ad intervenire, possono collocarsi in alcune macro aree: il bisogno di sostegno economico, il bisogno di un sostegno domiciliare di tipo socio-assistenziale ed educativo.

Il servizio di assistenza domiciliare permette di sostenere le persone con handicap presso il proprio domicilio, attivando le loro risorse verso processi di autonomia, affiancamento e



cambiamento. Vi sono poi quei casi in cui esiste un bisogno assistenziale di molte ore nell'arco di una giornata, e la famiglia o il singolo hanno necessità di essere sostenuti nel costo che ne deriva. Anche per l'area handicap sono da prevedere risposte differenziate e flessibili alla molteplici esigenze alloggiative di questa categoria di cittadini coinvolgendo la società civile nel suo complesso.

d) Immigrati

Come si è visto dai dati precedentemente illustrati, si è di fronte ad una fase di forte incremento della popolazione immigrata nel territorio dell'Ambito. Questo fenomeno migratorio tende ad essere duraturo se non definitivo, tanto che la maggior parte degli immigrati portano con sé o si fanno raggiungere dalla famiglia. Più in particolare la situazione del fenomeno migratorio può essere riassunta come segue:

TABELLA 2.24. Descrizione del fenomeno migratorio degli stranieri nell'Ambito 21

Immigrati Extracomunitari Ambito Territoriale 21	Dati Forniti dai Comuni (aggiornati al 15/01/2003)	Dati della Prefettura e dalla Questura di Ascoli Piceno					
		TOTALE	Lavoratori autonomi	Permessi di soggiorno per ricongiungimento familiare	Permessi di soggiorno come lavoratore subordinato	Permessi di soggiorno per motivi di studio	Permessi di soggiorno turistici
Comune							
Acquaviva picena	71	65	2	23	18	11	0
Campofilone	81	78	7	31	36	1	1
Carassai	31	44	4	12	22	0	3
Cossignano	20	18	1	5	11	0	1
Cupra Marittima	120	180	2	65	88	11	3
Grottammare	451	440	22	175	185	13	10
Massignano	53	67	1	23	39	1	0
Monsampolo del Tronto	144	123	8	56	53	0	3
Montalto delle Marche	14	11	0	4	5	0	1
Montefiore dell'Aso	50	56	3	11	22	5	1
Monteprandone	264	265	17	118	109	1	6
Pedaso	54	56	4	24	18	2	1
Ripatransone	83	89	10	34	31	2	2
San Benedetto del Tronto	1012	1625	98	515	603	221	63

Fonte dei dati: Osservatorio Provinciale delle Politiche Sociali



Per quanto riguarda la provenienza dei cittadini immigrati, la loro distribuzione può essere ricondotta prevalentemente ai Paesi dell'Est europeo, Paesi Asiatici, Africa Settentrionale, America Latina e Europa, come si evince dalla Tabella 2.25.

TABELLA 2.25. Descrizione immigrati per Area di provenienza

Aree di provenienza	Nazionalità prevalente	Distribuzione % per Area
Paesi dell'Est europeo	Albania	51,7%
Paesi asiatici	Cina	6,9%
Africa	Marocco	17,4%
America Latina	Argentina	5,5%
Europa	Germania	4,6%
Altri Paesi	-	13,9%
Totale		100%

Aspetti rilevanti sono da ricercarsi nella etnicizzazione crescente di certi quartieri o caseggiati o di taluni settori commerciali oltre alla presenza di alunni stranieri in certe classi della scuola dell'obbligo.

Quello che compete specificamente agli Enti Pubblici è infatti la gestione concreta della convivenza fra la popolazione locale e la popolazione immigrata che risiede sul suo territorio, divenendo in questo contesto l'integrazione il problema centrale.

Per quanto complesso, il concetto di integrazione comprende almeno due aspetti: uno materiale (la disponibilità di alcuni beni essenziali come la casa ed il lavoro) ed uno culturale o simbolico (l'ac-culturazione con le strutture locali ed il diritto alla propria espressione culturale).

Si ritiene importante porre l'attenzione ai cittadini stranieri di minore età in quanto rappresentano una presenza sempre più significativa. Complessivamente, la gran parte dei bambini stranieri è in età prescolare. Il mondo della scuola è l'ambito principale nel quale emerge con maggior visibilità, sia sotto il profilo sociale che culturale, la presenza dei bambini stranieri per i quali risulta importante l'adozione di strumenti operativi per favorire l'integrazione e l'apprendimento culturale.

TABELLA 2.26. Immigrati suddivisi per fasce di età e Comune di residenza

Comune	0/2	3/6	7/12	13/18	19/29	30/35	36/50	51/60	61/65	66/74	75/84	oltre 84	TOTALE
Acquaviva Picena	1	1	6	6	21	14	19	1		2			71
Campofilone	2	4	4	2	26	15	19	4	1	3	1		81
Carassai	2	4	3	2	5	6	7	2					31
Cossignano	1	1	3	1	5	2	6	1					20
Cupra Marittima	0	4	9	10	34	24	31	8	2				122



Grottammare	22	34	41	29	90	80	121	17	8	7	2	451
Massignano	0	1	6	9	10	11	13	1	1		1	53
Monsampolo del Tronto	7	12	12	10	32	23	37	9	1	1		144
Montalto delle Marche	0	1	3		5	4	1					14
Montefiore dell'Aso	5	6	2	2	16	7	9	3				50
Monteprandone	7	19	23	14	43	47	62	24	5	15	4	264
Pedaso		3	4	3	13	4	18	3	2	4		54
Ripatransone		7	4	5	30	13	17	5	2			83
San Benedetto del Tronto	29	52	83	63	210	202	283	46	16	18	6	1009
Totale Ambito 21	76	149	203	156	540	452	643	124	38	50	14	2447

Il numero degli iscritti al Sistema Sanitario Nazionale al 31.3.2003, è superiore al numero dei residenti con permesso di soggiorno. Ciò è dovuto al processo in atto di regolarizzazione a seguito della legge Bossi-Fini.

TABELLA 2.27. Immigrati assistiti dal Sistema Sanitario Nazionale

COMUNE	residenti con permesso di soggiorno al 30.05.2000	extracomunitari iscritti all'anagrafe assistiti al 23.5.2000	residenti con permesso di soggiorno al 31.01.2003	extracomunitari iscritti all'anagrafe assistiti al 30.03.2003
Acquaviva Picena	53	22	77	73
Campofilone	49	49	85	77
Carassai	18	7	41	32
Cossignano	11	4	20	20
Cupra Marittima	83	50	124	152
Grottammare	343	266	456	458
Massignano	44	28	58	53
Monsampolo del Tronto	62	74	133	132
Montalto delle Marche	7	8	12	13
Montefiore dell'Aso	34	20	43	54
Monteprandone	170	127	249	254
Pedaso	33	20	47	79
Ripatransone	66	58	103	82
San Benedetto del Tronto	1117	704	1001	1131
Totale Ambito 21	2090	1337	2449	2610

Fonte dei dati: Distretto Sanitario AUSL 12.



e) Disagio mentale

Prima di parlare di bisogni nell' ambito del disagio mentale è opportuno rammentare come tale problematica comporti una forte integrazione tra "sociale" e "sanitario". Le competenze sanitarie afferiscono alle A.U.S.L. da cui dipendono tutti i servizi e le strutture territoriali di cura e riabilitazione dei malati psichici. I Comuni svolgono le proprie funzioni socio assistenziali e si occupano prevalentemente degli aspetti relativi all'integrazione sociale delle persone affette da disturbi mentali, della promozione delle reti territoriali e dello sviluppo di strategie condivise con le agenzie del pubblico, del privato e del privato no-profit.

A tutt'oggi non è quantificabile il dato relativo al sommerso, costituito dall'insieme delle persone che per motivi diversi non si rivolgono alle strutture pubbliche. Secondo alcuni studi epidemiologici la stima del sommerso sarebbe pari al numero dei pazienti serviti, secondo altri ammonterebbe alla metà. Dai dati del Dipartimento di Salute mentale della A.U.S.L. n. 12, emerge che al 30 giugno 2002 sono 1011 le persone che, a vario titolo, hanno ricevuto prestazioni socio-sanitarie. Il prospetto seguente evidenzia la ripartizione dell'utenza per Comune di residenza:

TABELLA 2.28. Utenti del D.S.M. – AUSL 12

COMUNI AMBITO 21	Utenti
Acquaviva Picena	35
Campofilone	8
Carassai	5
Cossignano	4
Cupra Marittima	30
Grottammare	91
Massignano	11
Monsampolo del Tronto	24
Montalto delle Marche	11
Montefiore dell'Aso	9
Monteprandone	59
Pedaso	5
Ripatransone	21
San Benedetto del Tronto	423
Altri (non individuabili per Comune di residenza)	79



Totale Ambito 21	815
COMUNI FUORI AMBITO 21	
Martinsicuro	19
Spinetoli	12
Offida	4
Colli del Tronto	3
Castorano	2
Montedinove	2
Castel di Lama	1
Montegranaro	1
Totale Comuni fuori Ambito 21	44
TOTALE	859

Fonte dei dati: Centro Diurno del Dipartimento di Salute Mentale – AUSL 12

f) Dipendenze

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze nell'Ambito Territoriale Sociale 21, sia per le sostanze consumate che per le modalità di consumo, rispecchia quello nazionale.

A partire dagli anni novanta comincia a decadere l'assoluto predominio dell'eroina come sostanza di abuso primaria ed emerge il fenomeno del consumo differenziato. Il fenomeno più rilevante è legato all'aumento del consumo di cocaina, ecstasy e derivati anfetaminici, sostanze prevalentemente diffuse tra soggetti appartenenti al mondo della cosiddetta "normalità". Il consumo si presenta generalmente saltuario, occasionale e/o associato ad altre sostanze, con modalità di assunzione lontane da quelle per via endovenosa.

La diffusione di queste sostanze sta mettendo in crisi i servizi per le nuove problematiche che ne derivano (effetti eccitanti, comportamenti incontrollati e compulsivi, aumento dei disturbi psicologici). Particolarmente allarmante risulta la diffusione di queste sostanze tra i giovanissimi, il più delle volte assunte in associazione ad altre sostanze quali alcool, hashish e marijuana, per le quali risulta scarsa o addirittura nulla la percezione del rischio.

In generale è difficile calcolare il livello di penetrazione delle sostanze stupefacenti negli universi giovanili, in quanto i dati ufficiali rappresentano solo la punta di un iceberg che nasconde un fenomeno articolato e complesso. Tale problematica è rilevabile principalmente



dai canali diretti di informazione quali Ser.T (Servizio Tossicodipendenze della AUSL) e Unità Mobili (principalmente attivate nel nostro ambito dai Comuni). Per quanto riguarda il territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 21 risulta:

TABELLA 2.29 Lista di Provvedimenti adottati nel territorio della Prefettura di Ascoli Piceno

Provvedimenti	Maschi	Femmine	Totale	Minori
Segnalazione	307	19	326	9
Segnalazione Art. 121	36	1	37	0
Colloqui	390	23	413	7
Formale Invito	181	16	197	6
Ulteriore Convocazione	37	3	40	0
Sanzioni	69	4	73	0
Trasm. Autorità Giudiziaria	0	0	0	0
Archiviazione Atti	76	1	77	1
Avviati A.U.S.L.	132	3	135	1

Fonte dei dati: Prefettura di Ascoli Piceno - Questura/Osservatorio Permanente - Art. 75 - DPR 309/90

TABELLA 2.30. Sostanze utilizzate

Sostanze	Maschi	Femmine	Totale
Leggere	199	13	212
Pesanti	108	6	114
Totale	307	19	326

Fonte dei dati: Prefettura di Ascoli Piceno - Questura/Osservatorio Permanente - Art. 75 - DPR 309/90

TABELLA 2.31. Sostanze utilizzate per fasce di età

Età	Leggere	Pesanti	Totale
Fino a 14	0	0	0
15 - 17	7	1	8
18 - 20	55	4	59
21 - 22	32	2	34
23 - 25	44	4	48
26 - 28	27	2	29
29 - 30	13	1	14
oltre 30	53	2	55
Totale	231	16	247

Fonte dei dati: Prefettura di Ascoli Piceno - Questura/Osservatorio Permanente - Art. 75 - DPR 309/90

Secondo esperti in comportamenti e cultura giovanile l'uso di cocaina come delle cosiddette nuove droghe quali ecstasy, LSD ecc., risponde soprattutto tra i giovani al bisogno di combattere la noia e la tristezza oltre a quello di raggiungere un buon livello prestazionale nelle diverse situazioni della vita. A differenza del passato, inoltre, il consumo di sostanze non risponde ad un sentimento di ribellione e sfida nei confronti della società ma piuttosto ad un bisogno prestazionale e ricreativo: ciò pone grossi problemi a coloro che si occupano di prevenzione,



richiedendo un ripensamento delle strategie classiche di prevenzione. Si tratta non tanto di persuadere quanto di fare riflettere, di sviluppare nei giovani un atteggiamento critico nei confronti delle sostanze e delle reali motivazioni che spingono al loro utilizzo.

Associato all'uso di droghe si è rilevato un forte consumo di sostanze alcoliche. Dalle diverse indagini condotte in Italia sui consumi di bevande alcoliche e sulle problematiche correlate all'abuso di alcool emerge un quadro preoccupante: 1.500.000 di alcolisti, 5.000.000 di bevitori eccessivi, 3.500.000 di bevitori occasionali, giovani in particolare. Particolarmente a rischio, come risulta dalle ultime indagini (indagine DOXA 2001), sono infatti i giovani, sia per la tendenza, sempre più stabile, all'abuso di alcool, sia per la scarsa percezione della pericolosità di questa sostanza, sia per le motivazioni alla base della vita quotidiana.

Risulta sempre più frequente tra i giovani il consumo di alcool in associazione ad altre sostanze, extasy in particolare, da cui possono scaturire effetti davvero distruttivi, sia per i danni provocati dalle singole sostanze che per le conseguenze: incidenti stradali, comportamenti violenti, perdita di motivazione a scuola o nel lavoro.

Come segnalato dalla "Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 1999" si evidenzia una sostanziale stabilità rispetto agli anni precedenti (1997/1998). Nel 1999 si sono rivolti al Ser.T della Regione Marche 4.268 utenti, una cifra che raccoglie vecchi e nuovi utenti. Se si analizzano i dati provenienti dai singoli Ser.T si assiste ad una concentrazione rilevante dei soggetti tossicodipendenti lungo la fascia costiera e nelle aree a maggior densità urbana. A tal proposito, come da dati della Agenzia Sanitaria Regionale nel caso del Ser.T di San Benedetto del Tronto vi è un incremento degli utenti che passa dai 196 del 1997 ai 353 del 1999.

Nell'anno 2001 i dati relativi ai tossicodipendenti in carico presso i Ser.T della Provincia di Ascoli Piceno evidenziano:

- Ser.T USL 11 di Fermo con 655 utenti
- Ser.T USL 12 di San Benedetto del Tronto con 400 utenti
- Ser.T USL 13 di Ascoli Piceno con 441 utenti.

Per quanto attiene le problematiche inerenti il consumo dell'alcool, si riporta una sintesi dell'indagine svolta dal Servizio Risposte Alcolologiche presso le scuole medie di San Benedetto del Tronto nell'anno scolastico 2001-2002 dove sono stati intervistati **619** alunni (307 femmine, 312 maschi) frequentanti la terza media, di età compresa tra 13 e 16 anni.

Dalla analisi delle risposte è emerso la maggior parte degli intervistati (82%) dichiara che ha già assaggiato almeno una bevanda alcolica e se per il 21% il rapporto con l'alcol è stato circoscritto al primo consumo, per il 61% ci sono state altre occasioni in cui ha bevuto. In particolare, il 36% degli intervistati dichiara che poche volte ha consumato un bicchiere contenente una bevanda alcolica, il 21% diverse volte, il 4% abitualmente. Per il campione l'iniziazione è avvenuta in un'età compresa tra i sei ed i tredici anni (età media 8,38) ed all'interno del contesto familiare (62%). Al contrario, una percentuale non trascurabile degli



intervistati (18%) afferma che il primo assaggio (o forse la prima esperienza significativa di consumo) è accaduto in compagnia dei propri amici, mentre il 5% ha sperimentato il consumo da solo. Nei tre anni di osservazione, pur rimanendo la famiglia il contesto all'interno del quale avviene la prima esperienza di consumo, risulta in aumento la percentuale dei ragazzi che dichiara di aver consumato per la prima volta in compagnia degli amici (dal 10% nell'a.s. 1999-00; all'11% nell'a.s. 2000-2001 al 18% nell'a.s. 2001-2002). Il consumo di alcol in famiglia si verifica occasionalmente (58%) ed essa risulta, nella fascia d'età indagata, il contesto dove il ragazzo ha maggiore opportunità di bere anche se una discreta percentuale degli intervistati (30%) già consuma saltuariamente con i propri amici.

Analizzando la frequenza con cui avviene il consumo nei due differenti contesti, si osserva che circa il 6% beve regolarmente in famiglia, mentre l'8% usa una bevanda alcolica ogni volta che si trova in compagnia dei propri amici. Comunque, anche se il campione consuma, prevalentemente, in famiglia è in crescita la percentuale di coloro che bevono con il gruppo dei pari (dal 18% nell'a.s. 1999-00; al 17% nell'a.s. 2000-01; al 31% nell'a.s. 2001-2002). Gli intervistati sono, prevalentemente, dei consumatori saltuari (47%) di tipo moderato e consumatori abituali (13%), dichiarando un uso quotidiano della bevanda alcolica, mentre il 37% afferma di non aver bevuto alcolici negli ultimi sei mesi. Inoltre, il campione afferma di preferire la birra (38%) seguita dalla bevanda tradizionale, il vino (20%) e dai superalcolici (8%), non lo sa il 18%. La conferma del gradimento della birra si denota dalla scelta delle bevande consumate negli ultimi sei mesi. Infatti, gli intervistati hanno usato soprattutto questo drink (62%) ingerito, ogni volta, fino ad un bicchiere dal 48%, fino a tre bicchieri dall'8%, oltre tre bicchieri dal 5%. Invece, il 54% mostra di apprezzare il vino assaporato, ogni volta, fino ad un bicchiere dal 40%, fino a due bicchieri dal 9%, oltre tre bicchieri dal 5%. Infine, si osserva anche la presenza del consumo di liquore (43%) che è bevuto fino ad un bicchiere dal 37%, fino a tre bicchieri dal 4%, oltre i tre bicchieri dal 2%.

Una parte del campione (15%) ha sperimentato, in situazioni particolari, l'ubriacatura, mentre il 32% riferisce che le "bevute" accadono durante le uscite serali del fine settimana con una frequenza preoccupante: al 23% ne capita qualcuna, al 7% la maggior parte al 2% tutte. Infine, la bevanda alcolica utilizzata per eccedere è soprattutto la birra (29%), seguita dal vino (13%) e dai liquori (5%). Gli episodi di intossicazione, negli ultimi due anni (nell'a.s. 1999-00 le domande sugli eventuali episodi d'ebbrezza non c'erano), hanno subito un aumento. Di conseguenza, le "bevute" che accadono durante le uscite del fine settimana sono passate per la modalità di risposta "qualcuna" dal 17% nell'a.s. 2000-01 al 23% nell'a.s. 2001-2002; per la modalità di risposta "la maggior parte" dal 3% nell'a.s. 2000-01 al 7% nell'a.s. 2001-2002.

In sintesi si può affermare che l'uso di bevande alcoliche, soprattutto il fine settimana, con finalità ricreative, è preoccupante sia per la giovane età degli assuntori, sia per la regolarità con cui risulta agito questo comportamento. Un consumo di alcol attuato per gioco che, però, può rivelarsi rischioso per il benessere psico-fisico dei ragazzi capaci di valutare, esclusivamente, gli effetti gradevoli dell'intossicazione (euforia, senso d'appartenenza al gruppo, divertimento).

