



www.europa.marche.it



Servizio di attività di valutazione del POR FSE 2014/2020 – Regione Marche

Rapporto tematico “Soggetti appartenenti a categorie svantaggiate e ATS” – v1.1

NOVEMBRE 2021

Il presente documento è il Rapporto tematico sui “Soggetti appartenenti a categorie svantaggiate e ATS” previsto dal servizio di valutazione del POR FSE 2014-2020, affidato dalla Regione Marche ad Ismeri Europa.

Si ringraziano l’Autorità di Gestione del POR FSE, il gruppo regionale della valutazione e gli uffici regionali responsabili delle misure FSE analizzate per il supporto offerto nel corso delle analisi e per le informazioni e i dati messi a disposizione. Si ringraziano i referenti degli ATS e altri stakeholder per la collaborazione e la partecipazione alle attività di valutazione.

Il Rapporto è stato curato da Marco Pompili (Ismeri Europa) e Carlo Miccadei (Ismeri Europa) con il supporto di Isabella Giorgetti (Università Politecnica delle Marche e membro del team Ismeri Europa) e Giulio Ferraresi (Ismeri Europa).

Le informazioni e le analisi contenute nel documento sono il risultato del lavoro dei membri del team del servizio e non necessariamente riflettono le opinioni della Regione Marche. Il team del servizio resta il solo responsabile di eventuali errori o omissioni.

Roma, novembre 2021

Glossario

AdG	Autorità di Gestione
AS	Assistente sociale
ATS	Ambiti Territoriali Sociali
CE	Commissione Europea
COB	Comunicazioni obbligatorie
CPI	Centri per l'impiego
DAR	Documento attuativo regionale
DGR	Delibera di Giunta regionale
EM	Equipe Multidisciplinare
FESR	Fondo Europeo di sviluppo regionale
FG	Focus Group
FSE	Fondo sociale europeo
leFP	Istruzione e formazione professionale
LEA	Livelli essenziali di assistenza
LR	Legge regionale
Meuro	Milioni di euro
OS	Obiettivo specifico
OT	Obiettivo tematico
PA	Pubblica amministrazione
PdZ	Piani di Zona
PI	Priorità di investimento
PON	Programma operativo nazionale
POR	Programma operativo regionale
PP	Punti percentuali
PUA	Punto unico di accesso per servizi sociali e socio-sanitari
PAI	Progetto di assistenza individuale
RAA	Rapporto annuale di attuazione
RAV	Rapporto annuale di valutazione
RCFL	Rilevazione continua sulle forze di lavoro (ISTAT)
RdC	Reddito di Cittadinanza
ReI	Reddito di inclusione
SFC	System for Fund Management in the European Union
SIFORM2	Sistema informativo della formazione professionale
SSP	Servizio sociale professionale
TIS	Tirocini di inclusione sociale
UE	Unione Europea
UOSeS	Unità operative sanitarie e sociali

TdM	Tribunale dei Minorenni
UMEA	Unità multiprofessionali età adulta
UMEE	Unità multiprofessionali età evolutiva
UPS	Ufficio di promozione sociale

Indice

Introduzione	8
1. L'ambito di analisi e le domande di valutazione	9
1.1. L'ambito di analisi e le caratteristiche degli interventi	9
1.2. Le domande di valutazione	15
2. L'approccio metodologico	17
3. Il quadro dei servizi di assistenza sociale a livello regionale	20
3.1. Alcuni elementi di fondo a livello nazionale.....	20
3.2. L'evoluzione del quadro istituzionale regionale.....	21
3.3. Le risorse finanziarie in campo e altri elementi	23
4. I progetti FSE di potenziamento e miglioramento degli ATS	27
4.1. Caratteristiche dei progetti	27
4.2. Il ruolo dei progetti nelle strategie di rafforzamento degli ATS	29
4.3. Il potenziamento dell'accesso ai servizi sociali	35
4.4. La presa in carico come modello funzionale per gli ATS	43
4.4.1. Il contributo del POR all'implementazione del modello funzionale	43
4.4.2. Il potenziamento della funzione di presa in carico	52
4.5. Il potenziamento dell'assistenza socio-educativa	57
4.6. I risultati trasversali del potenziamento degli ATS	61
5. I Tirocini di inclusione sociale FSE	64
5.1. Scouting degli enti ospitanti e matching	64
5.2. Accompagnamento e monitoraggio dei TIS presso gli enti.....	68
5.3. I tirocini finanziati a settembre 2021 e la loro durata.....	70
5.4. Caratteristiche dei destinatari dei TIS FSE e confronto con destinatari TIS non FSE.....	74
5.5. Risultati occupazionali	79
6. Conclusioni e suggerimenti	88
Bibliografia	94
Appendice	95
Capitolo 2	95
Altre figure e tabelle	95
Questionario inviato agli ATS.....	95
Temi indicativi delle interviste approfondite in tre ATS	97
Attori intervistati nei tre ATS per analisi di approfondimento	98
Capitolo 3	99
Altre figure e tabelle	99
Capitolo 5	103
Altre figure e tabelle	103

