



AST FANO



Fano 18.02.2022

Premessa

In questa fase di elaborazione della pianificazione socio sanitaria per la definizione del nuovo piano di ambito è opportuno tenere in considerazione la diversità demografica orografica (profilo di comunità) del nostro territorio con una costa sempre più popolata e con due zone quella intermedia collinare e quella interna che soffrono invece il lento ed inesorabile spopolamento ed impoverimento dei territori . Il potenziamento di servizi socio sanitari assieme a politiche per lo sviluppo al potenziamento e qualificazione del welfare soprattutto per le fasce particolari di popolazione (anziani, nuclei monoparentali, stranieri) sono strumenti fondamentali per contrastare la desertificazione di intere fasce territoriali.

Indichiamo le Priorità metodologiche fondamentali propedeutiche per ogni pianificazione prevista nei tavoli, tenuto anche conto che alcune azioni investono più settori e tavoli e per loro natura hanno natura trasversale. Inevitabilmente si dovrà tenere in considerazione le diverse configurazioni territoriali dell'Ats 6 .

Necessaria e ineludibile una Pianificazione sociale con obiettivi definiti, strumenti operativi individuati, processi di verifica e monitoraggio delle azioni intraprese; raggiungimento degli obiettivi stabiliti, sia quelli a breve termine che a lungo termine

- 1 **Priorità** Per ogni area di intervento, definizione delle priorità e selezione degli interventi non legati esclusivamente ai finanziamenti disponibili ma derivati dal profilo di comunità, dall'analisi dei bisogni e dal confronto con lo stato attuale dell'offerta di servizi.
- 2 **Pianificazione sociale** con obiettivi definiti, strumenti operativi individuati, processi di verifica e monitoraggio delle azioni intraprese; raggiungimento degli obiettivi stabiliti sia quelli a breve termine che quelli a lungo termine
- 3 **Organizzazione:** rafforzare con processi programmatori di pianificazione sociale i modelli di governance tra comuni (ats) servizi sanitari e servizi per il lavoro sia pubblici che privati . In questa direzione è necessario unificare gli accessi i percorsi di

valutazione dei bisogni i piani di assistenza e le risorse investite. Servono risorse finanziarie certe premiali per la gestione associata e territorialmente condivisa per garantire continuità e incisività dei processi.

- 4 **Integrazione socio sanitaria** Forme di integrazione tra Ambito territoriale sociali e Distretti sanitari (attivazione e funzionamento delle Uoses), sistemi del lavoro (pubblico e privato) e dell'Istruzione. Integrazione tra ATS limitrofi per riflessioni, azioni e progetti condivisi. Rafforzamento integrazione socio sanitaria Si deve sperimentare un modello di collaborazione in cui il soggetto pubblico (sanitario sociale sistema del lavoro) e il terzo settore co- progettano co-gestiscono un offerta di servizi che integra assistenza formale e informale e con quella sociale e sanitaria. Altrimenti liquidiamo integrazione socio sanitaria in semplice erogazione di contributi e prestazioni sanitarie Riteniamo che l'integrazione socio sanitaria lavorativa non possono seguire procedure standardizzate ma devono essere progettate con e nel sistema di welfare LOCALE CON IMPORTANTI INVESTIMENTI IN TERMINI DI TEMPO COMPETENZE PROFESSIONALI E RISORSE ECONOMICHE. Ci piacerebbe vedere che siamo passati dalla case di cura alla Cura che è di Casa per tutti i tipi di fragilità
- 5 **Costruzione** di un sistema di Monitoraggio dei processi e di valutazione del Piano.
- 6 **Accesso**: occorre ridurre la distanza tra bisogni e servizi. Sono ancora troppi i cittadini che non conoscono i servizi pubblici\privati che addirittura non sono interessati ad usarli. E' necessario uniformare i vari punti di accesso ai servizi sociali sanitari e informativi Occorre promuovere luoghi fisici concreti riconoscibili e fruibili