Grafico 2.9. Età del campione

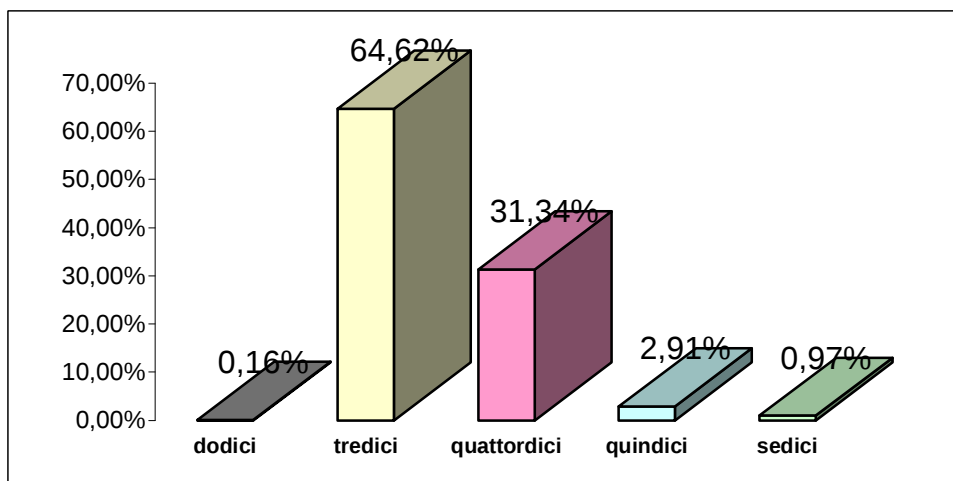


Grafico 2.10 Episodi di ebbrezza

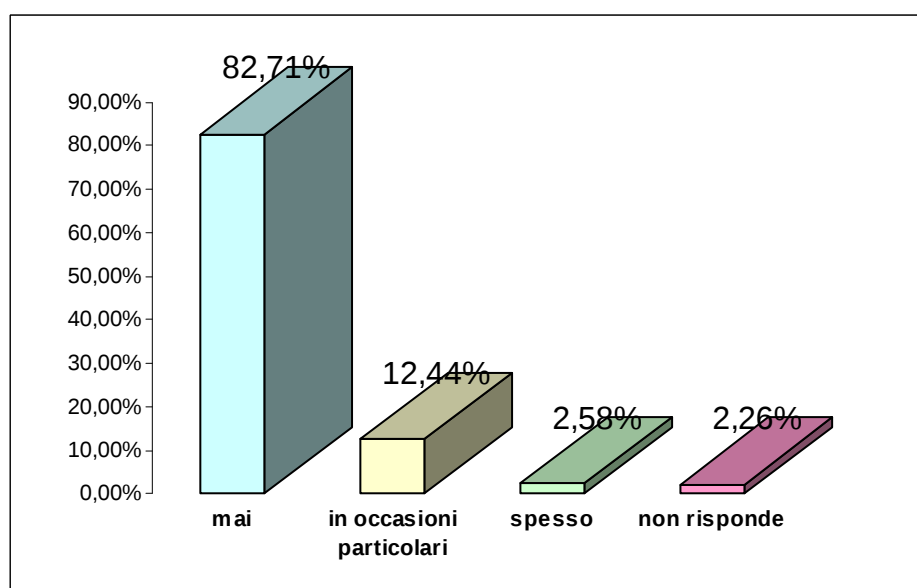
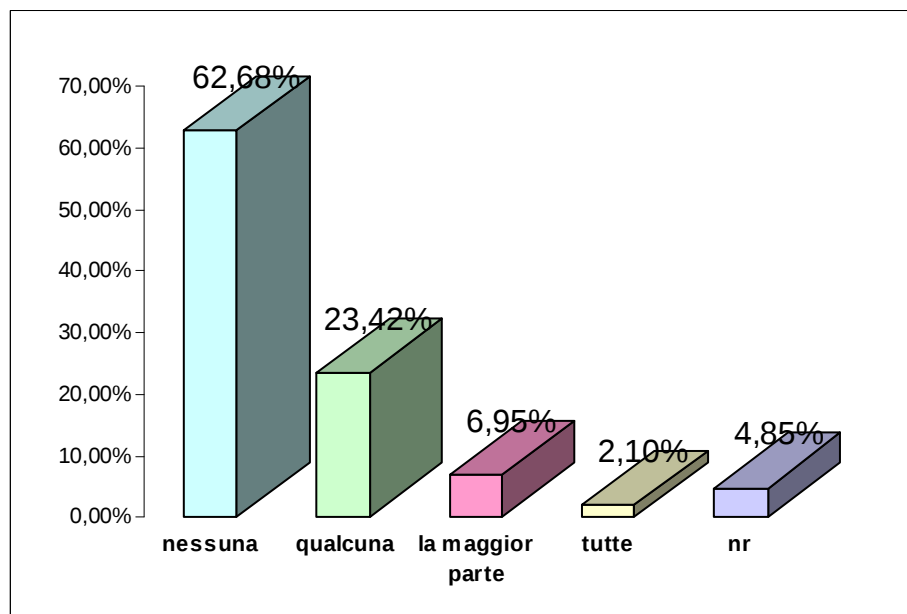


Grafico 2.11. Le "bevute del fine settimana"



Un'ulteriore indagine riguardo il consumo dell'alcol è stata svolta negli istituti superiori di San Benedetto del Tronto dal Servizio Risposte Alcolologiche. L'analisi seguente si riferisce alle ricerche svolte negli anni scolastici 1998/99, 1999/00, 2000/01 su un campione di studenti di età compresa tra i 13 ed i 23 anni. Complessivamente, gli intervistati mostrano di non avere una posizione chiara circa le proprietà dell'alcol e dichiarano che la motivazione prioritaria che li spinge al consumo è l'effetto socializzante dell'alcol, un valore d'uso della bevanda alcolica che è risultato prevalente in circa l'85% dei ragazzi. Si osserva che, per una percentuale elevata degli intervistati, il consumo avviene per superare situazioni vissute in modo critico: per affrontare i momenti di tristezza e per alleviare la tensione (circa il 63%). Una percentuale che, confrontata con le indagini svolte nei due anni antecedenti, risulta progressivamente aumentata con un incremento medio annuo del 44%. Parallelamente, si evidenzia un aumento del potus sia con propositi tipicamente terapeutici sia con finalità socializzanti. Quindi, pare che i ragazzi apprezzino l'effetto dell'alcol in ogni circostanza, di conseguenza, aumentando le occasioni di consumo, essi rischiano di favorire l'instaurarsi di uno stile di vita condizionato dall'alcol. La percezione, nell'arco dei tre anni d'indagine, dei giovani intervistati di essere bevitori occasionali risulta prevalente. Il numero di adolescenti che si astengono dall'assumere bevande alcoliche (dichiarandosi astemi) diminuisce, a conferma che il consumo tende a crescere tra la popolazione studentesca. Tuttavia, sembra che, in questi anni, il gusto dei ragazzi, rispetto alle bevande alcoliche esistenti sul mercato, abbia subito qualche mutamento e, pur rimanendo la birra la bevanda prescelta, si osserva un aumento nel gradimento dei superalcolici. Infatti, la percentuale di studenti che dichiara di preferire le bevande ottenute per distillazione è progressivamente aumentata passando dal 16%, nell'anno scolastico 1998/99, al 24% nel 2000/01. I luoghi in cui gli studenti intervistati affermano di bere in modo eccessivo o più di frequente sono



quelli maggiormente diffusi sul territorio: pizzerie, pub, disco-bar che risultano in questi tre anni le mete preferite dai ragazzi. Per quanto riguarda l'andamento del consumo eccessivo si osserva, in generale, un incremento delle situazioni in cui l'assunzione di alcol è smodata. La seconda parte indagine svolta nell'anno scolastico 2000/01 su 963 studenti di tre Istituti superiori di S. Benedetto del Tronto (502 maschi e 461 femmine).

Tempi del consumo. Gli intervistati dichiarano che le "bevute" si verificano, specialmente, durante le uscite serali del fine settimana, nei momenti dedicati al divertimento con una frequenza preoccupante (al 33% del campione).

Alcol e guida. Alla maggior parte (73%) non è mai accaduto di guidare dopo aver bevuto bevande alcoliche, al 9% (86 in valore assoluto) è capitato una sola volta, mentre al 10% (104 in valore assoluto) diverse volte ed al 6% (58 in valore assoluto) sempre.

Il passaggio in macchina. Una piccola percentuale del campione (6%) non bada né alle proprie condizioni psico-fisiche, compromesse dall'alcol, mettendosi alla guida, né a quelle dell'amico che guida la macchina (4%), salendo sul veicolo.

La pressione del gruppo. Il 67% degli studenti dichiara, decisamente, che il proprio gruppo di amici non ha mai insistito affinché bevesse più di quanto avrebbe voluto, mentre il 24% afferma di essersi sentito "talvolta" costretto a bere senza volerlo e l'8% sostiene di subire "spesso" pressione da parte del proprio gruppo. Le suddette rilevazioni rendono, dunque, l'implementazione di interventi di prevenzione primaria con particolare riferimento alle attività di educazione alla salute nelle scuole, finalizzate ad aiutare i giovani a sviluppare quelle capacità che gli permettano di confrontarsi criticamente con le modalità del bere. Infine, l'età sempre più precoce in cui avviene il consumo e gli episodi di abuso spingono ad elaborare interventi centrati sulla famiglia, sin dalla scuola elementare, con percorsi educativi che promuovano la salute e la conoscenza dei pericoli collegati al consumo di alcol.

Dal confronto dei dati emersi tra gli studenti delle scuole medie e degli istituti superiori per l'anno scolastico 2000/2001 (Grafici 2.12. e 2.13.) si osserva un netto incremento degli episodi d'intossicazione con il passaggio alle scuole superiori (all'aumentare dell'età).



Grafico 2.12. Frequenza delle “bevute” durante le uscite serali del fine settimana. Confronto studenti scuole medie/scuole superiori

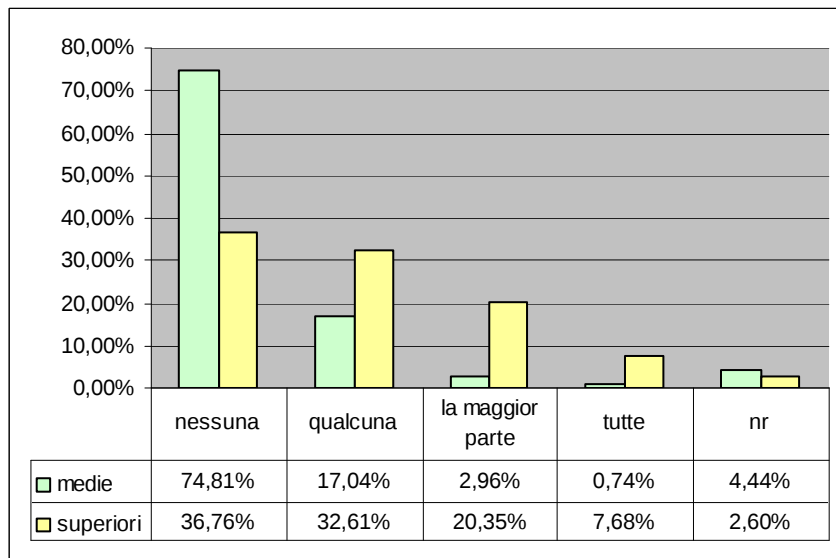
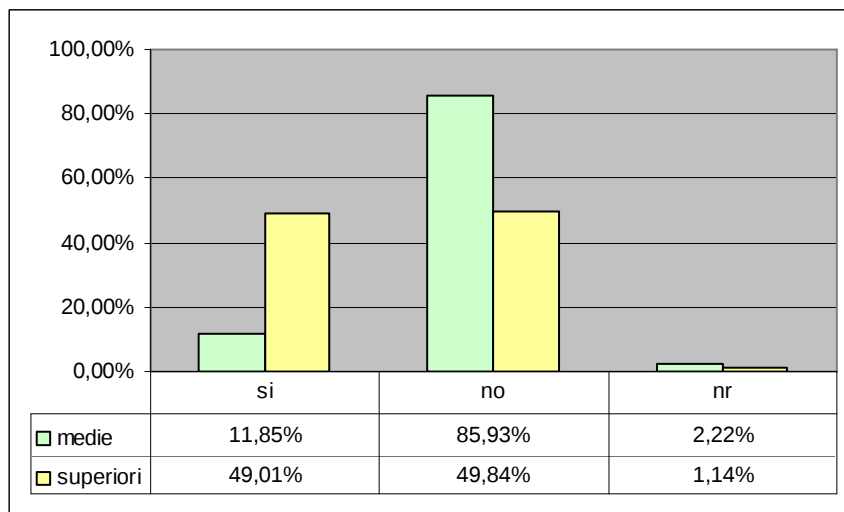


Grafico 2.13. Episodi di ebbrezza (negli ultimi tempi ti sei mai ubriacato)





g) Anziani

All'origine del particolare stato di bisogno dei cittadini di età avanzata vi è la loro progressiva condizione di fragilità psicofisica, che determina il vero e proprio ingresso nella condizione anziana e risulta tanto più drammatica quanto più gli anziani si trovano ad affrontarla da soli, a causa della carenza o della fragilità di reti di sostegno primarie (basate sui rapporti familiari, parentali, amicali, di vicinato) e secondarie (basate sull'intervento di strutture associative, istituzionali, professionali) in grado di cooperare tra loro in una prospettiva integrata di Community Care. E' importante in particolare rammentare che per molti anziani il sostegno parentale coincide con la presenza di un altro anziano, e dunque, deve a maggior ragione essere sostenuto per allontanare il rischio della sua debacle. In questi ultimi dieci anni si è manifestata una continua crescita della popolazione di età superiore ai 65 anni; questa tendenza richiede un maggior impegno nei servizi da erogare in loro favore e assumono via via più rilevanza anche i servizi socio ricreativi a favore di persone dotate ancora di autonomia. Per tale ragione viene dedicata una particolare attenzione al funzionamento dei Centri Anziani, all'assistenza domiciliare, alla realizzazione dei soggiorni invernali ed estivi e altri servizi di sostegno.

La Tabella 2.32. mostra il totale della popolazione 65enne e ultrasessantacinquenne dell'Ambito nonché il numero degli assistiti in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e ADP (Assistenza Domiciliare Programmata) in carico alla AUSL 12 di San Benedetto del Tronto.

Il dato più rilevante (19,61% rispetto alla media dell'Ambito pari a 11,01%) è da riferirsi agli assistiti del Comune di Motalto, a conferma che in tale area la popolazione anziana rappresenta un fattore di forte problematicità.

TABELLA 2.32. Popolazione 65enne e oltre/Assistiti in ADI-ADP dell'Ambito 21

COMUNE	65 anni e oltre	% 65nni e oltre sul Totale della Popolazione complessiva	Numero assistiti in ADI/ADP	Rapporto % tra popolazione anziana e assistiti
Acquaviva picena	622	18,73	66	10,61
Campofilone	401	22,67	54	13,47
Carassai	317	25,42	35	10,97
Cossignano	274	26,55	27	9,85
Cupra Marittima	1072	21,44	159	15,33
Grottammare	2559	17,93	283	11,06
Massignano	372	23,75	33	8,87
Monsampolo del Tronto	720	18,17	49	6,80
Montalto delle Marche	617	25,97	121	19,61
Montefiore dell'Aso	562	25,50	66	11,74
Monteprandone	1622	15,60	168	9,96
Pedaso	424	21,44	17	4,01
Ripatransone	999	22,88	110	11,01
San Benedetto del Tronto	9298	20,46	716	7,28
TOTALE AMBITO	19859	20,07	2081	10,18



A tutt'oggi non sono presenti nel territorio ASL 12 la Struttura riabilitativa e residenziale – SRR- e il Gruppo appartamento, mentre sono presenti altre strutture residenziali che effettuano assistenza anche a pazienti psichiatrici. E' tutt'ora attiva una Comunità ex-CRAS con 9 ospiti (inizialmente 11) presso la casa di riposo "Fondazione Pelagallo". Nel novembre 2002 è stata effettuata un'indagine di prevalenza puntuale "stop day" sulla presenza di anziani non autosufficienti nelle RSA e nelle case di riposo della ASL 12 evidenziando la seguente situazione:

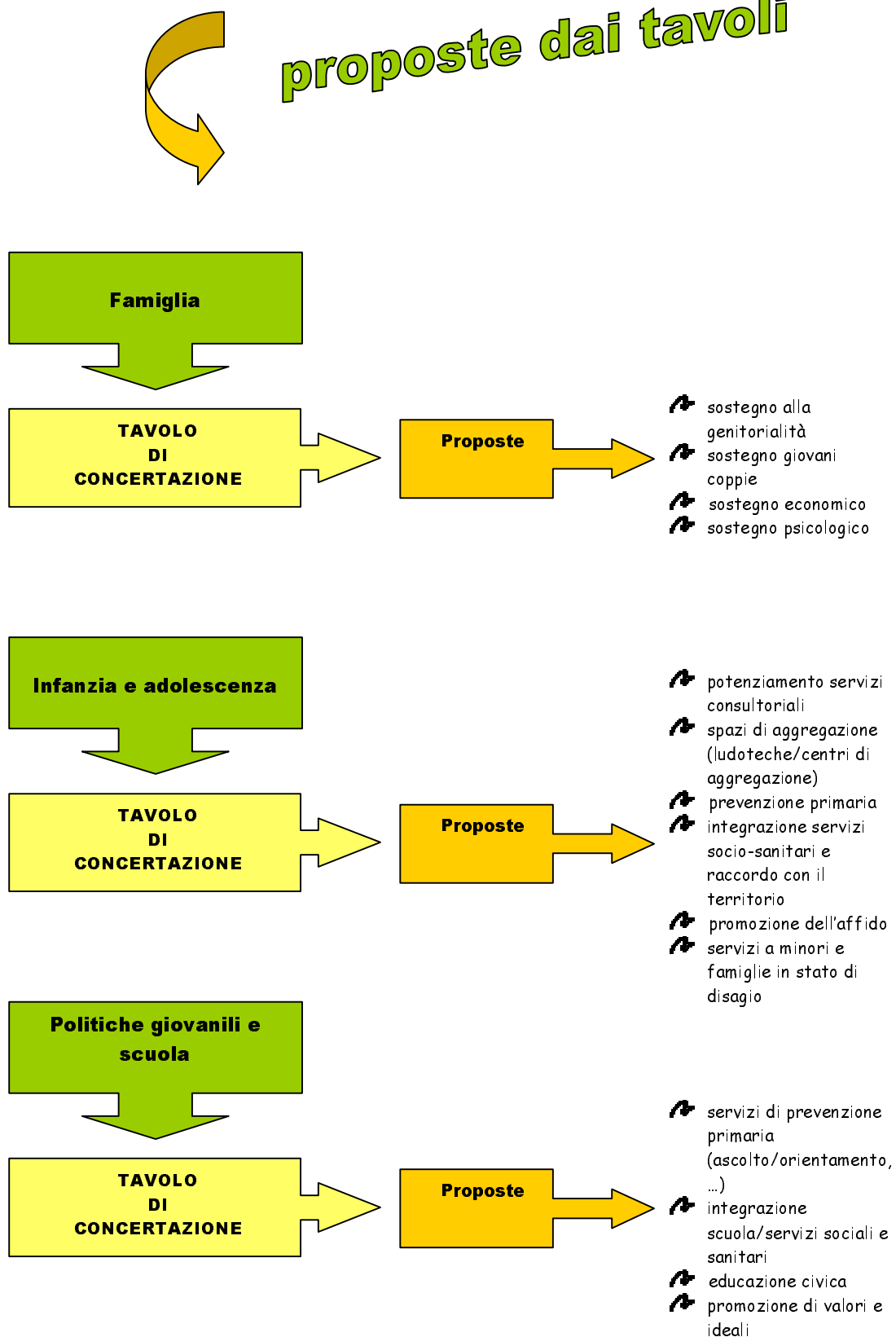
TABELLA 2.33. Strutture residenziali per anziani dell'Ambito 21

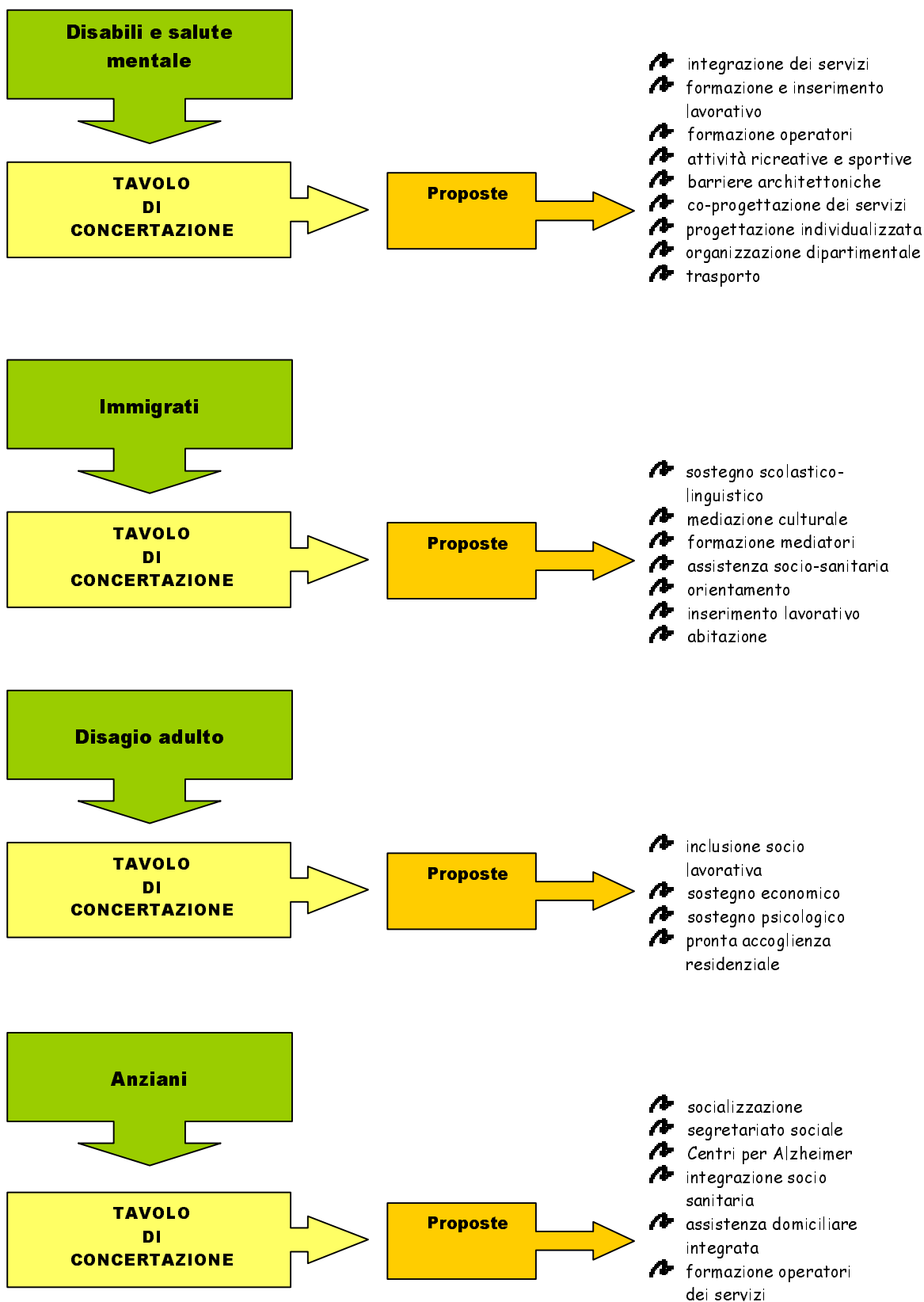
STRUTTURE	anziani presenti asl 12	altre asl	paganti retta piena	altre convenzioni	posti liberi	TOTALE	non auto sufficienti
RSA "Ideas San Giuseppe"	37	3	12	4	34	90	56
RSA Ripatransone	21				6	27	19
RSA Montefiore dell'Aso	18				2	20	16
"Centro Sociale Primavera" – San Benedetto del Tronto			66		10	76	21
Casa di Riposo "Fondazione Pelagallo" - Grottammare			55	11	0	66	50
"Istituto S. Maria" - Grottammare		dato non disponibile	25		0	25	19
Casa di Riposo "Ceccarelli" – Cupra Marittima			26		12	38	3
Casa di Riposo "Avvocato Vincenzo Galli" – Montalto delle Marche			26		0	26	2
"Oasi Fraterna n.d. Paola Gera" - Ripatransone		dato non disponibile	10		dato non disponibile	10	dato non disponibile
TOTALI	76	3	220	15	64	378	186

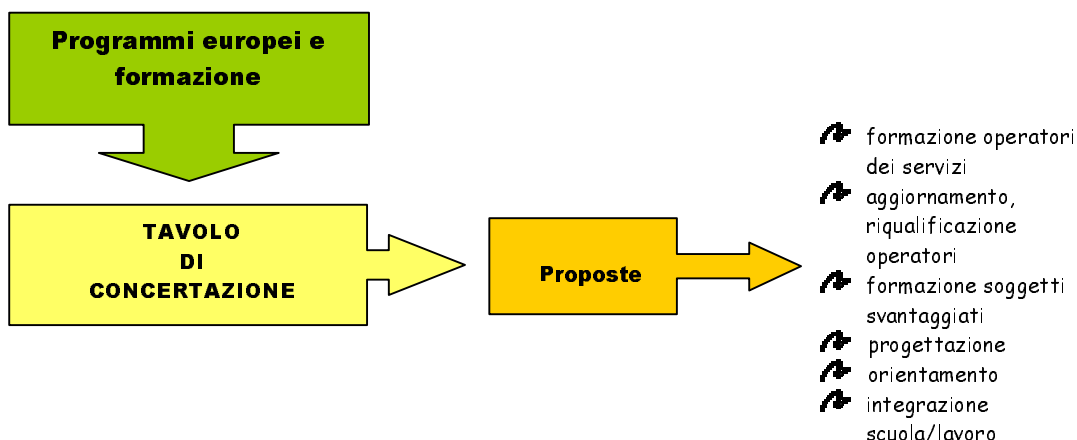
Dalla suddetta tabella risultano assistiti complessivamente 186 anziani non autosufficienti di cui 95 i nelle Case di Riposo e 91 in Residenze Sanitarie Assistite – RSA-.



proposte dai tavoli







Si è ritenuto di istituire un apposito Tavolo denominato "Programmi europei e formazione" al fine di conoscere l'esigenza formativa dei partecipanti. Ciò ha messo in evidenza un bisogno diffuso e "trasversale", riguardante ovvero tutti i destinatari dei servizi.