Indice delle tabelle

Tabella 1 Principali caratteristiche delle linee di intervento oggetto di analisi.....	11
Tabella 2 Domande di valutazione e fonti di informazione	19
Tabella 3 Spese dei comuni per i servizi sociali per area di utenza – 2018. Distribuzione %.....	25
Tabella 4 Costi del personale finanziati dal POR per funzione (migliaia di euro, %)	28
Tabella 5 Ore di servizio finanziate dagli avvisi del 2016 e del 2019 per funzione	29
Tabella 6 Attuazione della funzione “sportello” finanziata dall’avviso del 2016	36
Tabella 7 Numero sportelli finanziati dagli avvisi del 2016 e del 2019.....	38
Tabella 8 Ore finanziate per la funzione di sportello e variazioni 2016-2019.....	38
Tabella 9 Modalità di potenziamento della funzione “sportello” nell’ambito dell’avviso del 2016.....	40
Tabella 10 Attuazione della funzione di presa in carico dell’avviso 2016	46
Tabella 11 Ore finanziate per la funzione di presa in carico e variazioni 2016-2019.....	47
Tabella 12 Attuazione delle funzioni assistenza educativa e sostegno alla genitorialità dell’avviso 2016	57
Tabella 13 Ore finanziate per l’assistenza educativa e il sostegno alla genitorialità e variazioni 2016-2019.....	58
Tabella 14 Caratteristiche dei destinatari dei TIS FSE (1526).....	75
Tabella 15 Tipologia di destinatari dei TIS FSE sulla base dei documenti progettuali e delle interviste	77
Tabella 16 Differenze in media tra destinatari TIS FSE e altri TIS non FSE.....	78
Tabella 17 Tassi di occupazione a sei mesi dal completamento dei TIS.....	80
Tabella 18 Regressione Probit con variabile dipendente la condizione di occupato a sei mesi dal termine dei TIS	82
Tabella 19 Risultato delle stime di impatto con il metodo del PSM sulla probabilità di essere occupato a 6 mesi dalla fine del TIS	82
Tabella 20 Tassi di occupazione a giugno 2021.....	84
Tabella 21 Regressione Probit con variabile dipendente la condizione di occupato a giugno 2021	85
Tabella 22 Risultato delle stime di impatto con il metodo del PSM sulla probabilità di essere occupato a giugno 2021	85
Tabella 23 Numero di TIS e altri indicatori per ATS.....	95
Tabella 24 Spesa per servizi sociali dei comuni, degli utenti e del Sistema sanitario nazionale	99
Tabella 25 Risorse FSE assegnate per i progetti ATS e TIS.....	101
Tabella 26 Utenti dei servizi sociali per area di utenza – 2018. Distribuzione %	102
Tabella 27 Numero di TIS e altri indicatori per ATS.....	103
Tabella 28 Differenze medie nelle variabili usate per il matching tra TIS FSE e TIS non FSE - prima e dopo il matching – diversi metodi – Occupazione a sei mesi	104
Tabella 29 Differenze medie nelle variabili usate per il matching tra TIS FSE e TIS non FSE - dopo il matching – metodo a 5 abbinamenti – Occupazione a giugno 2021.....	105