Famiglie

- 1 Interventi di sostegno alla famiglia: conoscenza di tutti i servizi sociali, educativi, per il tempo libero e sanitari presenti nel territorio
- 2 conciliazione tempi di vita e di lavoro: orari uffici pubblici in funzione delle esigenze delle famiglie. (giovedì del cittadino...)
- 3 orari dei servizi all'infanzia programmati secondo le esigenze dei genitori e non viceversa.
- 4 Accordi welfare aziendale territoriale per favorire la conciliazione tempi di vita di lavoro anche in presenza di gravi situazioni di disagio familiare
- 5 misure di sostegno e accompagnamento alle famiglie "sandwich". (servizi sanitari sociali servizi di sollievo)
- 6 potenziamento dell'offerta dei servizi per l'infanzia e per l'adolescenza
- 7 Integrazione welfare pubblico welfare aziendale e welfare contrattuale
- 8 Qualificazione del servizio di baby sitter attraverso l'accreditamento presso l'ATS 6

Anziani e non autosufficienza

- 1 Adozione di progetti a sostegno della prevenzione e dell'invecchiamento attivo.
- 2 Favorire la permanenza degli anziani nelle loro abitazioni con la progettazione di servizi ad hoc quali la tele assistenza l'animatore sociale il rafforzamento delle rete sociale e i servizi di volontariato
- 3 Creazioni di appartamenti in co housing.
- 4 Pianificare nuovi modelli di integrazione e assistenza per gli anziani riqualificando il sistema delle Rp e case di riposo
- 5 Cure domiciliari e anziani ADi Sad e servizi di sollievo " leggeri"
 - assistenza extra domiciliari accompagnamento fuori casa , piccole commissioni intervento di sostegno e per caregiver... ad oggi ADi e sad son attivi solo sulle prime due fasce di intervento e coprono un numero molto ridotto di utenti. Necessario attivare servizi leggeri di sollievo
 - potenziamento dell'assegno di cura che rispetto alle migliaia percettori di invalidità con indennità di accompagnamento eroga prestazione per un numero molto ridotti soggetti. 500 in tutta la provincia.
 - Un nuovo progetto/modello di cure domiciliari deve assolutamente rendere l'accesso ai servizi più fruibili, definire all'interno dei Lea innovativi processi di accompagnamento domiciliare, coinvolgere il terzo settore su un piano paritetico con lo strumento della co-progettazione inserito in una pianificazione verificabile negli obiettivi e nei risultati raggiunti
 - Long term care, assistenza a lungo termine, ventaglio ampio di supporti perché i bisogni delle persone fragili non sono solo sanitari, infermieristici, riabilitativi, ma riguardano sostegni e tutele sociali. L'aiuto può andare al di là delle mura domestiche, fuori casa (accompagnamenti) e dovrebbe estendersi al nucleo familiare anche i care giver).
 - progetti sperimentali di accompagnamento socio sanitario delle persone non autosufficienti . Occorre poi distinguere tra non autosufficienti anziani over 65 e under 65
 - progetti pilota di housing sociale valorizzando i nostri borghi e le piccole comunità locali.●
 - Voucher accreditamento per servizi leggeri (vedi ATS Cagliari; Fossombrone ; macerata Feltria)
 - • Introduzione tele medicina e tele assistenza
 - • Formazione e supporto psicologico caregiver
 - • Formazione vincolante per le assistenti familiari

Inclusione sociale

- 1 Costruire la filiera dalla domiciliarità che superi le lacunosità e l'assenza di risposte per l'aumento dei bisogni insoddisfatti. Solo la capacità di trasformare i processi e le relazioni tra I SOGGETTI TERRITORIALI SI PUÒ PERVENIRE AD una INTEGRAZIONE PIU' AMPIA ED INCISIVA SULLE RISPOSTE A SOSTEGNO di tutti i tipi di fragilità dalla DOMICILIARITA' per persone sole alla disabilità, al disagio mentale, al disagio giovanile (particolare attenzione al cyber bullismo e alle forme di devianza giovanile) alle dipendenze di tutti i Tipi (ludopatia, droghe , alcolismo) alle persone senza dimora o stranieri privi di permesso di soggiorno.
- 2 Individuare percorsi specifici per l'inserimento lavorativo di persone a rischio di esclusione sociale. Fondamentale è il potenziamento dell'inserimento lavorativo e per questo sarebbe opportuno creare un network con servizi pubblici, APL (agenzie per il lavoro) organizzazioni di categoria per favorire l'occupazione inserimento lavorativo
- 3 Sportelli specifici per il superamento delle difficoltà per digital divide
- 4 **Focus specifico sul gioco d'azzardo**
- 5 Focus specifico sulle politiche della casa tema trasversale alla pianificazione per giovani famigli e immigrati
 - Nuova progettazione e urbanistica: Politiche per la casa e tematiche legate al disagio abitativo (residenza, urbanistica , come si progetta una città spazi per vivere insieme incentivare la socialità) Fiscalità di vantaggio (esenzione tari, esenzione imu, esenzione irpef) per ripopolare paesi collinari e aree interne,
 - fondo di garanzia per sottoscrizione contratti affitto.●
 - Destinazione risorse regionali comunali per edilizia pubblica●
 - Qualificazione patrimonio pubblico per edilizia convenzionata o popolare●
 - Risorse da programmazione europea e nazionale per riqualificare abitazioni e centri storici delle aree collinari● interne. Fondo sostegno affitto sempre apert.
 - Abitazioni a canone agevolato per giovani coppie.
 - Abitazioni per famiglie in emergenza abitativa (sfratto..)