2.2.3. Fase conoscitiva dell'offerta dei servizi

L'attuale sistema dei servizi dell'Ambito Territoriale 21, in questi ultimi anni, sta cambiando aspetto in quanto abbandonando il sistema di "intervento" di un singolo Comune, si è proceduto sempre più con interventi attivati in rete tra Comuni o con Progetti di Ambito. In ogni caso si cerca sempre di tener conto delle esigenze e delle priorità di ogni singolo Comune e, soprattutto, delle priorità delle diverse aree di bisogno, secondo logiche programmatiche e organizzative volte a creare sinergie sempre più forti tra servizio pubblico e privato.

La tutela dei diritti della cittadinanza implica e coinvolge necessariamente i contesti familiari come contesti di vita e di relazione che vanno riconosciuti, salvaguardati e attivati nelle loro funzioni e potenzialità.

Pertanto se, nella seguente descrizione del sistema di offerta secondo l'articolazione organizzativa per aree di intervento, si parla nominalmente di interventi e servizi rivolti, ad esempio, ai minori o ai disabili, il lavoro sociale che viene svolto non può che coinvolgere i genitori e le famiglie per costruire e sviluppare relazioni all'interno di una realtà sociale che è chiamata a individuare e a valorizzare risorse per gestire il disagio presente in essa.

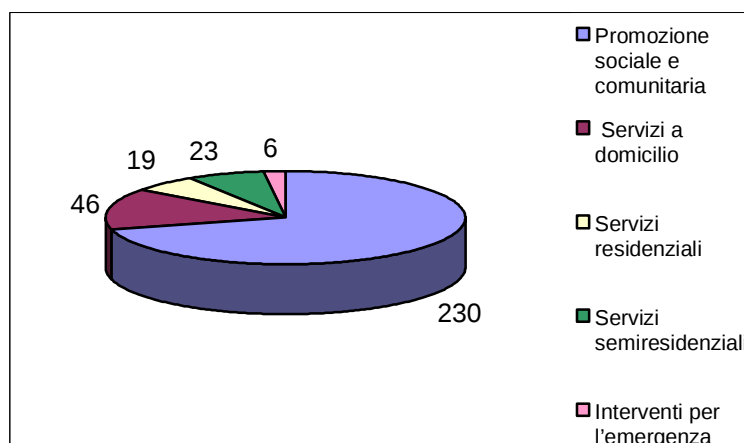
Per l'effettuazione del monitoraggio dei servizi erogati dai Comuni dell'Ambito, sono state predisposte delle apposite schede con l'obiettivo di "catalogare" i servizi sociali offerti con riferimento alle singole aree di intervento. Per ognuno di essi si è cercato inoltre di verificare le modalità di gestione, gli operatori coinvolti, gli utenti raggiunti, il tempo di erogazione, i costi, l'esistenza di sistemi di valutazione e/o di ricerca e loro localizzazione.



I dati raccolti sono stati successivamente classificati per tipologia di servizio, aree organizzative, aree di intervento e funzione. Se di facile collocazione si è rilevata la fase di classificazione per aree di intervento, più complicata è stata quella per aree organizzative, funzione e tipologia, in quanto molti servizi potevano indifferentemente rientrare in più definizioni. Pur nei limiti che tali classificazioni ponevano, si è cercato di trovare per ogni servizio una sola definizione di catalogazione in riferimento alla tipologia prevalente; dalla rilevazione effettuata è emerso che in totale i servizi erogati nel 2002 nell'Ambito Territoriale 21 sono stati **324**.

La classificazione dei suddetti servizi, in base alle definizioni suggerite nelle Linee guida regionali, fornisce il "quadro" evidenziato dai seguenti Grafici 2.14., 2.15., e 2.16.

Grafico 2.14. Numero di interventi/servizi suddivisi per aree organizzative



Nell'area organizzativa *Promozione sociale e comunitaria* sono stati inseriti: acquisto ausili tecnici ed abbattimento barriere architettoniche, contributi e rimborsi economici, assistenza scolastica, borse lavoro, case parcheggio, centri di accoglienza e rimotivazione, centri di aggregazione, centri educativi-ricreativi, centri di informazione e consulenza nelle scuole, centri servizi immigrati, ludoteche, colonie estive, corsi, estate ragazzi, informagiovani, servizi trasporto, servizi vacanza anziani, sostegno linguistico, unità di strada, integrazioni rette per case di riposo, inserimenti ed integrazioni rette in istituti (minori, disabili)...

Nell'area organizzativa *Servizi a domicilio* sono stati inseriti tutti i servizi di assistenza domiciliare (disabili, anziani, salute mentale e minori).

Nell'area organizzativa *Servizi residenziali* sono stati inseriti: case di riposo, Istituti per minori, comunità terapeutiche...



Nell' area organizzativa *Servizi semiresidenziali* sono stati inseriti: asili nido, centri diurni (disabili, handicap psichico grave), convenzioni o integrazioni rette per centri diurni, centri per famiglie, centri di sollievo.

Nell'area organizzativa *Interventi per l'emergenza* sono stati inseriti: case famiglie, famiglie affidatarie, centri di pronta accoglienza ed inserimenti presso centri di pronta accoglienza.

Grafico 2.15. Numero di interventi/servizi suddivisi per aree intervento

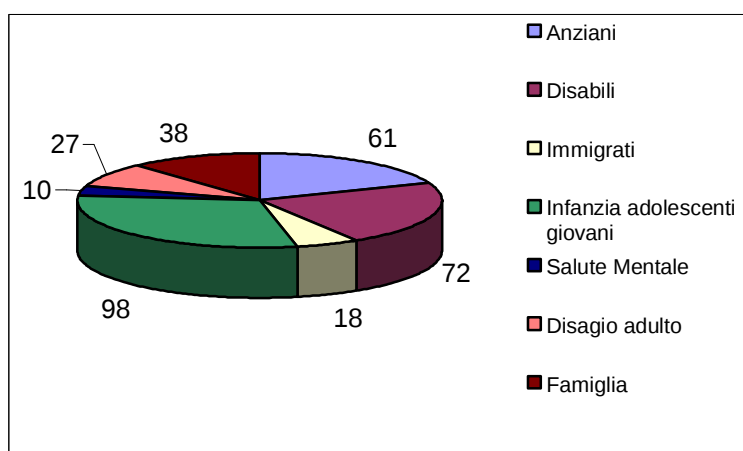
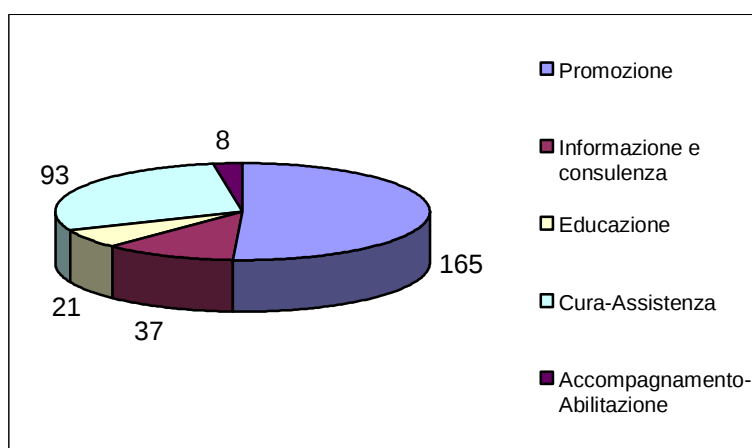


Grafico 2.16. Numero di interventi/servizi suddivisi per funzione





- Con la funzione **promozione** sono stati inseriti tutti i servizi volti a migliorare l'integrazione ed il benessere sociale ed economico, delle persone interessate.
- Con la funzione **informazione e consulenza** sono stati inseriti tutti i servizi informativi.
- Con la funzione **educazione** sono stati inseriti servizi residenziali e semiresidenziali con funzioni educative rivolti prevalentemente a minori, adolescenti e giovani.
- Con la funzione **cura-assistenza** sono stati inseriti servizi di tipo domiciliare, residenziale e semiresidenziale rivolti prevalentemente ad anziani e disabili.
- Con la funzione **accompagnamento-abilitazione** sono stati inseriti servizi di affidamento familiare o case famiglia rivolti prettamente a minori.

Dal primo macro livello di lettura, si è proceduto alla riclassificazione dei servizi per aree di intervento, fornendo ulteriori indicazioni in merito alla tipologia del servizio e alle attività svolte.

Di seguito, vengono riportati, per ogni area, i servizi/interventi erogati.

AREA FAMIGLIA



Area Org.	Tipologia di servizio	Ente Titolare	Attività svolte	Modalità di gestione
PSC	Segretariato sociale	Tutti i Comuni	Gli Uffici Servizi Sociali offrono un servizio di ascolto, informazione ed orientamento a ciascuno che chiede un sostegno per sé o per la propria famiglia	Comunale
PSC	Sostegno economico	Comuni di: Acquaviva Picena Campofilone Cupra Marittima Grottammare San Benedetto del Tronto	Interventi esigenze abitative (contributi canoni di locazione, acquisto prima casa...)	Comunale



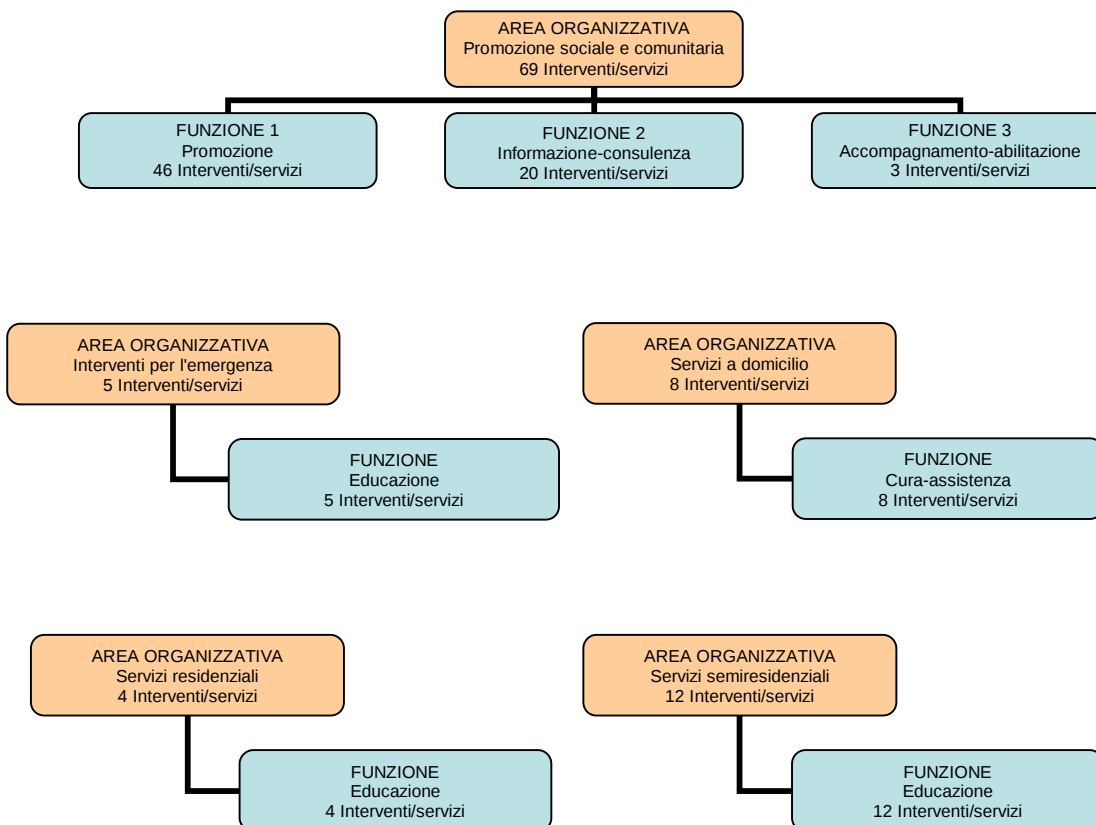
PSC	Sostegno economico	Comuni di: Acquaviva Picena Campofilone Carassai Cossignano Cupra Marittima Grottammare Massignano Monsampolo del Tronto Montalto delle Marche Montefiore dell'Aso Monteprandone Pedaso Ripatransone San Benedetto del Tronto	Contributi economici (L.r. 30/98)	Comunale
PSC	Sostegno economico	Comuni di: Acquaviva Picena Campofilone Carassai Cossignano Cupra Marittima Grottammare Massignano Monsampolo del Tronto Montalto delle Marche Montefiore dell'Aso Monteprandone Pedaso Ripatransone San Benedetto del Tronto	Borse di studio, rimborso libri scolastici	Comunale
PSC	Centri sociali	Comune di: Ripatransone	Centro di Aggregazione sociale con attività laboratoriali e ricreative	Comunale con volontari
PSC	Servizi residenziali di emergenza	Comune di: San Benedetto del Tronto	"Case parcheggio" Concessione in locazione per 1 anno prorogabile	Comunale
PSC	Banca del Tempo	Comune di: San Benedetto del Tronto	Banca del Tempo	Associazione
PSC	Sportello Informafamiglie	Comune di: San Benedetto del Tronto	Informafamiglia	Associazione
PSC	Consultorio familiare	ASL 12	Consultorio Familiare	ASL 12

Legenda Area organizzativa

PSC = Promozione sociale e comunitaria



AREA INFANZIA, ADOLESCENTI, GIOVANI



Area Org.	Tipologia di servizio	Ente Titolare	Attività svolte	Modalità di gestione
PSC	Informagiovani	Comuni di: Acquaviva Picena Cupra Marittima Grottammare Ripatransone	Informazione ed orientamento su: studio, formazione, lavoro pubblico e privato, imprenditoria, vita sociale, tempo libero, vacanze, turismo alternativo	Progetto in rete- Comune Capofila Grottammare - gestione con incarichi professionali
		Comuni di: Monsampolo del Tronto Monteprandone San Benedetto del Tronto	Informazione, orientamento settori lavoro, formazione, studio, tempo libero, consulenza curriculum	Progetto in rete- Comune Capofila San Benedetto del Tronto - gestione tramite affidamento a Cooperativa



PSC	Centri di aggregazione giovanili	Acquaviva Picena	"Centro Giovani" Attività ludico-ricreative, tornei, uso del computer, internet, videoproiezioni - Centro di Ascolto (trattasi di servizio con aperture continuative nel tempo per 10 mesi)	Comunale con incarichi professionali
		Campofilone	"Spazio Giovani" attività ricreative, conferenze, video proiezioni, ascolto musica, corsi (trattasi di servizio con aperture continuative nel tempo per 9 mesi)	Comunale con servizio di volontariato civile
		Cupra Marittima	"La Consulta" Attività ludico-ricreative, tornei, internet, corsi, feste... (trattasi di servizio con aperture continuative nel tempo per 11 mesi)	Comunale con incarico diretto ad operatori
		Grottammare	"Stile Libero" e "L'Isola che c'è" attività ludico-ricreative, laboratori, mostre, corsi, feste, uso del computer, prestito libri, giornali e giochi, tornei, internet, manifestazioni, videoproiezioni, partite dimostrative di giochi di ruolo, Centro di ascolto (trattasi di servizi con aperture continuative nel tempo per 11 mesi)	Comunale con incarichi professionali
		Massignano	"Associazione Arancia Meccanica" cineforum e videoproiezioni anche su richiesta (trattasi di servizio con aperture periodiche per eventi)	Comunale + autogestione dell'Associazione
		Monsampolo del Tronto	"Villaggio Globale" incontri, corsi (trattasi di servizio con aperture periodiche per eventi)	Comunale
		Montalto delle Marche	Attività ricreative-ludiche, organizzazione mostre, incontri, feste (trattasi di servizio con aperture periodiche per eventi)	Comunale con affidamento ad Associazione Giovani
		Montefiore dell'Aso	"L'Arcobaleno" attività ricreative, feste, intrattenimento, attività laboratoriali (trattasi di servizio con aperture continuative nel tempo per 10 mesi)	Comunale con affidamento a cooperativa



		Montepreandone	"Centro di Aggregazione" Attività ricreative, tornei, giochi di società (trattasi di servizio con aperture continuative nel tempo per 11 mesi)	Comunale con operatrice di cooperativa
		Pedaso	"Sala Multimediale" Laboratorio di informatica, utilizzo internet e PC, attività ricreative, educazione all'immagine, videoproiezioni	
		San Benedetto del Tronto	"Centro Giovani" Centro ascolto musica, centro produzione video (trattasi di servizio con aperture continuative nel tempo per 11 mesi)	Comunale con incarico professionale ed affidamento a cooperativa

PSC	Centri di ascolto, informazione e consulenza nelle scuole	Tutti i Comuni	Attività di ascolto, informazione e consulenza nelle scuole	Comunale con incarichi professionali
-----	---	----------------	---	--------------------------------------

PSC	Centri educativo/ricreativi (servizi continuativi/periodici con almeno 6 mesi di attivazione)	Acquaviva Picena	"Centro Educativo Ricreativo per Minori" doposcuola + attività ricreative (trattasi di servizio con aperture continuative nel tempo per 6 mesi)	Comunale con incarichi professionali
		Campofilone	"Centro Educativo Ricreativo per Minori" doposcuola + attività ricreative + laboratori (trattasi di servizio con aperture continuative nel tempo per 8 mesi)	Comunale con appalto a Cooperativa
		Campofilone	"Spazio Giovani" animazione con attività ludico-ricreative e laboratori (trattasi di servizio con aperture periodiche per 8 mesi)	Comunale con volontari
		Cossignano	"Centro Educativo Ricreativo per Minori" Attività ludico-ricreative (trattasi di servizio con aperture continuative nel tempo per 8 mesi)	Comunale con affidamento a Cooperativa l'Oleandro
		Cossignano	"Centro sociale di educazione permanente" Doposcuola, biblioteca (trattasi di servizio con aperture periodiche per 8 mesi)	Comunale con incarico professionale



		Cupra Marittima	"Centro di Accoglienza e rimotivazione" laboratori, sostegno per esami di terza media, doposcuola ed attività ricreative (trattasi di servizio con aperture continuative nel tempo per 8 mesi)	Comunale con affidamento a Cooperative
		Grottammare	Ludoteche "Stile Libero" e "Isola che c'è" attività ludico-ricreative, laboratori, corsi, feste, feste di compleanno, uso del computer, prestito libri, giornali e giochi, tornei (trattasi di servizio con aperture continuative nel tempo per 11 mesi)	Comunale con incarichi professionali
		Montefiore dell'Aso	Ludoteca "L'Arcobaleno" attività ricreative e sportive, uso del computer, internet (trattasi di servizio con aperture continuative nel tempo per 9 mesi)	Comunale con affidamento a Cooperative

PSC	Centri educativi/ricreativi- Servizi di vacanza (Servizi periodici con attivazione inferiore ai 4 mesi)	Acquaviva Picena	Estate Ragazzi Mattino: trasporto A/R con assistente, sistemazione presso chalet con ombrelloni + animazione/assistenza in spiaggia. Pomeriggio: Corso di danza o attività sportive	Comunale con incarichi professionali e affidamento a Cooperativa
		Campofilone	Estate Ragazzi 1..Trasporto +soggiorno+animazione+ sport+ laboratori. – 2. attività ludico ricreative+laboratori	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Campofilone	Colonia Marina trasporto con scuolabus + chalet +assistenza + animazione	Comunale
		Carassai	Estate Ragazzi 1. trasporto con assistente presso piscina – 2. trasporto con assistente al mare + chalet + animazione in spiaggia	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Cossignano	Estate Ragazzi trasporto con sistemazione presso chalet	Comunale con convenzione con Croce Azzurra
		Cupra Marittima	Estate Ragazzi 1. Centro Educativo diurno, 2. Gruppo giornate solari, 3. camposcuola	1 e 2 Comunale con affidamento a Cooperativa 3. Parrocchia



		Grottammare	Estate Ragazzi 1. Centro ricreativo diurno + spiaggia + animazione + doposcuola + attività ricreative 2. camposcuola + animazione	1. Comunale con affidamento a Cooperativa + Associazione – 2. Parrocchia
		Massignano	Colonia montana Organizzazione di attività sportive, culturali e ricreative presso rifugio "Mario Paci"	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Massignano	Estate Ragazzi attività ludico-ricreative presso edificio scolastico e presso Madonna dell'Ambro	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Massignano	Colonia estiva di nuoto Organizzazione corsi di nuoto presso piscina a San Benedetto del Tronto	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Monsampolo del Tronto	Estate Ragazzi 1. Colonia Marina: trasporto + chalet + assistenza + animazione 2. Camposcuola con A.C.R.	Comunale con incarichi professionali e Cooperativa
		Monsampolo del Tronto	Centro educativo/ricreativo attività ludico-ricreative-laboratori	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Montalto delle Marche	Estate Ragazzi Trasporto per piscina + animazione + attività sportive (calcetto)	Comunale
		Montalto delle Marche	Centro di accoglienza e rimotivazione laboratori, attività ricreative, disegno	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Montefiore dell'Aso	Estate Ragazzi	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Monteprandone	Estate Ragazzi 1. attività ludico ricreative + laboratori 2. camposcuola + animazione 3. trasporto + chalet + assistenza + animazione	1. Comunale con affidamento a Cooperativa 2. Parrocchia
		Ripatransone	Estate Ragazzi 1. trasporto+soggiorno in montagna 2. trasporto + chalet + animazione	1. Comune con volontari 2. Comunale con affidamento a Cooperativa
		San Benedetto del Tronto	Centro Ricreativo estivo laboratori - attività motoria - laboratori espressivi	Comunale
SSR	Asili nido	Privato (Campofilone)	Asilo Nido (0-3 anni) "L'Isola che non c'è" attività motorie e ludiche, servizio mensa	Privato