Indice delle figure

Figura 1 Teoria del programma dei progetti di miglioramento e potenziamento degli ATS	13
Figura 2 Teoria del programma dei tirocini di inclusione sociale	14
Figura 3 Spese dei comuni per i servizi sociali – in Euro pro-capite. 2018.....	23
Figura 4 Relazione tra peso del FSE sulle risorse spese per servizi sociali dei comuni (2014-2018) e spesa pro-capite degli ATS per i servizi sociali (2014-2018).....	26
Figura 5 Figure professionali finanziate dall'avviso 2016 (sx) e dall'avviso 2019 (dx).....	29
Figura 6 Incidenza risorse proprie sul bilancio degli ATS, indicate dagli stessi ATS	31
Figura 7 Bisogno di rafforzamento delle funzioni finanziate dagli avvisi FSE (1 per niente, 4 molto).....	34
Figura 8 Giudizio degli ATS sull'attuazione della funzione "sportello" (avviso del 2016).....	37
Figura 9 Giudizio degli ATS sull'attuazione della funzione "presa in carico".....	53
Figura 10 Giudizio degli ATS sull'attuazione della funzione "assistenza socio-educativa".....	61
Figura 11 Tassi di abbandono dei TIS (asse verticale) e numero di TIS a novembre 2020 (asse orizzontale) - dati dei GVL	70
Figura 12 Numero di TIS FSE per ATS (settembre 2021).....	71
Figura 13 % dei TIS FSE sul totale dei TIS attivati dal 2018 nei diversi ATS	72
Figura 14 Trimestri di inizio e fine dei TIS FSE.....	72
Figura 15 Durata media dei TIS per ATS, in giorni (di calendario)	73
Figura 16 Durata media in giorni (di calendario) dei TIS FSE e non FSE per trimestre di avvio.....	73
Figura 17 Differenze nella distribuzione dei TIS FSE e non FSE per soggetto promotore del TIS.....	79
Figura 18 Tassi di occupazione a sei mesi per i TIS FSE (sx) e non FSE (dx) per caratteristiche delle persone..	80
Figura 19 Tassi di occupazione lordi trimestrali per i destinatari dei TIS FSE e non FSE che avevano completato il TIS entro giugno 2021. Occupazione misurata includendo il contratto di tirocinio (sx) o meno (dx).....	83
Figura 20 Tassi di occupazione lordi trimestrali per i destinatari dei TIS FSE e non FSE che avevano completato il TIS entro giugno 2021. Occupazione misurata includendo il contratto di tirocinio. Risultati dopo il matching a NNM1, NNM5 e Mahalanobis (da sx a dx)	86
Figura 21 Andamento dei finanziamenti per le spese in servizi sociali a livello territoriale	99
Figura 22 Distretti sanitari (sx) e ATS (dx) nelle Marche	99
Figura 23 Evoluzione della spesa dei comuni per servizi sociali (2011=100).....	100
Figura 24 Quote delle diverse fonti finanziarie della spesa per servizi sociali realizzata dai comuni.....	100
Figura 25 Rapporto tra spese pro-capite dei comuni per i servizi sociali nelle Marche con quelle delle altre regioni del Centro e con la media nazionale	101
Figura 26 Settori degli enti dei TIS, realizzati da destinatari del FSE e non FSE – Italiani e stranieri	103
Figura 27 Valori del PSM nei gruppi dei trattati (TIS FSE) e non trattati (TIS non FSE), con metodo NNM a 5 abbinamenti – occupazione a 6 mesi	104
Figura 28 Tasso di occupazione a giugno 2021, per periodi di tempo intercorso tra la fine del TIS e giugno 2021	105
Figura 29 Valori del PSM nei gruppi dei trattati (TIS FSE) e non trattati (TIS non FSE), con metodo NNM a 5 abbinamenti – occupazione a giugno 2021	106

Introduzione

Il Rapporto tematico “**Soggetti appartenenti a categorie svantaggiate e ATS**” è un prodotto del servizio di “Valutazione del POR FSE 2014-2020” della Regione Marche.

Il Rapporto analizza gli interventi finanziati a supporto degli Ambiti territoriali sociali (ATS) della Regione Marche nella erogazione di servizi sociali a favore di categorie di soggetti svantaggiati.

Gli interventi analizzati sono stati finanziati attraverso le priorità di investimento (PI) 9.iv e 9.i. Con la prima PI – 9.vi sono state finanziate azioni di sistema di potenziamento e miglioramento dell’organizzazione e delle risorse umane degli ATS per l’erogazione di quattro funzioni (sportello, presa in carico, tutoraggio, supporto alle famiglie nell’ambito educativo). I progetti sono stati finanziati in due fasi temporali, una prima nel 2016 per 30 mesi ed una seconda nel 2019, fino a giugno 2022. Questo rapporto focalizza l’attenzione maggiormente sulla prima annualità (2016) ormai completata. Con la seconda PI – 9.i sono stati finanziati progetti per la realizzazione di Tirocini di inclusione sociale (TIS) a favore di soggetti vulnerabili; inizialmente previsti per 30 mesi sono stati rifinanziati fino a giugno 2023.