Immigrati

- 1 Istituzione di conferenze dei servizi per affrontare le problematiche relative a
 1. Rilascio tessera sanitaria e accesso al servizio sanitario nazionale
 2. Rilascio titoli di soggiorno unificazione procedure e modalità di accesso agli uffici della questura e prefettura)
 3. Accesso e riconoscimento delle prestazioni erogate dall'INPS

- 2 Uniformità della modulistica per il rilascio dell'idoneità alloggiativa introducendo lo strumento dell'autocertificazione e non la richiesta di asseverazione da parte di un tecnico
- 3 Diffusione ed implementazione di mediatori culturali , sanitari e linguistici nei vari uffici (uffici pubblici, distretto, servizi ospedalieri e distrettuali). Diffusione di modulistica e comunicazioni istituzionali in varie lingue
- 4 Progettazione di interventi per superare l'analfabetismo e l'accesso a percorsi di istruzione formazione per particolare fasce di popolazione straniera
- 5 Definire percorsi di accompagnamento socio lavorativo per i minori non accompagnati al compimento del 18 anno di età
- 6 Mappatura e diffusione di tutti i servizi pubblici e privati a disposizione degli immigrati
- 7 Costituzione di in un forum permanente per politiche di inclusione degli immigrati
- 8 Costituzione di uno spazio di confronto tra le varie comunità locali associazioni le associazioni che si occupano di servizi di integrazione ed inclusione degli immigrati.

Giovani

- 1 Prioritario è il contrasto all'abbandono scolastico e la progettazione di interventi per ridurre la percentuali dei Neet. In questo senso è inevitabile la progettazione\attivazione di percorsi per l'inserimento lavorativo e la qualificazione dell'orientamento scolastico.
- 2 Progettare specifici percorsi per il contrasto al cyberbullismo e al bullismo, abuso di alcol e sostanze stupefacenti
- 3 Spazio innovativi per favorire l'aggregazione giovanile con particolare attenzione alle aree interne e ai comuni periferici a Fano
- 4 Mappatura e diffusione di tutti i servizi pubblici e privati associazioni di volontariato, associazioni sportive musicali ludiche artistiche a disposizione dei giovani
- 5 la messa in rete di servizi più ampi e mobili sul territorio che possano offrire servizi rivolti a loro, compreso il bisogno di ricreare dei veri e propri centri di aggregazione e di prossimità dove trovare delle figure educativa e degli animatori di riferimento.
- 6 Potenziamento di "operatori di strada" capaci di spostarsi nei luoghi naturali di aggregazione seguendo i flussi di spostamento dei giovani. Per esempio i ragazzi sono più stabili nei propri territori di residenza nei periodi invernali mentre nel periodo estivo si spostano maggiormente raggiungendo soprattutto la costa. Da qui, emergono bisogni e necessità differenti.

Disabilità

- 1 Superamento delle barriere architettoniche pubbliche e private
- 2 Accesso allo sport e alle attività ludico ricreative

- 3 Recuperare l'integrazione tra sociale sanitario e servizi per il lavoro. Drammatica è la situazione dell'inserimento lavorativo dei disabili e l'accompagnamento di questi all'interno dell'inserimento socio lavorativo. Non si può solo continuare a parlare di integrazione socio sanitario ma occorre reintegrare sociale e sanitario con i servizi per il lavoro pubblici e privati.