		Privato (Grottammare)	Asilo nido "La tana dei cuccioli" con attività motorie e ludiche, servizio mensa	Privato con convenzione
		Montefiore dell'Aso	Asilo nido "La tana dei cuccioli" con attività motorie e ludiche, servizio mensa	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Montepreandone	Asilo nido "La tana dei cuccioli" con attività motorie e ludiche, servizio mensa	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Pedaso	Centro Infanzia "Il giardino dei perché" Assistenza fisiologica, igienica ed alimentare, contributo pediatrico...	Privato
		Ripatransone	Accoglienza, mensa, attività motorie e ludiche	Comunale con affidamento a Cooperativa
		San Benedetto del Tronto	Asili Nido "La Mongolfiera" e Il giardino dei perché" Progetti educativi con spazi organizzati ed attrezzati per gioco, laboratori, psicomotricità, servizio di ascolto e consulenza per famiglie	Comunale
		Privato (San Benedetto del Tronto)	Asilo Nido "Tana dei Cuccioli" con attività motorie e ludiche, servizio mensa	Privato
		Privato (San Benedetto del Tronto)	Asilo Nido "Baby World" con attività motorie e ludiche, servizio mensa	Privato
		Privato (San Benedetto del Tronto)	Asilo Nido "Accademia dei piccoli" con attività motorie e ludiche, servizio mensa	Privato
SSR	Centro Infanzia	Privato (Campofilone)	Centro Infanzia "L'Isola che non c'è" (3-10 anni) mensa, doposcuola, attività ricreative	Privato
SD	Servizio di Assistenza Domiciliare	Carassai	Assistenza Domiciliare Minori	Comunale con incarico professionale
		Cossignano		Comunale con affidamento a Cooperativa
		Cupra Marittima		Comunale con affidamento a Cooperativa
		Grottammare		Comunale con incarichi professionali
		Monsampolo del Tronto		Comunale con affidamento a Cooperativa
		Montepreandone		Comunale con affidamento a Cooperativa



		San Benedetto del Tronto		Comunale con affidamento a Cooperativa
		Ripatransone	Assistenza Educativa Minori in gruppo presso Ludoteca	Comunale con affidamento a Cooperativa

SR	Casa Famiglia	Grottammare	"Casa Famiglia Manuela" accoglienza familiare, sostegno ed accompagnamento nel percorso individuale	Comunale
SR	Casa di accoglienza per la fanciullezza	Privato (Montalto delle Marche)	Istituto "Licio Pallotta" accoglienza convittuale permanente per minori dai 3 ai 10/11 anni; accoglienza per urgenze (massimo 72 ore) per adolescenti	Istituto religioso
SR	Comunità residenziale per minori	Privato (San Benedetto del Tronto)	Comunità Lella	Cooperativa
SR	Comunità residenziale per minori	Privato (San Benedetto del Tronto)	Santa Gemma Galgani	Cooperativa

IE	Inserimento in comunità educative	Cupra Marittima	Inserimento di minori in istituto con pagamento retta	Pagamento retta
		Grottammare	Inserimento di minore in istituto con pagamento retta	Pagamento retta
		Massignano	Inserimento di minore in Istituto su ordine del Tribunale	Pagamento retta
		Monsampolo del Tronto	Inserimento di minore in Istituto	Pagamento retta
		San Benedetto del Tronto	Inserimento di minore in istituto (progetto educativo o lavorativo in collaborazione con la ASL 12)	Pagamento retta

PSC	Servizio di Affidamento Familiare	Grottammare	Individuazione di famiglia affidataria	Comuni/AUSL
PSC	Servizio di Affidamento Familiare	Monsampolo del Tronto	affidamento di minore a parenti (zii)	Comuni/AUSL
PSC	Servizio di Affidamento Familiare	San Benedetto del Tronto	Individuazione di famiglia affidataria	Comuni/AUSL

PSC	Iniziative varie	Cupra Marittima	Musicoterapia nelle scuole	Comunale con incarico diretto ad operatori
			assistenza ai bambini in orario prescolare	Comunale con affidamento a Cooperativa

SSR	Centri per bambini e famiglie	San Benedetto del Tronto	attività educativa per minori e famiglie - sostegno alla genitorialità	Comunale
-----	-------------------------------	--------------------------	--	----------



PSC	Sostegno minori	San Benedetto del Tronto	Contributo servizio socio-assistenziale e doposcuola presso i centri del privato sociale	Associazione
PSC	Servizio Sociale Professionale	Tutti i Comuni dell'Ambito	"Servizio Minori Territoriale"	Comuni/AUSL
		Ministero della Giustizia – Dipartimento per la giustizia minorile (San Benedetto del Tronto. Servizio a valenza provinciale)	U.S.M. – Ufficio Servizi Sociali Minorenni Assistenza e sostegno alle famiglie e minori coinvolti in procedimenti penali	Ministero della Giustizia
PSC	Consultorio Giovani	ASL 12	"Consultorio Giovani" Prevenzione del disagio adolescenziale, consulenza ginecologica e psico-socio-pedagogica	AUSL

Legenda Area organizzativa

PSC = Promozione sociale e comunitaria

SSR = Servizi semi-residenziali

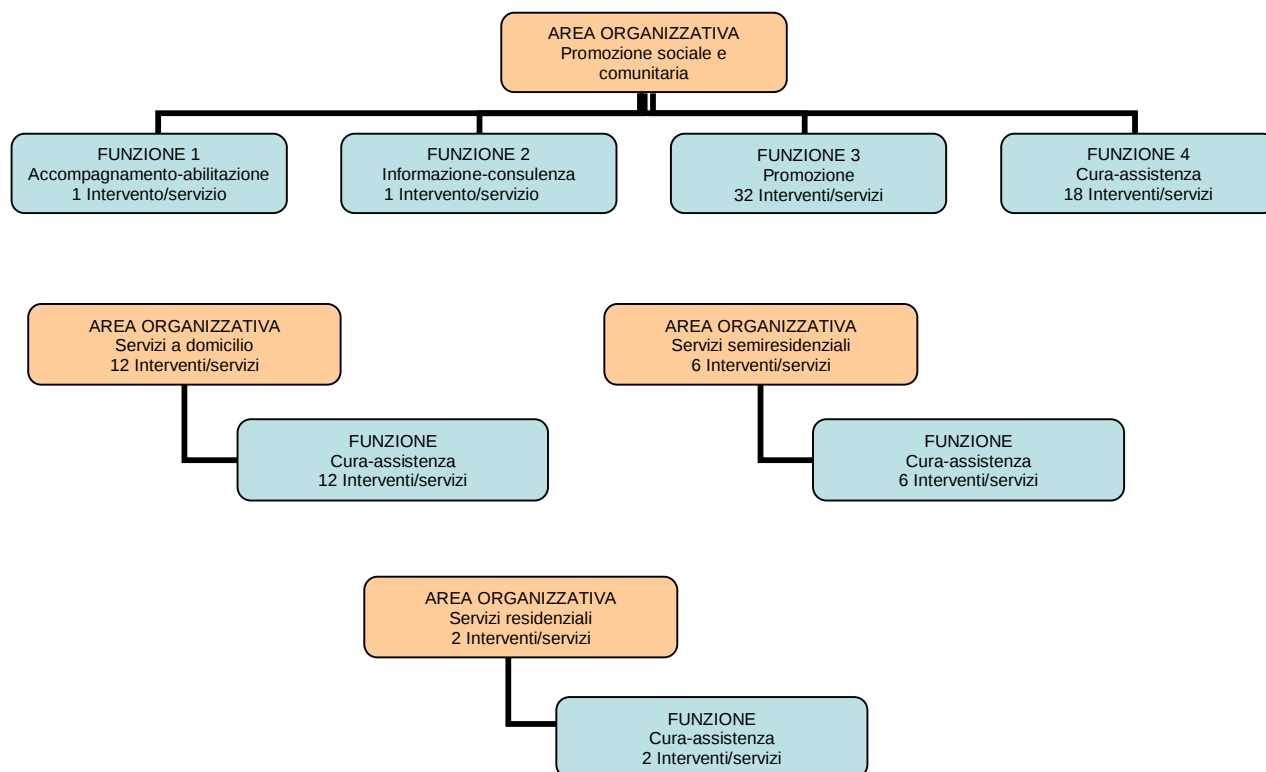
SD = Servizi domiciliari

SR = Servizi residenziali

IE = Interventi per l'emergenza



AREA DISABILI





Area Org.	Tipologia di servizio	Ente Titolare	Attività svolte	Modalità di gestione
PSC	Convenzione/integrazione retta in Centri diurni, istituti, centri educativi-riabilitativi...	Comuni di: Acquaviva Picena Campofilone Cossignano Cupra Marittima Grottammare Montefiore dell'Aso Montalto delle Marche Pedaso Ripatransone San Benedetto del Tronto	Inserimento in Centri diurni (progetto in rete con Montepandone Capofila)	Rete tra Comuni Comunale con affidamento e Cooperative
		Comune di Cupra Marittima	Integrazione rette per inserimento presso istituti: Casa di Alice, Cediser, centri fuori ambito	Comunale
		Comune di Monsampolo del Tronto	Integrazione rette per inserimento presso istituti: Casa di Alice, centri fuori ambito	Comunale
		Comune di Montefiore dell'Aso	Contributo economico per iscrizione ad ippoterapia	Comunale
		Comune di Montepandone	Integrazione rette per inserimento presso istituti: Casa di Alice	Comunale
		Comune di San Benedetto del Tronto	integrazione rette per inserimento presso istituti: Casa di Alice	Comunale
PSC	Servizi di Assistenza scolastica	Comune di Campofilone	Assistenza/Integrazione Scolastica	Comunale con incarichi professionali
		Comune di Cossignano	Integrazione scolastica scuola materna e scuola dell'obbligo	Incarichi professionali
		Comune di Grottammare	Assistenza/Integrazione Scolastica	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Comune di Monsampolo del Tronto	Assistenza/Integrazione Scolastica	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Comune di Montalto delle Marche	Assistenza scolastica per socializzazione e comunicazione 1. scuola dell'obbligo 2. Scuola media superiore	Incarichi professionali
		Comune di Montefiore dell'Aso	Assistenza/Integrazione Scolastica	Comunale con affidamento a Cooperativa



		Comune di Montepreandone	Assistenza/Integrazione Scolastica	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Comune di Ripatransone	Assistenza/Integrazione Scolastica	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Comune di San Benedetto del Tronto	Assistenza/Integrazione Scolastica	Comunale con affidamento a Cooperativa
SD	Servizio di Assistenza Domiciliare	Comune di Campofilone	Cura ed assistenza per portatori di handicap	Comunale con affidamento a privato
		Comune di Cupra Marittima	Cura ed assistenza per portatori di handicap	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Comune di Grottammare	Cura ed assistenza per portatori di handicap	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Montefiore dell'Aso	Assistenza, cura della persona	Privato
		Comune di Montepreandone	Assistenza, cura della persona	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Comune di Ripatransone	Assistenza, cura della persona	Comunale con affidamento a Cooperativa
SD	Assistenza Domiciliare Indiretta	Comune di Carassai	Assistenza, cura della persona	Contributo economico a familiare
		Comune di Montalto delle Marche	Contributo economico a famiglia per assistenza	Comunale
		Comune di Montefiore dell'Aso	Contributo economico a famiglia per assistenza	Comunale
		Comune di San Benedetto del Tronto	Contributo mensile importo fisso forfettario	Comunale
PSC	Trasporto	Comune di Cossignano	Trasporto disabili presso scuola Media	Comunale con convenzione con Associazione di volontariato
		Comune di Cossignano	Contributo economico a famiglia per rimborso benzina	Comunale
		Comune di Cupra Marittima	Rimborso benzina	Comunale
		Comune di Grottammare	1. trasporto con pulmino comunale per scuola e per terapia presso istituto di riabilitazione 2. trasporto con pulmino Anffas per piscina ed ippoterapia 3) trasporto con pulmino Asscoop per Casa di Alice	1. Comunale 2. Contributo ad Associazione 3. pagamento Kilometraggio e ore a Cooperativa
		Comune di Massignano	Rimborso benzina	Comunale



		Comune di Montalto delle Marche	Contributo economico a famiglia per rimborso benzina	Comunale
		Comune di Montalto delle Marche	Trasporto presso scuola media superiore con mezzi comunali e/o della famiglia	Comunale
		Comune di Montefiore dell'Aso	Trasporto disabili per esigenze di cura	Associazione
		Comune di Montefiore dell'Aso	Rimborso benzina	Comunale
		Comune di Ripatransone	Trasporto da privato a Centro di riabilitazione + Centro Diurno Giallosole	Comunale con affidamento a Cooperativa
PSC	Acquisto ausili tecnici	Comuni di: Carassai Cossignano Cupra Marittima	Acquisto ausili tecnici	Comunale
PSC	Servizio Sociale	Comune di San Benedetto del Tronto	Rimborso percentuale spese abbattimento barriere architettoniche/Contributo annuale su progetti	Comunale
PSC	Servizio di Inserimento Lavorativo	Comuni di: Cupra Marittima Grottammare Montalto delle Marche Montefiore dell'Aso Monteprandone Pedaso San Benedetto del Tronto	Inserimento in attività Comunali	Comunale
PSC	Servizio Interpretariato non udenti	Comune di Grottammare	Disbrigo di pratiche, accompagnamento e traduzione presso enti pubblici e privati, ponte comunicativo tra cultura udente e cultura sorda	Comunale con incarico professionale
PSC	Unità Multidisciplinari per l'Età Adulta	ASL 12	Presa in carico globale	AUSL
PSC	Unità Multidisciplinari per l'Età Evolutiva	ASL 12	Prestazioni specialistiche neurologiche, psichiatriche, psicologiche, valutazioni psicodiagnostiche, programmazione ed attuazione di percorsi abilitativi/riabilitativi neuropsicomotori del linguaggio/comunicazione/relazioni	AUSL



SSR	Centri diurni socio-educativo-riabilitativi	Comune di Grottammare	Centro diurno per portatori di handicap psichico grave "Casa di Alice" Accoglimento/soddisfacimento diretto dei bisogni primari	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Comune di Montepreandone	Centro diurno socio-educativo "La Clessidra" Intervento educativo volto al miglioramento dell'autonomia personale e sociale degli utenti e all'acquisizione di abilità propedeutiche per un possibile inserimento lavorativo	Comunale con affidamento a Cooperative (in ATI)
		Comune di Montepreandone	Centro pomeridiano "L'Airone" Intervento educativo e di socializzazione volto ad una migliore integrazione dei soggetti con handicap nel contesto sociale di appartenenza	Comunale con affidamento a Cooperative (in ATI)
		Comune di Montepreandone	Centro pomeridiano di educazione e socializzazione "Giallosole". Intervento educativo e di socializzazione volto ad una migliore integrazione dei soggetti con handicap nel contesto sociale di appartenenza	Comunale con affidamento a Cooperative (in ATI)
		Comune di San Benedetto del Tronto	Cediser "L'Arcobaleno" Centro diurno socio-educativo e di riabilitazione con servizio mensa, laboratori, attività lavorative, sportive, ricreative e socializzanti	Comunale con affidamento a Consorzio di Cooperative
		Comune di San Benedetto del Tronto	Centro diurno "Biancoazzurro" con attività ricreative, laboratori espressivi, mensa	Comunale con affidamento a Consorzio di Cooperative
SR	Casa Famiglia	Comune di Ripatransone	Casa famiglia per portatori di handicap (accoglienza residenziale)	Associazione
		Comune di San Benedetto del Tronto	Casa Famiglia "San Giuseppe" (accoglienza residenziale)	Comunale con affidamento a Società

Legenda Area organizzativa

PSC = Promozione sociale e comunitaria

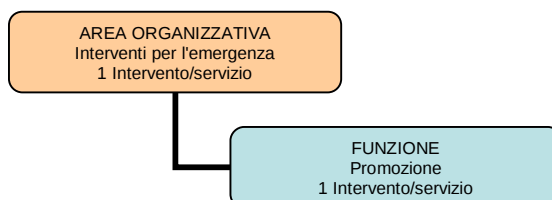
SSR = Servizi semi-residenziali

SD = Servizi domiciliari

SR = Servizi residenziali



AREA IMMIGRATI



Area Org.	Tipologia di servizio	Ente Titolare	Attività svolte	Modalità di gestione
PSC	Sostegno linguistico scolastico immigrati	Comuni di: Acquaviva Picena Campofilone Carassai Cossignano Cupra Marittima Grottammare Ripatransone San Benedetto del Tronto	Sostegno scolastico linguistico	Comunale con incarichi professionali e con affidamento a Cooperativa

PSC	Centri Servizi Immigrati	Comuni di: Campofilone Carassai Massignano Monteprandone	Informazione, consulenza, corsi di lingua....	Comunale e Provincia
PSC	Centri Servizi Immigrati	Grottammare	Consulenza, assistenza legale, indirizzo, orientamento e accompagnamento, sostegno nella ricerca di casa o lavoro, organizzazione eventi e feste	Comunale con incarichi professionali
PSC	Centri Servizi Immigrati	San Benedetto del Tronto	corsi di lingua, programmi educativi interculturali	Comunale



PSC	Corsi	Cupra Marittima	Corsi di lingua italiana	Comunale con affidamento a Cooperativa
PSC	Iniziative varie	Grottammare	Feste, Manifestazioni, Corsi di lingua italiana	Comunale
PSC	Iniziative varie	Montepreandone	Interventi vari per immigrati	Comunale

PSC	Presa in carico sanitaria	AUSL 12	Servizi sanitari	AUSL
-----	---------------------------	---------	------------------	------

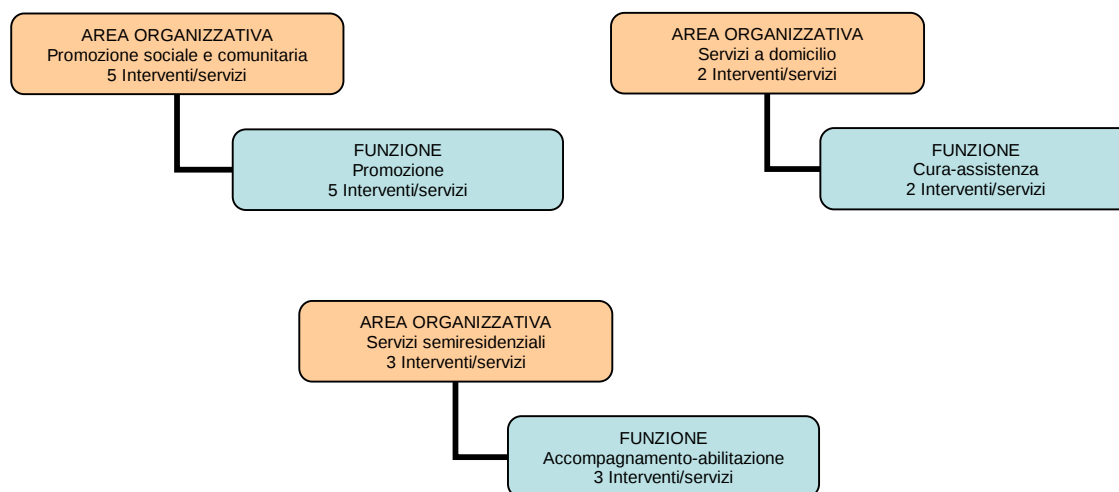
IE	Centri di pronta accoglienza per adulti	Grottammare	Inserimento per massimo una settimana presso Hotel convenzionati	Comunale con convenzione con Hotel locali
----	---	-------------	--	---

Legenda Area organizzativa

PSC = Promozione sociale e comunitaria

IE = Interventi per l'emergenza

AREA SALUTE MENTALE



Area Org.	Tipologia di servizio	Ente Titolare	Attività svolte	Modalità di gestione
PSC	Servizio di Inserimento Lavorativo	Comuni di: Acquaviva Picena Campofilone Monsampolo del Tronto Montepreandone	Inserimento in piccole attività	Comunale
		Comune di Grottammare	inserimento in attività presso Cooperativa Primavera	Comunale
	Inserimento lavorativo	Privato (San Benedetto del Tronto)	"La fabbrica dei fiori" Serra/prodotti vivaistici	Cooperativa



SD	Servizio di Assistenza Domiciliare	Grottammare	Assistenza, cura della persona.	Comunale con affidamento a Cooperativa
		San Benedetto del Tronto	Assistenza, cura della persona.	Comunale
SSR	Centri di sollievo	San Benedetto del Tronto	Servizi di sollievo	Comunale/AUSL e affidamento a Cooperativa
SSR	Centro diurno del Dipartimento di Salute Mentale	San Benedetto del Tronto	Assistenza educativa, laboratori, attività ricreative	AUSL

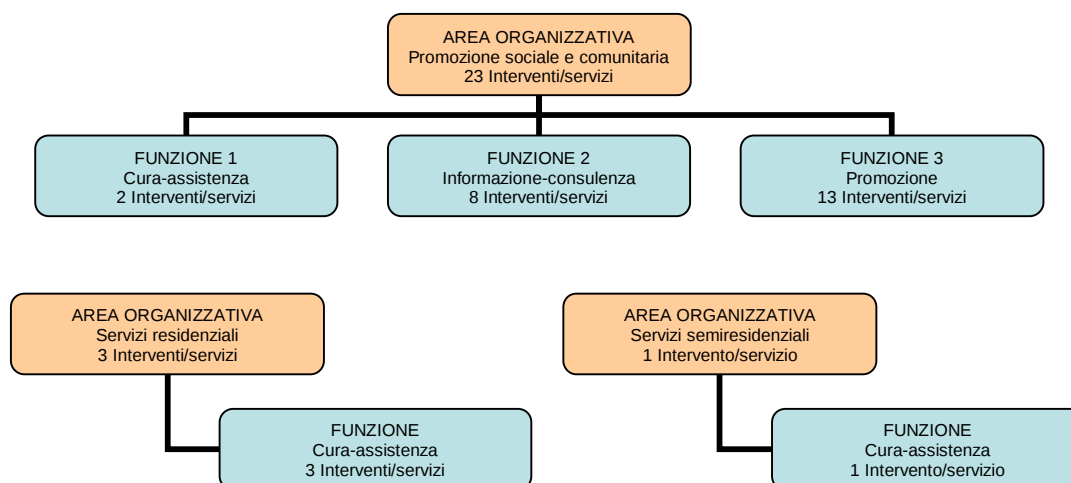
Legenda Area organizzativa

PSC = Promozione sociale e comunitaria

SSR = Servizi semi-residenziali

SD = Servizi domiciliari

AREA DISAGIO ADULTO



Area Org.	Tipologia di servizio	Ente Titolare	Attività svolte	Modalità di gestione
PSC	Unità di Strada	Comuni di: Acquaviva Picena Cupra Marittima Grottammare Monsampolo del Tronto Montalto delle Marche Monteprandone Ripatransone San Benedetto del Tronto	Aggancio, sensibilizzazione, informazione ed invio al Ser.t di soggetti tossicodipendenti	Comuni - Progetto di ambito. Convenzione con Cooperativa