La valutazione concentra l’attenzione sui **risultati di medio periodo** degli interventi, approfondendo sia gli “effetti di sistema”, cioè i risultati sulla capacità organizzativa degli ATS, sia gli “effetti individuali”, cioè i risultati occupazionali dei TIS, anche se questi ultimi non sono finalizzati esclusivamente/principalmente all’inserimento lavorativo.

Le **metodologie di analisi** utilizzate sono state in prevalenza qualitative, integrate comunque da analisi quantitative di dati diverso tipo, queste ultime soprattutto per l’analisi degli effetti occupazionali dei TIS. Anche le fonti utilizzate sono state molteplici:

- di tipo secondario: documenti dei progetti di ATS e TIS e relazioni finali del Gruppo di valutazione locale – GVL per i progetti di miglioramento degli ATS; dati di monitoraggio degli interventi; e per la misura dei TIS dati amministrativi, le Comunicazioni obbligatorie, per l’analisi delle condizioni occupazionali dei destinatari TIS FSE in comparazione con altri destinatari di TIS ma non finanziati dal FSE come gruppo di confronto;
- di tipo primario: focus group iniziale con diversi attori, un questionario prevalentemente con domande aperte somministrato a tutti gli ATS e interviste di approfondimento con diversi attori di tre ATS.

Il rapporto si struttura in **sei sezioni**: la prima sezione descrive le caratteristiche degli interventi oggetto di analisi e le domande di valutazione, mentre la seconda sezione illustra le metodologie di analisi e le fonti di informazione; la terza sezione descrive succintamente il quadro istituzionale di fondo in cui si sono inseriti gli interventi FSE; la quarta e la quinta sezione riportano i risultati delle analisi per i progetti di miglioramento degli ATS e per i TIS¹; la sesta sezione, infine illustra le conclusioni generali e alcuni spunti di riflessione.

I principali risultati della valutazione sono sintetizzati in un Executive Summary. L’Executive summary, in inglese ed in italiano, viene prodotto anche come documento a sé stante.

Il Rapporto è stato curato da Marco Pompili (Ismeri Europa) e Carlo Miccadei (Ismeri Europa) con il supporto di Isabella Giorgetti (Università Politecnica delle Marche e membro del team Ismeri Europa) e Giulio Ferraresi (Ismeri Europa).

¹ Come si dirà in seguito le due linee di intervento, supporto agli ATS e attuazione dei TIS, sono collegate tra loro e concorrenti alla stessa finalità, migliorare la capacità di rispondere ai bisogni dei soggetti svantaggiati. In ogni caso per comodità si riportano i risultati separatamente per le due linee di intervento.

1.L'ambito di analisi e le domande di valutazione

1.1.L'ambito di analisi e le caratteristiche degli interventi

L'ambito di analisi del rapporto tematico sono gli interventi finanziati dal POR FSE Marche nell'ambito dell'OT9, in particolare i progetti di potenziamento e miglioramento degli ATS e i Tirocini di inclusione sociale (TIS).

I progetti di potenziamento e miglioramento degli ATS, il **primo ambito di analisi**, sono stati realizzati in due edizioni, nel 2016 e nel 2019; la prima edizione, che durava 30 mesi è formalmente terminata, mentre la seconda è ancora in corso e si concluderà a giugno 2022, ad eccezione delle attività di Assistenza educativa e Sostegno alle funzioni genitoriali e del servizio socio-educativo estivo, che hanno ricevuto risorse aggiuntive (3,8 Meuro) per contrastare gli effetti della pandemia Covid-19 e che possono concludersi a giugno 2023.

Le motivazioni alla base di questi interventi erano quelle di:

- ridare slancio alla programmazione sociale territoriale, pratica che si era "affievolita" negli anni precedenti all'avvio della programmazione 2014-2020; formalmente, infatti la pianificazione sociale da parte degli ATS era un'attività sospesa dal 2014, riavviata nel 2020 con il Piano sociale regionale 2020-2022 (si veda capitolo 3) e
- favorire una maggiore standardizzazione nelle modalità operative degli ATS e soprattutto nelle pratiche di presa in carico (anche attraverso la presenza delle linee guida per l'attuazione della presa in carico).

Gli interventi per gli ATS si caratterizzano per essere "interventi di sistema", nel senso che mettono in campo risorse abbastanza ampie (quasi 33 Meuro) a supporto dell'organizzazione e della capacità programmatoria ed operativa degli ATS regionali nell'offrire servizi sociali, in particolare nelle funzioni di sportello, presa in carico, tirocini, sostegno alle famiglie. Per queste quattro funzioni i progetti dovevano prevedere nel concreto le ore dedicate, le risorse umane professionali coinvolte e gli sportelli di promozione sociale coinvolti.