PSC	Sostegno economico	Comuni di: Campofilone Carassai Grottammare Massignano Monsampolo del Tronto Montefiore dell'Aso Monteprandone Ripatransone San Benedetto del Tronto	Contributi economici straordinari, continuativi, per l'emergenza...	Comunale
PSC	Servizio di Inserimento Lavorativo	Comune di Grottammare	Inserimento in piccole attività Comunali o presso aziende convenzionate	Comunale
		Comune di Monsampolo del Tronto	Inserimento in piccole attività	Comunale
PSC	Servizio Sociale	Comune di San Benedetto del Tronto	Assistenza emodialitici. Contributo	Comunale
PSC	Servizio Sociale	Comune di San Benedetto del Tronto	Convenzione CARITAS	Comunale/Caritas
PSC	Servizio Sociale	Comune di San Benedetto del Tronto	Rilascio tessera tariffa agevolata autobus	Comunale
PSC	Servizio Risposte Alcolologiche	Comune di San Benedetto del Tronto	Prima accoglienza, informazione e consulenza su problematiche legate all'alcooldipendenza, attività di ricerca su popolazione studentesca, prevenzione, collaborazione con Club degli Alcolisti in Trattamento -CAT-	Comunale con incarico diretto
SSR	Centro diurno	"Ama/Aquilone" (San Benedetto del Tronto)	Centro semi residenziale per tossicodipendenti	Cooperativa
SR	Comunità terapeutica	"La Speranza-ONLUS" (Acquaviva Picena)	Programmi psicoterapeutici individualizzati	Associazione La speranza -ONLUS
		"Le patriarche" (Montefiore dell'Aso)	Supporto psico-pedagogico nel corso del programma terapeutico	Privato
SR	Comunità di pronta accoglienza	Suore Oblate "Santissimo Redentore" (Grottammare)	Accoglienza, sostegno psicologico, legale, inserimento sociale e lavorativo	Le suore gestiscono la Comunità di Pronta Accoglienza - Il Comune ha una convenzione per 2/5 posti letto

Legenda Area organizzativa

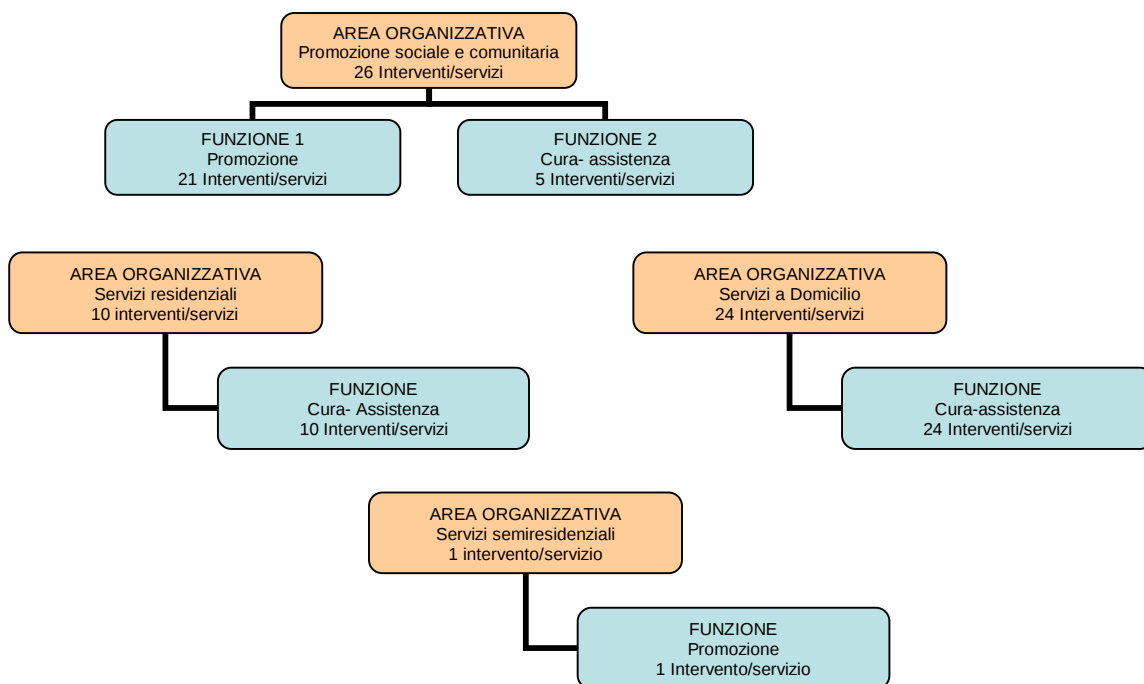
PSC = Promozione sociale e comunitaria

SSR = Servizi semi-residenziali

SR = Servizi residenziali



AREA ANZIANI



Area Org.	Tipologia di servizio	Ente Titolare	Attività svolte	Modalità di gestione
PSC	Segretariato sociale	Tutti i Comuni	Gli Uffici Servizi Sociali offrono un servizio di ascolto, informazione ed orientamento	Comunale
PSC	Servizi di vacanza	Comune di Acquaviva Picena	Trasporto con pulman presso chalet	Comunale
			Trasporto alle Terme	Comunale in convenzione con ditta Trasporti
		Comune di Campofilone	Trasporto + permanenza in zona termale	Comunale
		Comune di Cossignano	Integrazione del 10% delle spese sostenute	Comunale
		Comune di Cupra Marittima	Integrazione spesa del soggiorno nella località scelta	Comunale
		Comune di Grottammare	Trasporto Terme e sistemazione in Hotel	Comunale
			Trasporto Località Montana e sistemazione in Hotel	Comunale
		Comune di Massignano	Trasporto presso località termale	Comunale con affidamento ad Agenzia di viaggi



		Comune di Monsampolo del Tronto	Viaggio + albergo (terme)	Comunale
		Comune di Montefiore dell'Aso	Soggiorno 15 gg nella località scelta dagli utenti	Comunale
		Comune di Monteprandone	Trasporto giornaliero ad Acquasanta per cure termali	Comunale
			Trasporto + permanenza in località scelta	Comunale
		Comune di Pedaso		
		Comune di Ripatransone	Trasporto + permanenza	Comunale
		San Benedetto del Tronto	Gite organizzate per la terza età con contributo comunale	Comunale

SD	Servizio di Assistenza Domiciliare	Comune di Acquaviva Picena	Assistenza, cura della persona anziana	Comunale con affidamento a Cooperativa
		Comune di Campofilone		Comunale con incarico professionale
		Comune di Cupra Marittima		Comunale con affidamento a Cooperativa
		Comune di Grottammare		Comunale con affidamento a Cooperativa
		Comune di Massignano		Comunale con affidamento a Cooperativa
		Comune di Monsampolo del Tronto		Comunale con incarichi professionali
		Comune di Montalto delle Marche		Comunale con affidamento a Cooperativa
		Comune di Monteprandone		Comunale con affidamento a Cooperativa
		Comune di Ripatransone		Comunale con affidamento a Cooperativa
		Comune di San Benedetto del Tronto		Comunale con affidamento a Cooperativa



SD	Assistenza Domiciliare Integrata	ASL 12 nei Comuni di: Acquaviva Picena Campofilone Carassai Cossignano Cupra Marittima Grottammare Montalto delle Marche Montefiore dell'Aso Massignano Monsampolo del Tronto Montepandone Pedaso Ripatransone San Benedetto del Tronto	Cura ed assistenza infermieristica della persona anziana	ASL12
PSC	Iniziative varie	Comune di Campofilone	1. Festa dell'anziano – 2. Ginnastica per gli anziani – 3. Gita sociale	Comunale
		Comune di Cupra Marittima	Distribuzione di biglietti per trasporto per esigenze di cura	Comunale
			Laboratori artistici	Comunale con affidamento a Cooperativa
PSC	Integrazione rette istituti	Comune di Carassai	Integrazione retta	Comunale
		Comune di Cupra Marittima	Integrazione retta	
		Comune di Grottammare	Convenzione con Casa di riposo "Pelagallo" per riserva di 7 posti letto + integrazione retta per 2 anziani non autosufficienti economicamente	
		Comune di Grottammare	Integrazione retta	
		Comune di San Benedetto del Tronto	Convenzione/integrazione retta istituto	
PSC	Servizio di Inserimento Lavorativo	Grottammare	Affidamento del servizio di sorveglianza scuole	Comunale
		Montepandone		
PSC	Segretariato Sociale	San Benedetto del Tronto	Informazioni generali; ausilio per: acquisto farmaci, beni prima necessità, pagamento utenze, prestazioni mediche urgenti, accesso servizi, ritiro pensione.	Comunale
SR	Casa di riposo	Comune di Cupra Marittima "Casa di riposo Clemente e Nella Ciccarelli"	Sistemazione in camere con servizi, assistenza infermieristica, sale soggiorno, tv, ampio giardino	Comunale con affidamento a Cooperativa



	Casa di riposo	Fondazione "Contessa Maddalena Pelagallo" (Grottammare)	Sistemazione in camere singole e doppie con servizi, assistenza infermieristica, sale soggiorno e TV, refettorio, giardino, cappella interna	Fondazione "Contessa Maddalena Pelagallo"
	Casa di riposo	"Istituto Santa Maria" (Grottammare)	Assistenza religiosa, assistenza medico-infermieristica, camere singole e doppie con servizi, sala TV e soggiorno solo donne anziane	Istituto religioso
	Casa di riposo	Comune di Montalto delle Marche "Avvocato Vincenzo Galli"	Sistemazione in camere con servizi, assistenza infermieristica, sale soggiorno e tv....	Comunale con affidamento a Cooperativa solo per servizi di pulizie e igiene personale
	Casa di riposo	Istituto "Oasi Fraterna Paola Gera" (Ripatransone)	Sistemazione in camere con servizi, assistenza infermieristica, sale soggiorno e tv....	Istituto religioso
	Casa di riposo	Comune di San Benedetto del Tronto "Centro Sociale Primavera"	Assistenza diurna e notturna, servizio mensa, servizi educativi/ricreativi	Comunale con affidamento a Cooperativa
	RSA anziani	RSA (Montefiore dell'Aso)	Sistemazione in camere con servizi, assistenza infermieristica, sale soggiorno e tv....	AUSL
	RSA anziani	RSA (Ripatransone)	Sistemazione in camere con servizi, assistenza infermieristica, sale soggiorno e tv....	AUSL
	RSA anziani	RSA (San Benedetto del Tronto)	Sistemazione in camere con servizi, assistenza infermieristica, sale soggiorno e tv....	AUSL
	RSA anziani	RSA (San Benedetto del Tronto)	Sistemazione in camere con servizi, assistenza infermieristica, sale soggiorno e tv....	AUSL
SSR	Centro diurno ricreativo	Comune di San Benedetto del Tronto "Disco Verde"	Bar, ristoro, attività ricreative e di animazione, segretariato sociale	Comunale

Legenda Area organizzativa

PSC = Promozione sociale e comunitaria

SSR = Servizi semi-residenziali

SD = Servizi domiciliari

SR = Servizi residenziali

Ulteriore informazione circa l'offerta dei servizi per l'area anziani viene fornita dai circoli sociali o punti di incontro per anziani presenti nei Comuni dell'ambito, come di seguito specificato:

- Acquaviva Picena 1
- Cupra Marittima 1
- Grottammare 4
- Monsampolo del Tronto 2
- Montefiore dell'Aso 1
- Monteprandone 1
- Ripatransone 2
- San Benedetto del Tronto 3



2.2.4. Fase conoscitiva delle risorse

A conclusione del profilo di comunità e al fine di rilevare ulteriori risorse del territorio, viene riportato un breve cenno circa la situazione del volontariato e della cooperazione sociale nell'Ambito Territoriale Sociale 21.

Per quanto attiene ai dati riguardanti il volontariato marchigiano, nel 2002 è stata svolta una ricerca-censimento a cura del Centro Servizi per il Volontariato (CSV), in collaborazione con la Fondazione Italiana del Volontariato (FIVOL), i cui risultati sono stati pubblicati nel volume, edito nel settembre 2002, *Il volontariato nelle Marche*⁵. I dati si riferiscono alla regione nel suo insieme e sono disaggregati per provincia. Pertanto, per la compilazione di un quadro riferito al solo Ambito Sociale 21, è stato necessario disaggregarli ulteriormente attingendo ai singoli questionari di rilevazione ed integrare il tutto con dati più recenti ottenuti dalla conoscenza diretta che il CSV di Ascoli Piceno ha delle organizzazioni in questione.

Determinare con precisione il numero delle associazioni presenti nell'Ambito comporta notevoli difficoltà, poiché il quadro è in continuo mutamento. Gli unici dati certi si riferiscono alle associazioni inserite nell'archivio del CSV (aggiornato costantemente) che sono quelle in possesso delle caratteristiche formali ed effettive richieste dalla L.266/91 e dalla L.r. 48/95.

La rilevazione della ricerca sopra citata è comunque completa, nel senso che include anche le organizzazioni non iscritte al Registro Regionale del Volontariato, che sono in numero cospicuo e che spesso sono trascurate dalle rilevazioni ufficiali, ma rappresentano una forte realtà.

Nei Comuni dell'Ambito Sociale 21 esistono 72 organizzazioni di volontariato (OdV), tutte aventi la forma giuridica di associazione, di cui 19 iscritte al Registro Regionale del Volontariato (R.R.V.), ovvero il 26% (dati aggiornati al 19/05/03). Delle 19 associazioni iscritte al Registro Regionale, 14 fanno parte dell'Associazione Volontariato Marche (AVM) - Comitato territoriale di Ascoli Piceno - , che è un coordinamento tra associazioni (tutte rigorosamente iscritte al RRV) la cui funzione principale è la gestione del Centro Servizi, ma che svolge un ruolo attivo anche nel promuovere la partecipazione delle OdV a numerose iniziative, tra cui le attività degli Ambiti Territoriali.

⁵ Il Volontariato nelle Marche. Mappa e caratteristiche del Volontariato nelle Marche, a cura di Centro Servizi per il Volontariato - AVM - e Fondazione Italiana per il Volontariato, CSV - AVM, Ancona 2000.



La distribuzione delle associazioni per comune è la seguente:

TABELLA 2.34. Distribuzione delle associazioni per comune

COMUNI	OdV
Acquaviva Picena	1
Campofilone	1
Carassai	1
Cossignano	
Cupra Marittima	5
Grottammare	10
Massignano	1
Monsampolo del Tronto	2
Montalto delle Marche	2
Montefiore dell'Aso	4
Monteprandone	2
Pedaso	2
Ripatransone	9
San Benedetto del Tronto	35
TOTALE	72

Risulta evidente la forte concentrazione di associazioni nel comune di San Benedetto del Tronto, con una buona presenza anche nei comuni di Grottammare, Ripatransone e Cupra Marittima. Alcuni dati interessanti riguardano l'origine delle OdV nel nostro territorio, come riportato nella 2.35.

TABELLA 2.35. Origine delle OdV nell'Amabito 21

E' sorta per emanazione, espressione, iniziativa di:	% di OdV
Una parrocchia, una Caritas, una congregazione religiosa, un'istituzione ecclesiale	12
Un sindacato, un partito	3
Un'associazione, un movimento preesistente	36
Un gruppo autonomo di cittadini	44
Un gruppo di utenti, familiari o una categoria di cittadini	4
Un ente pubblico	1
Totale in %	100

Si può osservare a riguardo che la nascita delle organizzazioni è legata prevalentemente all'intraprendenza di cittadini che si sono mobilitati in modo organizzato sui problemi del contesto locale o per l'autotutela. D'altra parte, è molto forte la presenza di OdV affiliate o aderenti alle grandi sigle nazionali così come il volontariato di matrice cattolica.

Le attività svolte sono estremamente eterogenee, anche se circa il 60% si posiziona nei settori sanitario o socio-assistenziale. Meno numerose sono le associazioni che si occupano di tutela



degli animali e risanamento della natura (ambiente), di tutela e promozione dei diritti umani in generale (advocacy), di protezione civile, di cultura e arte.

TABELLA 2.36. Numero di Associazioni per settore di attività

SETTORE OPERATIVITA'	n. Associazioni	Ambito 21	Prov. AP
Culturale	9	12%	8%
Formazione professionale	1	2%	1%
Protezione Civile	13	18%	25%
Sanita', igiene, produzione animale	3	4%	2%
Sanitario	21	29%	37%
Socio assistenziale	19	27%	24%
Tutela risanamento ambientale	6	8%	4%
TOTALE	72	100	100

Nelle Marche ci sono in media 17 volontari per ciascuna organizzazione, con un impegno medio settimanale totale di circa 70 ore. Sulla base di questi dati, si stima che nell'Ambito ci siano circa 1.220 volontari impegnati per un monte ore settimanale di h 85.680. Inoltre, occorre menzionare la presenza dei soci sostenitori (che non donano il loro tempo bensì le loro risorse economiche), di religiosi, di obiettori e di consulenti occasionali gratuiti.

Infine, nel 12% delle associazioni è presente del personale retribuito, che ha un contratto di lavoro o un rimborso spese forfetario (non legato, cioè, a spese effettivamente sostenute e verificabili come previsto dalla legge).

Tutto ciò lascia intravedere come il volontariato rappresenti una risorsa determinante all'interno del sistema del welfare. Tuttavia, ben il 91% delle associazioni è alla ricerca di nuovi aderenti per espletare le proprie attività.

Nelle tabelle che seguono (Tab. 2.37., 2.38.) si riportano i dati sulla dimensione media delle OdV per quanto concerne il personale attivo (volontari, obiettori, religiosi e operatori remunerati), e la specifica dei soli volontari.

TABELLA 2.37. Personale attivo per OdV compreso personale remunerato

OdV	% Marche	% Ambito 21
OdV con meno di 10 operatori	28.6	29
OdV con 10 - 20 operatori	34.1	32
OdV con 21 - 40 operatori	21.7	24
OdV con più di 40 operatori	15.6	15
Totale %	100.0	100
In valore assoluto	1020	72



TABELLA 2.38. Personale attivo per OdV. Solo volontari

OdV	% Marche	% Ambito 21
OdV con nessun volontario attivo	7.3	12
OdV con 1- 5 volontari attivi	34.5	30
OdV con 6 - 10 volontari attivi	27.2	29
OdV con 11 - 20 volontari attivi	17.1	14
OdV con oltre 20 volontari attivi	13.9	15
Totale %	100.0	100.0
In valore assoluto	1020	72

Le classi di età prevalenti dei volontari sono quelle da 30 a 45 anni e da 46 a 65 anni, con una presenza superiore alla media nazionale e regionale di giovani fino ai 29 anni.

Riguardo al sesso si rileva una leggera prevalenza dei maschi.

Il raggio di azione delle associazioni spazia dal quartiere all'intera regione, ma nella grande maggioranza dei casi i servizi sono rivolti al solo comune di appartenenza. In genere, infatti, le associazioni che operano su scala più grande sono organizzate in sezioni locali (comunali, intercomunali) coordinate dall'organizzazione provinciale.

D'altro canto, solo la presenza fisica dell'associazione sul territorio ne garantisce la fruibilità per la cittadinanza locale e dunque è piuttosto insolito che i potenziali utenti si spostino in altro comune o centro abitato per richiederne i servizi.

Circa le risorse economiche incamerate dalle organizzazioni marchigiane, il loro ammontare è mediamente modesto, tanto che il problema delle scarse entrate viene considerato dalle stesse OdV uno dei fattori più critici.

Nell'ultimo anno la maggioranza delle unità esaminate rivela un budget non superiore ai 5.164,57 €. Questo dato segna un decremento rispetto agli anni passati, infatti, ad esempio, nel bilancio del 1996 ben il 52,7 % superava la stessa cifra.

Le OdV con un budget che supera i 51.645,69 € nelle Marche sono il 9% e appartengono alla fascia delle unità "gestionali", ovvero organizzazioni in condizione di realizzare servizi stabili e continuativi. Nella provincia di Ascoli Piceno e nell'Ambito Sociale 21, circa il 7% afferma di non avere entrate e circa il 65% che queste non superano i 5.164,57 €.

Interessante anche capire le fonti di finanziamento delle associazioni considerate.



TABELLA 2.39. Fonti di finanziamento delle Associazioni

Tipi di entrate	contributi di soci e autofinanziamento	fonte privata (donazioni, contributi...)	vendita di beni e/o servizi	contributi di Regione e Enti Locali	convenzioni o per prestazioni stabili di servizi	entrate da progetti proposti a Enti pubblici
Marche	77,0	49,6	8,0	37,3	30,0	7,0
Ambito 21	76,8	45,9	9,2	36,2	26,6	6,3

La prima fonte di entrata è quella dell'autofinanziamento, che si esplica o con il versamento da parte dei soci di quote (libere o prefissate) a sostegno delle spese di gestione dell'organizzazione o con raccolte di fondi realizzate dagli aderenti, collegate a mostre, momenti di festa e manifestazioni varie.

Rispetto ai servizi erogati, dalla rilevazione risulta che solo il 2% delle OdV svolge la sua attività a esclusivo vantaggio degli aderenti, mentre il 20,3% la rivolge a esclusivo vantaggio dei non aderenti e ben il 77,7% a vantaggio sia degli uni che degli altri.

Occorre dire che la normativa di riferimento esclude per le associazioni di volontariato la possibilità di chiedere un corrispettivo agli utenti. E' tuttavia ammissibile, e anzi largamente praticata, la stipula di convenzioni con enti pubblici o privati per regolare l'erogazione di determinati servizi di pubblica utilità, possibilità che la legge consente esclusivamente alle associazioni iscritte al RRV.

Stando alla ricerca FIVOL – CSV, nella realtà esiste un numero ridotto di organizzazioni che esige per i propri servizi il pagamento di una somma da parte degli utenti (a volte mascherato sotto forma di quote sociali o di contributo "spontaneo"), violando la prescrizione del legislatore. Generalmente queste somme sono poi utilizzate per retribuire i "volontari". Il fenomeno è circoscritto ad un numero non quantificabile, ma fortunatamente bassissimo, di organizzazioni.

Per quanto riguarda la sede operativa, solo in rari casi questa è di proprietà dell'associazione. Più di frequente è messa a disposizione da un altro organismo, generalmente il Comune, come si evince dalla Tabella 2.40.

TABELLA 2.40. Titolo di godimento delle strutture

Titolo di godimento	Regione	Ambito 21
In proprietà	5,2	4
In affitto	10,7	10
Messa a disposizione da altro organismo (in uso gratuito o comodato)	69,1	66
Presso l'abitazione di uno dei suoi membri	15,0	20
Totale	100.0	100.0



Il 63,6% delle associazioni dell'Ambito ha un orario settimanale prestabilito di apertura.

Rispetto allo status giuridico, si riscontra che quasi la totalità delle organizzazioni censite è dotata di uno statuto e di organi di governo (Tab. 2.41.)

TABELLA 2.41. Status giuridico dell'associazione

Status giuridico dell'associazione	% OdV
Costituita con accordo degli aderenti	18
Costituita con atto pubblico o scrittura privata autenticata o registrata	36
Legalmente riconosciuta	44
Altro	1

Quelle associazioni che si definiscono "legalmente riconosciute" solitamente si riferiscono al riconoscimento giuridico dell'associazione nazionale o regionale a cui fanno capo.

Negli ultimi tre anni, il supporto consulenziale gratuito offerto dal CSV alle nascenti associazioni ha reso estremamente semplice ed accessibile il dotarsi di uno statuto e di una veste giuridica, tanto che molti gruppi informali o associazioni di fatto hanno optato per la costituzione di un'associazione, non di rado iscritta poi al R.R.V.

TABELLA 2.42. Elenco delle Associazioni dell'Ambito Territoriale Sociale 21

INTESTAZIONE	COMUNE	AMBITO DI ATTIVITA' PREVALENTE
CIRCOLO CULTURALE 6 LUGLIO 1799	ACQUAVIVA PICENA	Attività e beni culturali
GRUPPO COMUNALE DI VOLONTARIATO	ACQUAVIVA PICENA	Protezione civile
M.O.I.CA	ACQUAVIVA PICENA	Tutela e promozione dei diritti
A.R.C.A.T.	CAMPOFILONE	Alcolismo
PROTEZIONE CIVILE GRUPPO COMUNALE DI VOLONTARI	CAMPOFILONE	Protezione civile
ARCHEOCLUB D'ITALIA	CARASSAI	Attività e beni culturali
A.I.D.O.	CUPRA MARITTIMA	Donazione organi
A.V.I.S.	CUPRA MARITTIMA	Donazione sangue
ARCHEOCLUB D'ITALIA	CUPRA MARITTIMA	Attività e beni culturali
PROTEZIONE CIVILE	CUPRA MARITTIMA	Protezione civile
U.N.I.T.A.L.S.I.	CUPRA MARITTIMA	Trasporto malati
A.I.D.O.	GROTTAMMARE	Donazione organi
A.N.F.F.A.S.	GROTTAMMARE	Disabilità fisica ed intellettiva
A.V.U.L.S.S.	GROTTAMMARE	Malati in generale
ASSOCIAZIONE GANESE	GROTTAMMARE	Immigrazione
ASS. PAPA GIOVANNI PAOLO II	GROTTAMMARE	Attività e beni culturali



CASA ARGENTINA LATINO AMERICANA	GROTTAMMARE	Immigrazione
HUMANITAS	GROTTAMMARE	Famiglie in difficoltà
MISERICORDIA	GROTTAMMARE	Trasporto malati
PROTEZIONE CIVILE	GROTTAMMARE	Protezione civile
RETI SOCIALI E. CARMINUCCI	GROTTAMMARE	Tossicodipendenza
IL GIARDINO DI ARMIDA	MONSAMPOLO DEL TRONTO	Attività e beni culturali
PROTEZIONE CIVILE - FEDERVOL	MONSAMPOLO DEL TRONTO	Protezione civile
ARCHEOCLUB D'ITALIA	MONTALTO DELLE MARCHE	Attività e beni culturali
P.A. CROCE AZZURRA	MONTALTO DELLE MARCHE	Trasporto malati
A.V.I.S.	MONTEFIORE DELL'ASO	Donazione sangue
P.A. CROCE VERDE	MONTEFIORE DELL'ASO	Trasporto malati
PROTEZIONE CIVILE	MONTEFIORE DELL'ASO	Protezione civile
GIU' LE MANI DAI BAMBINI	MONTEPRANDONE	Minori
P.A. CENTRO SOCCORSO	MONTEPRANDONE	Trasporto malati
A.I.D.O.	RIPATRANSONE	Donazione organi
A.N.F.F.A.S.	RIPATRANSONE	Disabilità fisica ed intellettiva
ARCHEOCLUB D'ITALIA	RIPATRANSONE	Attività e beni culturali
AVIS	RIPATRANSONE	Donazione sangue
CIRCOLO ANZIANI	RIPATRANSONE	Anziani
CIRCOLO TRIVIO	RIPATRANSONE	Anziani
COMITATO MUSEO CIVILTA' CONTADINA ARTIGIANA	RIPATRANSONE	Attività e beni culturali
P.A. CROCE AZZURRA - RIPATRANSONE	RIPATRANSONE	Trasporto malati
U.N.I.T.A.L.S.I.	RIPATRANSONE	Trasporto malati
A.D.M.O.	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Donazione organi
A.I.D.O.	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Donazione organi
A.I.N.A.	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Solidarietà internazionale
A.I.S.M.	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Malati con patologia specifica
A.N.G.I.V.	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Protezione civile
A.V.I.S.	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Donazione sangue
AMNESTY INTERNATIONAL	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Tutela e promozione dei diritti
ANTROPOS	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Salute mentale
ARCA 2000	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Protezione animali
ARCHEOCLUB	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Attività e beni culturali
ASS. A CUORE APERTO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Malati con patologia specifica
ASS. GERICO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Immigrazione
ASS. HOMO VIATOR	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Minori
ASS. PERUVIANA	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Immigrazione
C.I.A.T.D.M.	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Minori
CENTRO FAMIGLIA	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Famiglie in difficoltà
CITTADINANZA ATTIVA	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Educazione e formazione
CONGREGAZIONE DEI SERVI INUTILI	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Persone in difficoltà socio-economica
E.N.P.A.	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Protezione animali



PARROCCHIA S.FILIPPO NERI	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Famiglie in difficoltà
FIDES VITA	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Minori
GRUPPO LA RETARA	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Tossicodipendenza
L.A.V.	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Anziani
LEGA AMBIENTE	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Ambiente-Ecologia
LEGA NAZ. PER LA DIFESA DEL CANE	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Protezione animali
MISSIONARIA CROCE DEL SUD	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Solidarietà internazionale
P.A. CROCE VERDE	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Trasporto malati
PSICHE 2000	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Salute mentale
S.O.S. MISSIONARIO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Solidarietà internazionale
SOLIDARIETA' PER L'INFANZIA	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Minori
T.D.M.	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Tutela e promozione dei diritti
U.N.I.T.A.L.S.I	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Trasporto malati

Infine una panoramica sulla cooperazione sociale permette di delineare un quadro più articolato delle risorse del territorio.

TABELLA 2.43. Cooperative sociali operanti nell'Ambito 21 –Tipo A

COOPERATIVE SOCIALI ISCRITTE ALL'ALBO REGIONALE (ART.2 L.R. 50/95)				
TIPOLOGIA A: SERVIZI SOCIO-SANITARI-EDUCATIVI				
DENOMINAZIONE	COMUNE	PROV.	AMBITO OPERATIVITA'	TIPOLOGIA SVANTAGGIO UTENTI
COO.S.S. Marche	Ancona	AN	Servizi socio-assistenziali, sanitari-educativi	anziani, portatori di handicap, tossicodipendenti, minori
ANFFAS SERVIZI PICENO	Grottammare	AP	gestione servizi socio-assistenziali-educativi e sanitari, gestione centri diurni o residenziali di accoglienza, ecc.	portatori di handicap
AURORA	Francavilla d'Ete	AP	Gestione servizi socio-sanitari ed educativi	portatori di handicap, anziani
BIANCAZZURRO	San Benedetto del Tronto	AP	Gestione servizi socio-assistenziali, sanitari ed educativi	portatori di handicap
CO.GE.SAN "LA TANA DEI CUCCIOLI"	Monsampolo del Tronto	AP	Gestione di servizi socio-sanitari ed educativi - servizi di insegnamento e assistenza presso asili-nido e scuole - gestione centri ricreativi - servizi socio sanitari e di riabilitazione	Minori, portatori di handicap, anziani
FILO D'ARIANNA	San Benedetto del Tronto	AP	Servizi socio-assistenziali ed educativi	portatori di handicap
LA PICENA	Grottammare	AP	Servizi socio-sanitari, assistenziali ed educativi rivolti prevalentemente a disabili ed anziani	portatori di handicap, anziani
L'ARCA	Montepreandone	AP	Servizi socio-assistenziali	portatori di handicap, anziani



LASER 2 COOPERATIVA SOCIALE A R.L.	Ripatransone	AP	Gestione di servizi socio-sanitari ed educativi; assistenza anziani in case di riposo e a domicilio; assistenza a portatori di handicap, anche su scolabus; servizi attinenti attività scolastiche educative e ricreative.	Anziani, portatori di handicap, minori
L'OLEANDRO	San Benedetto del Tronto	AP	Gestione servizi socio-sanitari ed educativi, in particolare di servizi sociali ed assistenziali, scolastici, ecc.	portatori di handicap, minori, alcolisti
PROGETTO HANDICAP PICENO	San Benedetto del Tronto	AP	Gestione di servizi socio-sanitari, assistenziali ed educativi	portatori di handicap
RES	Capodarco di Fermo	AP	Consulenza studio e ricerca nel campo delle tematiche socio-culturali e gestione servizi socio-sanitari ed educativi	portatori di handicap, giovani disoccupati, tossicodipendenti, emarginati
SERVICE COOP	Spinetoli	AP	Gestione servizi socio-sanitari, assistenziali ed educativi	portatori di handicap, anziani, minori, extracomunitari
RAGGIO DI SOLE	San Benedetto del Tronto	AP	Progetto per l'infanzia, gestione asili nido, attività ludico-artistiche, laboratori educativi per bambini anche portatori di handicap, sostegno scolastico.	minori, portatori di handicap, adolescenti.
ORCHIDEA Piccola Coop.va Sociale a r.l.	San Benedetto del Tronto	AP	Servizi socio sanitari: assistenza anziani, disabili, sostegno a donne in condizioni di disagio, con figli minori; attività di formazione professionale ed educativa.	anziani, disabili minori
AMA Coop. Soc. a r.l.	Castel di Lama	AP	Gestione Comunità terapeutiche; Centri diurni di accoglienza e socializzazione; servizi domiciliari di assistenza, sostegno, riabilitazione; servizi polifunzionali delle tossicodipendenze.	tossicodipendenti, minori, persone svantaggiate
Cooperativa sociale CAPITANI CORAGGIOSI	San Benedetto del Tronto	AP	Attività, servizi e centri di riabilitazione; centri diurni e strutture con carattere animativo, culturale; servizi domiciliari assistenziali, educativi, di sostegno; asili nido, centri di servizio e accoglienza.	minori, giovani, anziani
Piccola cooperativa soc. LELLA 2001	San Benedetto del Tronto	AP	Servizi socio-assistenziali per minori a rischio; centri diurni di accoglienza e socializzazione; servizi domiciliari di assistenza e riabilitazione.	minori, soggetti disagiati
P.A.R.S.	Civitanova M.	MC	Servizi di prima accoglienza, centri diurni o residenziali di accoglienza e terapie individuali para sanitarie e sociali, servizi domiciliari e/o presso strutture, attività rivolte in particolare al settore della devianza giovanile	tossicodipendenti, minori, alcolisti



TABELLA 2.44. Cooperative sociali operanti nell'Ambito 21 –Tipo B

COOPERATIVE SOCIALI ISCRITTE ALL'ALBO REGIONALE (ART.2 L.R. 50/95)				
TIPOLOGIA B: INSERIMENTO LAVORATIVO PERSONE SVANTAGGIATE				
DENOMINAZIONE	COMUNE	PROV.	AMBITO OPERATIVITA'	TIPI DI SVANTAGGIATI INSERITI
COGITO	Capodarco di Fermo	AP	Gestione attività informatiche: data entry, telemarketing, help desk	
E.O.S.	San Benedetto del Tronto	AP	Servizio segreteria e servizio Informagiovani, ricerca e raccolta dati e documentazione statistica, assistenza organizzazione amm.va, contabile; EDP; tecnico-produttiva e finanziaria degli enti pubblici e loro emanazioni.	portatori di handicap
G.E.A.	Montepreandone	AP	Servizi di pulizia presso enti pubblici, privati e manutenzione del verde	portatori di handicap, tossicodipendenti, detenuti
L'AQUILONE	San Benedetto del Tronto	AP	Servizi di pulizia e mantenimento immobili, tinteggiatura, giardinaggio e attività agricole	tossicodipendenti
PRIMAVERA	San Benedetto del Tronto	AP	Custodia parcheggi, manutenzione parchi, giardini ed aree verdi, coltivazioni ortoflorovivaistiche	portatori di handicap
TIPORI 2000	Ascoli Piceno	AP	Lavori di rilegatura, incollaggio, ceramica	portatori di handicap
COOP.SOC. "BOTTEGA DEGLI IMPERATORI"	Spinetoli	AP	Organizzazione e produzione di spettacoli teatrali ed artistici in genere, attività di animazione teatrale, realizzazione e commercializzazione di prodotti connessi con l'attività artistica.	disabili psichici, mentali, fisici e sensoriali
LA SPERANZA	Porto San Giorgio	AP	Attività produttive nel settore agricolo, giardinaggio e cura del verde; laboratorio di falegnameria.	ex-tossicodipendenti psichiatrici, ex alcolisti e disabili



2.3. Interpretazione del profilo di Comunità.

I dati fin qui riportati costituiscono una cornice entro la quale l'Ambito Sociale 21 può essere letto nella sua articolazione di territorio, popolazione, servizi e potenzialità: un flusso informativo che ne indica l'identità e più in generale lo stato di sviluppo raggiunto, senza tralasciare gli aspetti critici e le possibili forme di evoluzione.

Il Piano di Zona 2003, rappresenta dunque la prima tappa di un processo di conoscenza del territorio, da consolidare e qualificare in un prossimo futuro; un territorio che ha visto negli ultimi 4 anni un'incremento demografico della popolazione, che ha riguardato maggiormente i Comuni vicini alla costa, ciò dovuto probabilmente alle condizioni di vita più urbanizzate, all'accessibilità territoriale, ai trasporti, alla presenza delle scuole, negozi, che rendono queste realtà più attive rispetto al resto dell'Ambito, favorendo l'interesse dei cittadini, compresi quelli stranieri, ma che ha anche complessivamente visto una forte e diffusa crescita dei servizi sociali⁶ (con forme di accesso ed erogazione degli stessi sostanzialmente eterogenee e con modalità progettuali a volte basate su bisogni presunti) con particolare attenzione a quelli dell'area della promozione sociale e comunitaria (rappresenta nel 2002 il 58,58% della spesa sociale totale) e ai servizi semi residenziali (che rappresentano nel 2002 il 16,72% della spesa sociale totale), prevalentemente rivolti ai disabili (rappresentano il 63,78% della spesa per servizi semi residenziali); basta guardare, ad esempio, il numero dei centri diurni diffusi sul territorio per rendersi conto del forte investimento finanziario ed umano effettuato anche dai comuni di piccole dimensioni.

Dal lavoro di "ricerca" sul contesto territoriale si è rilevato:

- a) **in primo luogo**, come il sistema di rilevazione delle informazioni non abbia raggiunto tutti i settori di intervento; l'abbondanza di dati in alcuni settori si è contrapposta ad una carenza in altri;
- b) **in secondo luogo**, come il sistema di valutazione dei servizi presenti, risulti differente da comune a comune.
- c) **In terzo luogo**, come la consistente presenza di associazioni attive, impegnate nei servizi alla persona, rappresenti, in questo come in altri territori, una forte risorsa sia in termini finanziari che professionali, ponendosi anche come laboratorio di sperimentazione delle future professioni dei volontari.

L'avvio del processo di consultazione rafforzata ha mostrato un volto inedito dell'associazionismo, che forse, sulla base delle forti aspettative circa il proprio ruolo innescato dal Piano Sociale regionale, si è avviato senza grandi esitazioni agli incontri programmati, dimostrando un forte interesse ad interagire con questa nuova figura quale il Coordinatore d'ambito. In tal senso vale la pena citare il percorso di concertazione fatto nell'ambito della legge regionale 48/95, a sostegno del volontariato, dove 4 associazioni hanno deciso di elaborare un unico programma e mettere in rete le proprie risorse.

⁶ Le risorse destinate ai servizi sociali dai Comuni sono complessivamente aumentate, nel triennio 2000-2002 del 12,87%, pari a € 1.161.074,73.



Volendo a questo punto ricondurre il discorso verso alcune direttrici di sviluppo che, se seguite, potranno qualificare positivamente l'intero sistema di programmazione ed erogazione dei servizi alla persona, in coerenza anche a quanto emerso dalla citata ricerca sulle buone prassi⁷ ed estensibile all'intero sistema dei servizi sociali del territorio dell'Ambito 21 occorre innanzitutto:

- a livello informativo

- a) sviluppare un sistema stabile di monitoraggio e raccolta delle informazioni a partire dal momento dell'erogazione dei servizi ed esteso sia ai servizi pubblici che a quelli del privato sociale;
- b) sviluppare gli strumenti di facile comunicazione ed interscambio tra tutti gli attori sociali e soprattutto di facile accesso ai cittadini;

- a livello di programmazione

- a) consolidare il metodo della progettualità partecipata;
- b) sul versante dell'integrazione socio sanitaria definire un "progetto del territorio" anche attraverso l'istituzione di gruppi di lavoro tematici con spazi riservati al privato sociale;
- c) garantire unitarietà di coordinamento delle competenze e nella promozione delle politiche e dei servizi.

- a livello di risorse

- a) ampliare gli spazi di imprenditorialità sociale sia delle pubbliche amministrazioni che del privato sociale;
- b) prestare attenzione anche al privato commerciale quale potenziale partner di cofinanziamento di progetti;
- c) promuovere le risorse umane (formali ed informali), le figure professionali competenti;

- a livello gestionale ed accesso ai servizi

- a) sperimentare forme gestionali flessibili che vedano il coinvolgimento attivo di tutti i comuni, sperimentando forme innovative;
- b) regolamentare uniformemente su tutto il territorio dell'ambito il sistema di accesso ed erogazione dei servizi;
- c) agire sul livello formativo del personale sia pubblico che del privato sociale al fine di dotare l'intero sistema di una cultura operativa e progettuale condivisa.

Infine, pur nella difficoltà di reperire dati locali sull'occupazione e a titolo informativo, e propedeutico ad ulteriori, futuri approfondimenti, si evidenziano i risultati emersi dal Progetto SINOPTICA (Sistema informativo ed orientativo per le professioni nel campo delle tecnologie dell'informazione e della tele comunicazione avanzata) realizzato dal Censis per conto della Regione Marche, nell'ambito del progetto comunitario Adapt. Da tale ricerca emerge un quadro di dinamicità del sistema produttivo regionale anche nell'adattamento ai parametri ed

⁷ Op cit. pag. 80.



alle tecnologie della *new economy*. Nel corso del biennio '98/'99 la metà delle aziende marchigiane ha effettuato investimenti in tecnologie dell'informazione (con punte massime del 72,1% in provincia di Ancona mentre è poco meno del 50% nelle province di Pesaro/Urbino e Macerata) Dai dati dell'indagine Censis emerge come il 47,7% delle aziende marchigiane del settore industriale, artigianale e dei servizi preveda di incrementare il proprio fatturato nel biennio. Per il 40,8% il fatturato resterà stabile, mentre solo l'11,5% si ritiene a rischio di diminuzione. L'indice di performance è pari a +36,2%, mentre dal IX Forum nazionale dei localismi emerge un valore nazionale riferito a tutti i distretti industriali italiani al 1999 pari a -2,1% Egualmente positivi risultano i dati occupazionali. Nel periodo 1994-1999 gli occupati sono cresciuti del 4,6%, più che in Emilia Romagna ed in Lombardia, ponendo le Marche nelle primissime posizioni.



2.3.1. Punti di forza e punti di debolezza del sistema dei servizi.

Una corretta definizione dei punti di forza e di debolezza dei servizi presuppone una ricerca/valutazione degli interventi/servizi erogati che definisca esattamente tutti gli aspetti di un dato servizio attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori: amministratori, funzionari, enti gestori, personale e destinatari.

Il monitoraggio effettuato con l'ausilio degli Uffici dei servizi sociali dei Comuni dell' Ambito Territoriale 21, lungi dal voler rappresentare una ricerca valutativa, ha comunque portato ad una conoscenza del sistema di erogazione dei servizi verificandone, laddove è stato possibile, le modalità di gestione, le attività proposte, i soggetti coinvolti, modalità di finanziamento e quanto altro fosse utile per individuarne il funzionamento.

Per quanto attiene dunque il complessivo sistema del territorio anche in termini organizzativi e modalità di erogazione dei servizi da parte degli Uffici Pubblici si è rilevato:

IL SISTEMA

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
- Operatività degli Uffici comunali - Integrazione con le comunità degli stranieri - In molti Comuni conoscenza diretta delle problematiche - Territorializzazione degli interventi attraverso l'erogazione di servizi nell'intero territorio - Investimenti finanziari dei Comuni diffusi e consapevoli - Forte presenza del volontariato attivo	- Mancanza di utilizzo di sistemi informatici di archiviazione/catalogazione dati - Sistemi di valutazione dei servizi difformi da comune a comune - Insufficienza di risorse economiche ed umane per migliorare l'offerta dei servizi - Modalità di informazione e di accesso ai servizi disomogenee tra comune e comune

Per quanto riguarda le aree di intervento:

AREA DI INTERVENTO FAMIGLIA

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
- Sensibilizzazione degli Uffici pubblici, impegno per soluzione dei problemi - Pubblicizzazione informativa delle opportunità esistenti	- Mancanza di sistema informatico di catalogazione delle richieste - Sistemi di valutazione dei servizi difformi da comune a comune - Mancanza di una catalogazione dei bisogni rilevati - Interventi prevalentemente centrati sull'emergenza (erogazione di sussidi) - Livello di attivazione delle risorse di comunità

AREA DI INTERVENTO INFANZIA, ADOLESCENTI, GIOVANI

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
- Sensibilizzazione degli Uffici pubblici, impegno per soluzione dei problemi - Ampia gamma di interventi - Presenza di altri soggetti nella rete di interventi (volontari, associazioni, terzo settore) - Modalità gestionali innovative (Servizio Minori Territoriale) - Presenza e coinvolgimento del terzo settore - Partecipazione di volontari soprattutto a livello parrocchiale - Integrazione socio-sanitaria	- Mancanza di una catalogazione dei bisogni rilevati - Sistemi di valutazione dei servizi difformi da comune a comune - Difficoltà a reperire famiglie affidatarie - Alto costo degli inserimenti in istituto - Carenza quantitativa di strutture di accoglienza per emergenza - Centri educativi-ricreativi per minori: in alcuni casi gli interventi attivati non sono risultati continuativi - Asili nido: nella maggioranza dei casi sono privati con costi elevati, presenza di liste di attesa



AREA DI INTERVENTO DISABILI

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
- Sensibilizzazione degli Uffici pubblici, impegno per soluzione dei problemi - Investimento pubblico - Significativa presenza di altri soggetti nella rete di interventi (volontari, associazioni, terzo settore) - Attenzione dei servizi alla prevenzione (integrazione e socializzazione) - Personalizzazione degli interventi	- Metodologie operative disomogenee (in particolar modo per i centri diurni) - Integrazione socio-sanitaria difforme da comune a comune soprattutto a livello di programmazione - Mancanza di sistema informatico di catalogazione delle richieste - Sistemi di valutazione dei servizi difformi da comune a comune - Domanda non completamente soddisfatta rispetto alla mobilità

AREA DI INTERVENTO IMMIGRATI

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
- Sensibilizzazione degli Uffici pubblici, impegno per soluzione dei problemi - Sostituzione di centri di accoglienza con convenzioni: hotel/caritas/appartamenti - Protocollo assistenza indigenti residenti italiani e stranieri (AUSL) - Protocollo assistenza stranieri irregolari - Territorializzazione e rete degli interventi attraverso sportelli informativi itineranti - Assistenza sanitaria con particolare riferimento alla prostituzione	- Necessità di inserimento del mediatore culturale - Impossibilità di definire sempre il numero di utenti o loro identificazione - Sistemi di valutazione dei servizi difformi da comune a comune - Carenza di strutture di pronta accoglienza - Difficoltà nel reperire alloggi anche a causa dei canoni elevati - Disomogeneità delle informazioni

AREA DI INTERVENTO SALUTE MENTALE

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
- Forte impegno associativo - Presenza del terzo settore impegnato nell'inserimento lavorativo - Buon livello di integrazione socio-sanitaria - Presenza di servizi domiciliari e semi residenziali	- Assenza di strutture residenziali - Insufficiente conoscenza della problematica a livello locale con particolare riferimento al "sommerso" - Sistemi di valutazione dei servizi difformi da comune a comune

AREA DI INTERVENTO DISAGIO ADULTO (dipendenze, contrasto all'esclusione, povertà)

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
- Territorializzazione e rete degli interventi attraverso iniziative itineranti - Interventi di sostegno lavorativo - Buon livello di integrazione socio-sanitaria - Presa in carico degli utenti anche dal privato sociale (Caritas) - Presenza di strutture semi residenziali e residenziali del privato sociale - Interventi diffusi di sostegno economico	- Alta presenza di utenti con problematiche relative alla tossicodipendenza e fenomeno diffuso di alcolodipendenza - Alta presenza di utenti immigrati - Necessità di sviluppo dei rapporti interistituzionali nella transizione al lavoro - Aumento del numero di persone a carico dei servizi pubblici - Difficoltà nella individuazione specifica e catalogazione dei bisogni - Sistemi di valutazione dei servizi difformi da comune a comune

AREA DI INTERVENTO ANZIANI

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
- Presenza di servizi di segretariato sociale - Attenzione dei servizi alla prevenzione (integrazione e socializzazione) - Presenza di servizi residenziali - Assenza di liste di attesa presso RSA o servizi residenziali in genere - Avvio servizio semi residenziale per soggetti affetti da Alzheimer - Presenza di servizi domiciliari	- Integrazione socio-sanitaria con particolare riferimento alle UVD - Sistemi di valutazione dei servizi difformi da comune a comune - Gestione delle emergenze/urgenze sui casi che necessitano molte ore nell'arco della giornata e negli orari notturni: servizi non offerti con l'assistenza domiciliare



3

■ Obiettivi e priorità generali del Piano di Zona

3.1. Gli obiettivi strategici del Piano di Zona e raccordo con gli indirizzi regionali; scelte e azioni prioritarie

Il Piano di Zona 2003 rappresenta per i Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 21 il primo atto di programmazione che assume un valore centrale in quanto rappresenta un intero territorio e non più una singola amministrazione comunale. Attraverso il percorso fatto dall'introduzione del Piano Sociale Regionale molti cambiamenti sono avvenuti con particolare riferimento alla necessità della promozione e coordinamento degli interventi sociali, attraverso la loro integrazione con quelli sanitari e ai complessivi interventi finalizzati al benessere della persona ed alla prevenzione e rimozione delle condizioni di disagio sociale.

Il crescente impegno pubblico nel fornire servizi di primaria necessità (scuola, sanità, assistenza) ha via via impegnato la spesa pubblica determinando la presa di coscienza che per far fronte ai problemi del benessere (welfare) è necessario sviluppare una politica del welfare society, affidando alla società civile – ove questa sia in grado di sostenerlo – il compito di trovare le forme più varie e creative di risposta ai propri bisogni. L'esigenza dunque di valorizzare anche le risorse private esistenti (finanziarie, organizzative, imprenditoriali) per moltiplicare le risposte alla domanda di welfare society, stimolando l'attenzione per le attività no-profit: da un lato "liberando" risorse pubbliche, dall'altro orientando e regolando quelle iniziative che il privato for profit aveva già provveduto a intraprendere. Scoprire e legittimare molte attività no-profit, consente infatti anche la rivalutazione dell'occupazione, dando dignità di lavoro ad attività, quali quelle del volontariato, che tra l'altro non esauriscono tutto il mondo delle no-profit.

Anche la crescita della cultura della cooperazione ha un ruolo importante nel determinare lo sviluppo delle attività no-profit, anche se oggi tale cultura vive due anime. Da un lato essa è consapevole della necessità di cooperare per competere, essendo sempre meno facile "frammentare" l'organizzazione produttiva e sociale; d'altro lato, vi è una cultura cooperativa che sgorga da forti ragioni solidaristiche e mutualistiche che intende farsi carico comune di bisogni che non trovano risposta a livello individuale.

Infine nell'"era del terziario" è comprensibile che sia stia consolidando – oltre alla cultura del servizio documentata dal crescere di manifestazioni di responsabilità e solidarietà – anche la dimensione dei servizi per la cultura. Formazione, informazione, conoscenza diventano esigenze che le diverse aggregazioni sociali esprimono in modo sempre più articolato e pluralistico. In questa logica diviene prioritario l'obiettivo di conoscere, in maniera sempre più approfondita, le

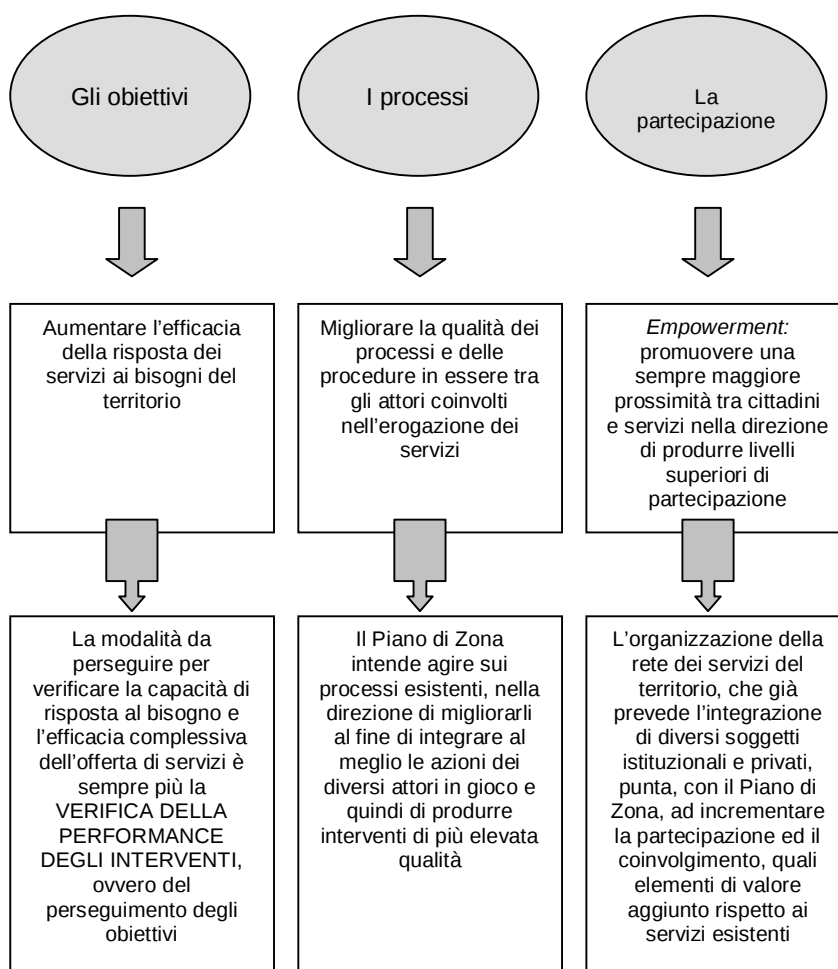


potenzialità espresse ma soprattutto quelle inesprese del territorio, anche al fine di valorizzare la loro libertà di azione nella società civile.

Per un compito di tale portata è determinante il ruolo della struttura tecnica e amministrativa sottesa che, in primo luogo, coinvolga il personale di tutti i soggetti istituzionali e dotata di operatori in grado di fornire strumenti e metodologie finalizzate alle questioni trattate, un sistema che tenda a:

- sviluppare, sostenere, coordinare, mettere in rete le risorse del territorio;
- garantire l'omogeneità degli interventi su tutto il territorio dell'ambito, con regole di accesso ai servizi condivise e uniformi (Regolamento unico di accesso ai servizi sociali);
- sviluppare modelli di gestione innovativi, adeguati ai mutamenti delle regole introdotte con il Piano Sociale e che superi la sovrapposizione e frammentazione delle competenze, delle risorse, dei servizi;
- verificare i risultati e la qualità delle prestazioni.

I processi di cambiamento in ambito locale introdotti dal Piano di Zona agiscono essenzialmente su tre livelli:





Priorità di sistema

- conoscere, in maniera sempre più approfondita, le potenzialità espresse ma soprattutto quelle inesprese del territorio;
- promuovere la partecipazione delle realtà associative e territoriali alla progettazione e realizzazione dei programmi e delle iniziative, prevedendo per questi soggetti un ruolo, nel rispetto delle responsabilità e delle competenze istituzionali prestabilite, che è quello di co-progettazione e co-realizzazione dei programmi di intervento;
- rafforzare il sistema di valutazione e monitoraggio dei servizi e degli interventi;
- dare luogo ad un sistema di programmazione degli interventi integrati su tutto il territorio;
- garantire l'adeguamento dell'assetto organizzativo degli Enti per una migliore gestione del sistema dei servizi sociali attraverso la sperimentazione di nuove formule gestionali associate;
- promuovere la qualificazione delle risorse umane impegnate nella gestione e nell'erogazione dei servizi attraverso un'attività di formazione, aggiornamento, sia per garantire la continuità della gestione che per sostenere i processi di cambiamento in atto;
- definire comuni ed uniformi regole di accesso ai servizi sociali nel territorio dell'ambito;
- sperimentare l'istituzione dell'Ufficio di Promozione Sociale in stretto collegamento con lo Sportello della Salute, anche con figure professionali quali i mediatori culturali a sostegno della popolazione immigrata.



3.2. Modalità di finanziamento

Il sistema dei finanziamenti degli interventi e servizi sociali di competenza dei Comuni risulta composto da tre principali flussi in entrata. Una parte delle risorse è trasferita dalla Regione e dallo Stato a valere sulla quota di ripartizione dei vari fondi (regionali e statali) istituiti in maniera indistinta o, soprattutto in passato, per settore o per categoria. La Regione Marche annualmente provvede alla ripartizione del Fondo unico regionale (per il cofinanziamento ai Comuni dei servizi sociali) ed all'erogazione delle quote relative ai progetti cofinanziati a valere sui fondi provenienti dalle leggi regionali di settore e/o categoria (principalmente azioni nelle aree intervento Minori, Asili Nido, Politiche Giovanili, Immigrati, Emigrati, Handicap, Famiglia). La Regione Marche provvede inoltre all'assegnazione dei finanziamenti derivanti dallo Stato e a valere sui fondi nazionali per la lotta alla tossicodipendenza, per l'infanzia e l'adolescenza, per le politiche immigratorie e per l'handicap. Altre risorse una tantum possono provenire annualmente dai vari progetti nazionali promossi da altri enti pubblici (principalmente ministeriali). Tale prima quota del finanziamento, a parte le risorse una tantum, per il 2002 risulta pari al 41,97% (FUR 14,36%, L.R. 16,23%, L. 11,37%) del totale risorse, è da ritenersi sostanzialmente stabile.

Per il 2003, dopo un primo momento di incertezza sull'entità dei finanziamenti statali derivanti dal fondo nazionale per le politiche sociali, può ritenersi che le quote rimarranno sostanzialmente invariate. È probabile una rideterminazione delle risorse indistinte con politiche specifiche a favore della famiglia, ma al momento della stesura del Piano di Zona non sono ancora definite le linee direttrici della ripartizione vincolata. Dalla parte delle risorse regionali possiamo ritenere che i finanziamenti rimarranno sostanzialmente degli stessi importi degli scorsi anni.

A tale flusso di risorse deve sommarsi il finanziamento della spesa sociale con risorse proprie dei Comuni derivanti dalle altre entrate dei bilanci comunali. Questa quota si è attestata nel 2002 al 36,66% delle risorse totali destinate agli interventi e servizi sociali

Altra, e ultima, quota da considerare è il cofinanziamento dei servizi da parte degli utenti. Questa quota si riferisce ai servizi a domanda individuale (rette per asili nido, compartecipazioni assistenze domiciliari, centri diurni per disabili, case di riposo, ecc.) e per il 2002 costituisce il 17,12% delle risorse totali con un trend nel triennio 2000-2002 del 15,17%. L'aumento delle risorse degli utenti non è derivato da un aumento delle tariffe, bensì dall'aumento dei servizi a domanda individuale. Fattore positivo in quanto tale tipologia di servizi risponde generalmente in maniera più mirata ai bisogni specifici dei cittadini. Per il 2003 e per gli anni successivi può sicuramente ipotizzarsi una conferma del trend crescente delle risorse a carico degli utenti in vista della potenziale attivazione di nuovi servizi nelle aree attualmente carenti.

Dal lato del settore pubblico possiamo ora considerare le altre risorse che concorrono alla realizzazione del Piano di Zona. La Provincia di Ascoli Piceno, oltre a partecipare al processo di definizione degli obiettivi sociali territoriali con proprie azioni di supporto e collegamento (ad



esempio con l'Osservatorio Provinciale sulle Politiche Sociali) ha programmato una politica della formazione che incontra le esigenze del territorio in un processo di "socializzazione" degli interventi formativi. Rappresentativo è il corso di formazione per "Operatore dei servizi territoriali" promosso dal Centro Locale per la Formazione di San Benedetto del Tronto e finanziato con le risorse del Fondo Sociale Europeo 2002 assegnate alla Provincia.

Per il 2003 e gli anni successivi, anche a seguito della firma del Protocollo d'intesa che ha visto come parti la Provincia, gli Ambiti territoriali e l'AVM – Associazione Volontari Marche -, gli interventi e, conseguentemente, le risorse a disposizione saranno sempre più consistenti anche se attualmente ancora indeterminate.

Dal lato del settore del privato sociale dobbiamo infine valutare la realtà del Volontariato come risorsa strategica fondamentale per lo sviluppo di politiche sociali condivise e, soprattutto, sostenibili. L'Ambito Territoriale Sociale 21 dimostra un fervente spirito solidale che si manifesta in consolidate realtà associative e in molteplici aree d'intervento. A dimostrazione di ciò la partecipazione ai tavoli di concertazione ha visto una adesione qualificata di soggetti esperti e con esperienze di autorganizzazione e di mutuo aiuto sorprendenti. È necessario quindi promuovere negli anni futuri una partecipazione sempre più attiva del Volontariato nelle scelte e nella progettazione dei servizi proprio nei settori in cui spesso gli stessi soggetti dimostrano una professionalità d'eccellenza. In tal modo sarà possibile liberare le risorse finanziarie attualmente impegnate in servizi duplicati nel territorio per impegnarle nelle aree che presentano un elevato bisogno di integrazione pubblica degli interventi esistenti.



3.3. Modalità di attuazione della integrazione socio-sanitaria

La complessità dei bisogni richiede la capacità di fornire risposte fra loro integrate, in particolare in ambito socio-sanitario. Ciò implica la necessità di creare condizioni istituzionali e gestionali per coordinare gli interventi dei diversi settori impegnati nella erogazione dei servizi. Per tale ragione, l'elaborazione dei Piani di Zona, in particolare per i servizi ad elevata integrazione socio-sanitaria, può essere un'utile premessa per ottimizzare le risorse, facilitare le responsabilizzazioni e le collaborazioni.

La distinzione delle responsabilità istituzionali e gestionali in ordine al funzionamento dei servizi sanitari e sociali rende oggi più necessaria che in passato la realizzazione di interventi capaci di integrare professionalità e risorse sociali e sanitarie.

La presa in carico non riguarda soltanto i servizi che stabiliscono un rapporto con la persona o la sua famiglia, ma coinvolge anche la comunità locale nelle sue diverse espressioni e in primo luogo le realtà solidaristiche.

Su questo terreno l'integrazione diventa una metodologia fondamentale che richiede l'incontro e l'individuazione di diverse responsabilità:

- professionale, da parte del singolo operatore;
- interprofessionale, da parte di professionalità diverse che agiscono sulla base di un progetto comune;
- di servizio, a garanzia di continuità tecnica e istituzionale dell'intervento;
- fra i servizi, quando la complessità del problema lo richiede, individuando di volta in volta il servizio primario di riferimento;
- istituzionale, a garanzia della esigibilità del diritto considerato;
- comunitaria, nella misura in cui i soggetti diversi, professionali, istituzionali e solidaristici esercitano una comune responsabilità in ordine alla soluzione del problema.

E' indubbio che l'azione integrata, oltre a favorire l'efficacia degli interventi a garanzia dell'unitarietà e globalità della persona, consente di razionalizzare la spesa, non solo nella gestione dei servizi e nella erogazione delle prestazioni, ma anche nell'opera di ristrutturazione e riqualificazione della rete di strutture residenziali diurne.

Questa strategia si può realizzare:

- a **livello istituzionale**, tramite l'unificazione della Conferenza dei Sindaci della AUSL n. 12 e il Comitato dei Sindaci (in virtù della coincidenza del territorio AUSL con l'ambito territoriale) e con l'accordo di programma tra gli Enti gestori dei servizi assistenziali e l'Azienda sanitaria locale, in cui vengono specificate i ruoli di ogni soggetto istituzionale;
- a **livello programmatico**, attraverso la predisposizione del Piano di Zona;
- a **livello organizzativo**, attraverso la valorizzazione del lavoro territoriale di Ambito e di Distretto, come luogo in cui realizzare i processi di presa in carico integrati, a cura di professionalità dipendenti da istituzioni diverse, tramite la collaborazione tra



Coordinatore di Ambito e Direttore del Distretto Sanitario (sedi operative contigue);
tramite l'istituzione dell'Ufficio di Promozione Sociale in stretto collegamento funzionale
con lo Sportello della Salute;

- a **livello professionale**, attraverso l'ampliamento dell'Ufficio di Piano con personale della AUSL per aree tematiche;
- a **livello finanziario**, mediante corretta imputazione dei fondi dei due comparti (sanitario e sociale), rispettivamente per le attività e prestazioni sanitarie e quelle assistenziali a rilievo sanitario;

Il superamento di servizi settoriali e l'alternativa introduzione di servizi integrati si fonda sulla necessità di considerare la globalità della persona in tutte le sue dimensioni soprattutto in rapporto ai suoi disturbi, problemi o patologie correlati alla componente psicologica, sociale, familiare, relazionale e lavorativa, agli stili di vita e ai vari fattori ambientali.

La presa in carico dei problemi e dei programmi di intervento nei servizi ad elevata integrazione non è solo una forma di intervento o una modalità di gestione, ma un requisito fondamentale per l'identità del servizio e per la messa a punto di setting operativi e organizzativi, utili al consolidamento dell'identità interna ed esterna del servizio medesimo.

Per il primo anno di attuazione del Piano Sociale si è ritenuto di focalizzare l'attenzione su percorsi di collaborazione, già da tempo in atto, ma che necessitano di essere rafforzati e consolidati soprattutto con riferimento ai livelli **organizzativo** e **professionale**.

In merito all'**accesso ai servizi si rende** necessario:

- sperimentare l'istituzione dell'Ufficio di Promozione Sociale in stretto collegamento con lo Sportello della Salute, anche con figure professionali quali i mediatori culturali a sostegno della popolazione immigrata;
- agevolare la partecipazione dei propri operatori ai percorsi di formazione ed informazione.

In merito all'**area disabili**:

- contribuire, con referenti delle Unità Multidisciplinari per l'età evolutiva e l'età adulta, alla costituzione di un Gruppo di Coordinamento AUSL/Comuni per lo svolgimento delle seguenti funzioni:
 1. definizione delle linee guida della programmazione delle attività dei Centri residenziali e semi residenziali;
 2. attivazione delle verifiche sui programmi attuati;
 3. progettazione degli interventi;
 4. definizione dei programmi individualizzati per tutti gli interventi previsti;
 5. valutazione degli ingressi e delle dimissioni degli utenti dei Centri Centri residenziali e semi residenziali;
 6. coordinamento delle attività dei Centri Diurni, Centri residenziali e domiciliari con gli interventi sanitari, tramite incontri periodici tra operatori dei servizi con i medici specialistici della AUSL;
 7. coordinare i rapporti e gli inserimenti sociali formativi e lavorativi delle persone disabili del territorio dell'ambito.



il Gruppo di coordinamento è composto da:

1. responsabile UMEA
2. responsabile UMEE
3. responsabili di servizio dei Comuni.

Il Gruppo di Coordinamento verrà integrato da ulteriori referenti pubblici e privati (direttori dei Centri residenziali e semi residenziali, Istituti scolastici, Centri per l'impiego, Centro locale per la formazione, cooperative, ecc.), a seconda delle problematiche trattate.

In merito all'**area dipendenze**:

collaborare alla programmazione dei servizi Unità di Strada, Inserimenti lavorativi e interventi in materia di alcoldipendenze;

- individuare i soggetti idonei all'inserimento lavorativo, monitorando i progressi conseguiti e gli obiettivi raggiunti;
- effettuare il controllo dei metaboliti urinari dei soggetti inseriti nei programmi di borsa lavoro;
- effettuare attività di supervisione degli operatori impiegati nei suddetti servizi, nonché delle attività svolte;
- relazionare periodicamente al Comitato dei Sindaci circa i risultati raggiunti e gli obiettivi conseguiti nell'attuazione degli interventi programmati, fornendo ai Comuni indicazioni rispetto ad eventuali correttivi da apportare alla programmazione territoriale in atto.

In merito all'**area anziani**:

- Inserire nell'UVD – Unità Valutativa Distrettuale – l'assistente sociale dei comuni al fine di realizzare un piano di trattamento individuale integrato, sia negli aspetti sanitari che sociali;
- collaborare in modo sistematico alla condivisione delle informazioni circa le prestazioni erogate dal servizio ADI (Assistenza domiciliare integrata) della AUSL con quelle del servizio SAD (Assistenza Domiciliare Domestica) dei Comuni dell'Ambito, definendo una comune anagrafica delle prestazioni.
- adeguare, con l'ausilio del Coordinatore di Ambito, i livelli assistenziali delle strutture protette.

In merito all'**area minori**:

- mettere a disposizione del Servizio Minori Territoriale dei Comuni dell'Ambito, una assistente sociale, individuata all'interno del proprio personale, che congiuntamente alle assistenti sociali dei Comuni, possa contribuire sia alla comune presa in carico dei casi che alla programmazione condivisa degli interventi attivati in favore dei minori in stato di disagio o a rischio di emarginazione;
- contribuire con proprio personale alla costituzione di un'équipe interaziendale e interambito, in materia di adozione internazionale, in direzione dello sviluppo di una rete di servizi che garantisca livelli adeguati di assistenza;
- collaborare alla programmazione dei servizi di prevenzione del disagio minorile con particolare riferimento ai servizi erogati in ambito scolastico.

In merito all'**area disagio mentale**:

- garantire continuità dell'assistenza sanitaria da parte della propria équipe;



-
- definire i progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati;
 - proporre gli utenti per gli inserimenti lavorativi e per i progetti relativi agli interventi di inclusione sociale;
 - individuare, di concerto con i Comuni, le sedi più opportune per l'inserimento dell'utente presso enti o privati con verifiche periodiche;
 - effettuare attività di supervisione.



3.4. Modalità di attuazione di altre integrazioni: formazione e lavoro

Per quanto attiene ai percorsi formativi, dell'aggiornamento e dell'inserimento lavorativo, è stato stipulato con la Provincia di Ascoli Piceno¹ e l'Associazione Volontari Marche – AVM- un Protocollo di intesa, di durata triennale, attinente alla programmazione sociale integrata degli interventi di formazione finanziati tramite i fondi del FSE – Fondo Sociale Europeo – e agli inserimenti lavorativi tramite i servizi offerti dal Centro per l'Impiego.

Il Protocollo intende promuovere una logica di concertazione e dialogo sociale per una proposta di ripartizione delle risorse assegnate alle Province in funzione di supporto alla riforma del sistema di welfare, nonché organizzare un sistema di "rete sociale integrata" tra i servizi sociali degli Ambiti e i Centri per l'impiego in direzione di una progettazione di percorsi di inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati in stretto raccordo con gli Enti del territorio (Distretti Sanitari, UMEA, UMEE, D.S.M., e Ser.T e con gli altri soggetti, pubblici o privati, che a vario titolo intervengono nell'arco della vita delle persone svantaggiate.

Tramite l'intesa si stabilisce, dunque, un raccordo costante tra la Provincia di Ascoli Piceno e gli Ambiti Territoriali Sociali con la finalità di concordare le linee strategiche e i criteri di ripartizione delle risorse del FSE (Ob. 3) destinati alla formazione, all'orientamento e all'inserimento lavorativo.

In particolare il protocollo supporta gli Ambiti Territoriali Sociali nei processi di:

- formazione degli operatori sociali;
- riqualificazione ed aggiornamento degli operatori sociali presenti sul territorio;
- formazione e riqualificazione dei soggetti svantaggiati;
- interventi di informazione e orientamento;
- inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati.

Le misure previste sono:

1. prevedere, sulla base delle risorse disponibili, figure destinate alla rilevazione di dati sul territorio, per ciascun Ambito, da coordinare a livello provinciale, al fine di monitorare costantemente i dati e i servizi relativi al sociale;
2. promuovere la formazione della cittadinanza adulta, attraverso la sensibilizzazione e l'informazione sui temi della riforma sociale, con interventi strutturati sul modello dei "laboratori della cittadinanza";
3. prevedere attività di formazione continua del personale della Pubblica Amministrazione rispetto alle competenze relative al Government del sistema di welfare;
4. prevedere e promuovere azioni di qualificazione e aggiornamento dei soggetti da impiegare in iniziative nel campo dei servizi sociali e culturali;
5. definire criteri di valutazione preferenziale per progetti formativi nel settore sociale, tenendo conto:
 - a) degli standard professionali, anche in previsione della nuova normativa nazionale e regionale

¹ Il Protocollo di intesa per una politica della formazione professionale e dell'inserimento al lavoro nell'ambito del welfare locale è stato proposto e realizzato su iniziativa dei Coordinatori di Ambito di San Benedetto del Tronto, Ascoli Piceno e Fermo. Hanno aderito al Protocollo anche gli Ambiti Territoriali di Sant'Elpidio, Spinetoli e Amandola.



- (attualmente in corso di definizione); b) delle necessità formative rilevate sul territorio; c) delle opportunità di formare nuove figure professionali in rapporto alla evoluzione del settore;
6. promuovere l'aggiornamento costante del personale delle imprese del Terzo Settore che operano in campo socio-sanitario;
 7. concordare la progettazione di percorsi di formazione, pre-inserimento e integrazione lavorativa per i soggetti svantaggiati, fermo restando che i Centri per l'Impiego sono i referenti principali per l'attività di mediazione e di inserimento lavorativo;
 8. favorire lo sviluppo di iniziative sul territorio finalizzate all'integrazione delle professionalità, degli strumenti, delle metodologie e delle risorse tra soggetti pubblici e privati che a vario titolo intervengono nel processo di inserimento nel mercato del lavoro dei soggetti svantaggiati;
 9. promuovere e progettare attività di orientamento diffuso sul territorio, rivolto a giovani ed adulti, nella logica di favorire l'integrazione sociale, con particolare attenzione a contrastare la dispersione scolastica e a favorire il successo scolastico e formativo di adolescenti e giovani.

Allo scopo di meglio regolamentare le misure sopra indicate e la più complessiva materia delle attività sociali e formative di accompagnamento delle politiche sociali, è stata prevista la costituzione di un gruppo tecnico di consultazione composto da:

- due rappresentanti della Amministrazione Provinciale – Settore Formazione Professionale e Politiche Attive del Lavoro;
- un rappresentante della Amministrazione Provinciale – Servizio Attività Sociali;
- i Coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali 19, 20, 21, 22, 23, 24;
- un rappresentante dei Centri per l'Impiego;
- un rappresentante dei Centri Locali per la Formazione;
- due rappresentanti della cooperazione sociale provinciale delegati dalle associazioni di categoria;
- un rappresentante dell'AVM;
- un rappresentante delle Organizzazioni Sindacali Provinciali.

Il Gruppo tecnico individua i soggetti che interagiscono nella rete sociale, le modalità di collaborazione, le procedure e gli strumenti da attivare per il perseguimento delle finalità del protocollo. Tale gruppo svolge anche l'importante compito di valutare l'efficacia e l'impatto delle misure dopo il loro effettivo assolvimento, al fine di migliorare l'impostazione delle stesse misure previste. Il Gruppo tecnico svolge attività propedeutiche alla concertazione da tenersi in sede di Coordinamento Provinciale delle politiche sociali e si riunisce di norma ogni mese.

Gli impegni degli Enti sottoscrittori:

L'Amministrazione Provinciale di Ascoli Piceno si impegna a:

- ☐ costituire, con proprio atto, il Gruppo tecnico di consultazione e a redigerne il relativo regolamento di funzionamento;
- ☐ nominare propri rappresentanti nel Gruppo tecnico;
- ☐ orientare la propria programmazione sulla base delle esigenze emerse dal territorio e recepire le indicazioni che emergeranno dai partecipanti all'accordo;



- concertare l'utilizzo delle risorse finanziarie in sede di Coordinamento Provinciale delle politiche sociali, sulla base delle risultanze emerse dal Gruppo tecnico di consultazione;

Gli Ambiti Territoriali si impegnano tramite i Coordinatori di Ambito a:

- collaborare con l'Amministrazione Provinciale nel recepire gli indirizzi programmatori della stessa e fornire indicazioni circa i bisogni rilevati dal territorio, sulla base dei singoli Tavoli di Concertazione;
- orientare la programmazione di Ambito anche sulla base degli indirizzi emersi dal Gruppo tecnico.

L'AVM, tramite le proprie articolazioni territoriali (Ascoli Piceno e Fermo) e i Centri Servizi Volontariato locali, si impegna a:

- sostenere e promuovere le iniziative concordate in sede di Gruppo di coordinamento;
- collaborare alla organizzazione e realizzazione degli interventi di formazione, informazione e sensibilizzazione;
- garantire la presenza dei propri delegati in seno al Gruppo di coordinamento;
- indirizzare le proprie risorse secondo la strategia individuata nel Gruppo di coordinamento;
- informare il Gruppo di coordinamento circa la propria programmazione annuale;
- supportare gli Ambiti Territoriali nelle fasi della concertazione.

3.5. Modalità di gestione del Piano di Zona, modalità di gestione dei servizi e di realizzazione degli interventi

La gestione del Piano di Zona 2003 è parte di un processo dinamico di integrazione delle politiche sociali che interessa da qualche anno i Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 21. Infatti, i Comuni da molti anni conoscono e sperimentano forme di progettazione e gestione dei servizi di rete. Con la costituzione dell'Ambito Sociale le forme di consultazione, progettazione e gestione si sono evolute ed hanno interessato più servizi ad utilità sovracomunale. Dal punto di vista prettamente operativo la gestione ha dapprima interessato prevalentemente il Comune Capofila e successivamente si è sperimentato un modello istituzionale di gestione associata sovracomunale. Adottato operativamente dal gennaio 2003, questo modello trova una chiara articolazione nella Convenzione per la gestione associata degli interventi e servizi sociali (il cui testo è riportato integralmente nell'Allegato D del Piano di zona 2003) approvata dai Consigli Comunali di tutti i Comuni dell'Ambito. In questo modello, dichiaratamente sperimentale ed in evoluzione, il Coordinatore (con l'ausilio dello staff tecnico) provvede, oltre allo svolgimento delle sue funzioni istituzionali, anche alle funzioni ed alla gestione degli interventi e servizi sociali di ambito con risorse assegnate alla sua diretta responsabilità. I Comuni dell'Ambito sono coinvolti direttamente nella gestione con la messa a disposizione dei Referenti di Ambito, funzionari



dipendenti dei vari Comuni e specializzati nei procedimenti di gestione che interessano uno o più settori. I Referenti di Ambito per le singole Aree d'intervento provvedono quindi ad istruire i singoli procedimenti amministrativi che interessano i vari interventi e servizi di ambito. Collaborano inoltre alla definizione tecnica dei progetti promossi dall'Ufficio di Piano.

Le funzioni degli altri "organi" dell'Ambito rimangono definite dalle linee guida regionali per la predisposizione dei piani territoriali. L'Ufficio di Piano, composto dai responsabili dei servizi sociali dei Comuni e che pertanto coincide quasi del tutto con il gruppo dei Referenti di Ambito, provvede comunque alla funzione di coordinamento degli altri interventi e servizi ed alla definizione delle proposte d'intervento da presentare al Comitato dei Sindaci. Dal 2003 l'Ufficio di Piano si amplia inoltre ai referenti dell'Azienda USL 12 appositamente individuate per aree d'intervento. Il Comitato dei Sindaci effettua le scelte politiche e definisce le direttrici macro degli interventi e dei progetti.

Tale modello di gestione associata è definito inoltre nell'Accordo di Programma stipulato dai Comuni dell'Ambito e dalla Azienda USL 12 di San Benedetto del Tronto contestualmente all'approvazione del Piano di Zona 2003. La prima fase, della durata di un anno, sarà sperimentale ed utile alla verifica delle criticità che si manifesteranno nel corso della gestione al fine di ottimizzare le risorse e ottenere nel tempo risultati sempre più efficaci ed efficienti.

3.6. Modalità della documentazione dei servizi e degli interventi

Il Centro di Documentazione e Monitoraggio è stato un primo progetto sperimentale attivato in sede di definizione degli interventi sull'infanzia e l'adolescenza del 2001. Durante la predisposizione del Piano di Zona le competenze acquisite durante questo primo momento sperimentale si sono dimostrate fondamentali per la rilevazione dei dati sui servizi e interventi sociali. In collaborazione con l'Osservatorio Provinciale sulle Politiche Sociali si è proceduto alla mappatura dei servizi e interventi integrando le rilevazioni con i dati ritenuti funzionali alla rappresentazione dei fenomeni analizzati. La stesura del Piano di Zona è stato quindi esso stesso un momento di collaudo delle metodologie sperimentate e l'occasione di sperimentarne delle nuove. Questo processo dinamico suggerisce per il futuro la definizione di un sistema di documentazione e monitoraggio condiviso dai soggetti referenti dei singoli servizi e interventi da estendere alla rilevazione dei dati significativi sul privato sociale.

Accanto alla progettazione dei sistemi sarà necessaria un'azione di formazione degli operatori al fine di coinvolgerli nella definizione degli obiettivi, di rilevare le esigenze e le criticità peculiari dei servizi gestiti e di dotarli di strumenti operativi di lavoro.



3.7. Modalità della informazione e della comunicazione sociale

Uno degli strumenti principali per la costruzione degli indirizzi e per la conoscenza delle caratteristiche dei territori è sicuramente il sistema informativo. Uno degli aspetti critici rilevati nel percorso di costruzione del Piano di Zona è stato proprio il sistema delle comunicazioni che non ha sempre garantito un livello omogeneo di scambio e di rapporti con il territorio. E' stato necessario, pertanto, rinsaldare le fila dell'informazione attraverso uno strumento agile di comunicazione utile sia per la programmazione degli enti che per il territorio nel suo complesso, in grado anche di garantire tempestività dell'informazione e trasparenza dell'azione del Comitato dei Sindaci, anche con riferimento ai principi di Agenda 21²

La comunicazione sociale rappresenta una scelta strategica per la qualità del Piano Sociale di Zona; le azioni generali previste sono gli strumenti di legame con il territorio, di coinvolgimento dei cittadini e della qualità complessiva dei servizi offerti.

Gli obiettivi prioritari sono l'aumento di conoscenza, di informazioni, di azione amministrativa, di miglioramento all'accesso e di maggior efficacia dei servizi in e di maggior consapevolezza e acquisizione di responsabilità rispetto ai diritti e doveri di cittadinanza per quanto riguarda i cittadini.

Per lo sviluppo della comunicazione sociale i Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 21, oltre al riconoscimento della concertazione come occasione importante di scambio con il territorio, intendono avvalersi anche di uno strumento informativo, quale un sito Internet (www.ambitosociale21marche.it), che già in una prima fase di funzionamento è in grado di comunicare:

- Il testo del Piano di Zona ed il Bilancio Sociale dell'Ambito Territoriale Sociale 21;
- le informazioni relative al Piano Sociale e gli Ambiti Territoriali regionali;
- la composizione del Comitato dei Sindaci e il testo delle determinazioni assunte;
- la composizione dell'Ufficio di Piano; ruolo, funzione e recapito dei componenti;
- le attività del Servizio Territoriale Minori;
- i servizi del territorio;
- la modulistica per l'accesso ai servizi;
- i progetti contenuti nel Piano di Zona, (con aggiornamento costante dei nuovi progetti);
- i Tavoli di Concertazione e loro composizione;
- la raccolta della legislazione sociale;
- i links utili;
- l'accesso al sito dell'Azienda U.S.L. 12;

Inoltre le icone "Agenda" e "News/Eventi" permetteranno di conoscere:

- gli appuntamenti programmati del Comitato dei Sindaci, dell'Ufficio di Piano, nonché quelli rilevanti provenienti dal privato sociale;
- le novità in merito alle principali attività del territorio (pubbliche e del privato sociale), gli incontri programmati con i Tavoli di Concertazione, ecc.

² Agenda 21 è un documento sottoscritto a Rio de Janeiro nel 1992 dai paesi membri delle Nazioni Unite che consigliava l'attivazione di politiche di sviluppo sostenibile anche da parte delle comunità locali. Seppure ciascuna comunità deve pervenire ad un proprio schema di sviluppo sostenibile, il documento A 21 di Rio suggerisce quattro passaggi fondamentali: 1) la produzione di **informazioni** sulle caratteristiche territoriali, economiche, sociali, ambientali e culturali locali; 2) l'analisi e la **discussione** con tutti i soggetti portatori di interesse per evidenziare gli elementi critici emersi e i metodi di risoluzione degli stessi; 3) la predisposizione di un **Piano di Azione Ambientale** condiviso; 4) la verifica puntuale del Piano per mezzo di **indicatori di performance** sostenibili che misurano i risultati in base agli obiettivi indicati.



Lo sviluppo futuro del sito, già in fase di studio, prevede spazi autonomi, riservati al terzo settore che dovrà svolgere un ruolo importante nello sviluppo delle azioni che verranno realizzate in quanto soggetto determinante nella predisposizione e sviluppo di percorsi di comunicazione sociale. Di seguito si riporta l'home page del sito.

Figura 3.1. Il sito dell'Ambito Territoriale Sociale 21

www.ambitosociale21marche.it





3.8. Modalità di valutazione

La valutazione dei Piani di Zona è innanzitutto una necessità per verificare se le procedure di programmazione previste siano state effettivamente eseguite e che il territorio, nella sua articolazione sovracomunale, possa contare su una attività coerente ed il più possibile uniforme.

Complessivamente un Piano di Zona deve permentere la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi, comunicare in modo trasparente e far crescere la fiducia fra i portatori di interesse, incrementare le informazioni, indirizzare l'azione pubblica, valutare processi ed effetti di politiche, favorire la partecipazione di attori marginali e potenziare i processi di governance.

Rispetto alla qualità, nell'ambito dei servizi sociali, essa può essere definita come la capacità di un servizio di dare una risposta adeguata ad un determinato bisogno. In particolare si possono individuare tre aspetti essenziali della qualità:

1. *organizzativo*, attinente all'efficacia, all'efficienza e all'economicità del servizio stesso;
2. *professionale*, relativamente all'acquisizione di capacità e competenze da parte degli operatori;
3. *di percezione*, vale a dire come l'utente, l'operatore e il committente percepiscono il servizio reso in relazione alle legittime aspettative.

La qualità così intesa, trova rispondenza negli obiettivi di Piano e soprattutto in quelli dei singoli progetti; gli obiettivi progettuali devono sostanzialmente rispondere a due domande:

1. la domanda dei cittadini che esprimono un determinato bisogno;
2. la domanda dei committenti (organi politici e istituzionali) che, attraverso norme e strategie, danno gli indirizzi politici.

La valutazione ex ante

La valutazione ex ante risulta uno strumento indispensabile per la stesura del Piano di Zona in quanto aiuta a:

- operare scelte che siano rispondenti alla specificità dei fenomeni presenti sul territorio, ai fabbisogni e alla domanda di prestazioni sociali;
- definire e quantificare gli obiettivi che si intendono perseguire alla luce delle priorità previste dalla legge 328/2000.

La valutazione ex ante consente di sostenere il lavoro delle risorse impegnate nella programmazione e quindi la qualità dei documenti del Piano, da definire attraverso l'analisi e i giudizi che riguardano: il contesto socio-economico di riferimento, la valutazione delle priorità da assegnare ai vari bisogni sociali, le scelte strategiche da stabilire e gli obiettivi da perseguire, la verifica della coerenza delle scelte effettuate nella realizzazione del piano finanziario rispetto ai fabbisogni di intervento emersi dal territorio, la quantificazione degli obiettivi al fine di un puntuale controllo sullo stato di avanzamento dell'attuazione del Piano, la stima dell'impatto



sociale prevedibile e l'assegnazione delle risorse, le modalità di attuazione del Piano, il livello di integrazione fra i diversi attori sociali, istituzionali e non, coinvolti nella realizzazione del Piano di Zona.

La valutazione in itinere

La seconda tappa, che coincide con l'attuazione del Piano, si prefigge i seguenti obiettivi:

- verificare lo stato di attuazione del Piano, sia per socializzare l'attività svolta che per evidenziare eventuali ostacoli incontrati;
- favorire l'apprendimento organizzativo, promuovendo riflessioni e valutazioni in grado di accompagnare e sostenere i progetti e gli interventi per tutta la loro durata;
- favorire il confronto e lo scambio di informazioni sia a livello territoriale che tematico.

La proposta operativa per **la valutazione in itinere** prevede:

- il monitoraggio sullo stato di avanzamento del piano/progetto/politica;
- identificazione dei fattori organizzativi e di contesto che inibiscono/facilitano la realizzazione del Piano/progetto;
- identificazione delle modifiche rispetto al progetto iniziale
- analisi dei punti di forza e di debolezza del progetto;
- raccolta dei primi feedback dai destinatari, dagli operatori e del livello di coinvolgimento del territorio
- prime verifiche dei risultati conseguiti.

La valutazione ex post

Nella fase finale la valutazione ex post risulta uno strumento di rilevante importanza in quanto:

- verifica i risultati ottenuti e gli obiettivi conseguiti in relazione al Piano di Zona;
- fornisce una serie di informazioni sui bisogni del territorio, sullo stato degli interventi, sulle carenze, ecc., utili per una più reale mappatura del territorio stesso, in relazione alle specifiche esigenze di ciascun comune.

La proposta operativa per **la valutazione ex post** prevede:

- valutazione e verifica dei risultati del Piano/progetto;
- valutazione e verifica dell'impatto sulla popolazione/target/territorio/politiche;
- valutazione e verifica dei risultati inattesi;
- valutazione della riproducibilità del Piano/progetto;
- valutazione della capacità generativa.



Il Piano in questa logica diventa un momento di sintesi e di raccordo di questi generi di istanze e richiede al tempo stesso la raccolta e l'elaborazione di dati (in continuo aggiornamento) sia sul bisogno che sulle strategie. La valutazione viene generalmente effettuata mediante l'impiego di indicatori che consentono di leggere e misurare aspetti significativi di un determinato servizio o prestazione. Gli indicatori devono pertanto essere chiari, ben definiti in fase progettuale e coprire tutti gli aspetti della qualità.

Nel presente Piano sono individuate le seguenti tipologie di indicatori:

- efficacia: rapporto tra risultati raggiunti e risultati attesi
- efficienza: rapporto tra risorse impiegate e risorse previste
- ricaduta: realizzazione di ulteriori effetti positivi indiretti rispetto agli obiettivi prefissati
- qualità organizzativa: ottimizzazione del lavoro e dei servizi
- qualità professionale: aumento o miglioramento di precise competenze
- qualità percepita: grado di soddisfazione (rilevato con questionari) dei committenti, degli operatori, degli utenti rispetto ai risultati attesi.

Come tutte le attività di pianificazione, anche il Piano di Zona necessita di un processo di verifica e valutazione che permetta di:

- monitorare lo stato di avanzamento dei progetti, di capire se ci si sta muovendo verso la direzione prefissata e di riprogettare ciò che non è più realizzabile;
- più in generale, di valutare la qualità complessiva del Piano e degli interventi che esso prevede.

Il processo di verifica e di valutazione si articolerà nel modo seguente:

1. l'Ufficio di Piano predispone, sulla base degli indicatori previsti dai progetti una griglia di monitoraggio da trasmettere, ogni sei mesi, al responsabile di progetto che la compila unitamente ad una breve relazione sullo stato di avanzamento del progetto;
2. il responsabile di progetto restituisce la griglia compilata e la relazione al referente di area che a sua volta la discute all'interno dell'Ufficio di Piano;
3. l'Ufficio di Piano, esaminate le griglie e relazioni, formulerà una propria relazione da trasmettere al Comitato dei Sindaci e al Coordinatore, per una valutazione complessiva del progetto.



GLI STRUMENTI UTILIZZABILI