Le risorse finanziarie del FSE erano pre-assegnate per ogni ATS sulla base di criteri oggettivi finalizzati anche a riequilibrare le capacità dei diversi ATS di coprire la popolazione territoriale (in termini di fruizione dei servizi). Formalmente, in ogni caso, un'apposita Commissione regionale ha "valutato" ex-ante i progetti presentati dagli ATS e stilato una graduatoria.

Un aspetto importante della logica di questi interventi è rappresentato dalla presenza di Gruppi di valutazione locale (GVL). La finalità esplicita di questi gruppi era quella di verificare on-going se i progetti stessero andando nella giusta direzione e quali risultati stessero ottenendo. Inoltre, i GVL di fatto hanno anche avuto la funzione di costituire un momento più ampio di riflessione sulle politiche sociali territoriali e di essere strumento di facilitazione di relazioni e collaborazioni tra diversi attori². I GVL sono composti da una equipe interna (Coordinato ATS e un operatore per ognuna delle 4 funzioni) e da una equipe esterna (rappresentanti di Associazioni di promozione sociale, Organizzazioni di volontariato, Cooperative sociali, Organizzazioni sindacali, Direttore Distretto Sanitario).

Il **secondo ambito di analisi** sono i tirocini di inclusione sociale (TIS), un intervento integrato ai progetti di miglioramento e potenziamento degli ATS che come visto finanziano funzioni di tutoraggio e assistenza per la realizzazione dei TIS.

Con il FSE 2014-2020 la Regione Marche finanzia per la prima volta i TIS attuati secondo il quadro di riferimento nazionale previsto dall'accordo del 2015 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano che ha approvato linee guida specifiche per la realizzazione di tirocini di inclusione sociale.

L'accordo è stato inizialmente recepito dalla Regione Marche nel 2016, poi con DGR n. 593/2018.

² Come si vedrà nel capitolo 4.

I TIS costituiscono uno strumento per migliorare l'inclusione socio-lavorativa delle persone vulnerabili prese in carico dai servizi sociali e/o dai servizi sanitari competenti e con età compresa tra 16 e 64 anni (sebbene i TIS siano finalizzati all'inclusione socio-lavorativa, lo stato di disoccupazione non è condizione necessaria per l'attivazione dei TIS). L'inserimento lavorativo è solo una componente possibile del TIS, il quale è finalizzato, almeno per i soggetti più lontani dal mercato del lavoro, a migliorare la capacità di integrazione sociale dei destinatari.

Il tirocinio, che non costituisce rapporto di lavoro, secondo quanto stabilito dalle DGR 397 del 2018 e DGR 593 del 2018 e dall'avviso rivolto agli ATS (Decreto 117 del 2018) si realizza sulla base di un progetto finalizzato a favorire l'inclusione sociale, l'autonomia e la riabilitazione delle persone vulnerabili.

Per ogni singolo TIS viene stabilito un progetto tra il soggetto che ha in carico il tirocinante, il soggetto promotore (nel caso dei progetti FSE l'ATS, ma i TIS possono essere promossi anche da altri soggetti promotori secondo l'art.3 della DGR 593 del 2018), il soggetto ospitante, che può essere un datore di lavoro pubblico o privato ed il singolo tirocinante.

Soggetti promotori (nello specifico caso del FSE gli ATS) e soggetti ospitanti stabiliscono una convenzione per l'attivazione dei singoli TIS e tra i compiti del soggetto promotore vi è quello di supportare l'ente ospitante ed il tirocinante avvalendosi in questo ultimo caso del case manager (ruolo svolto dagli assistenti sociali). Questo ultimo ha il compito di affiancare il tirocinante durante tutta l'esperienza di tirocinio e aiutarlo nel superamento delle svariate problematiche, anche per un suo corretto inserimento presso l'ente ospitante. Il case manager può essere aiutato nelle sue funzioni di accompagnamento e assistenza da un tutor nominato dal soggetto promotore. Questa ultima figura ha un ruolo rilevante ai fini dell'efficacia dei TIS, in quanto operativamente è la figura che segue da vicino l'utente nel percorso di inserimento e di realizzazione dell'esperienza del tirocinio presso gli enti.

I TIS potevano essere attuati dagli ATS entro un periodo complessivo di 30 mesi. Ogni singolo TIS può durare al massimo 24 mesi, secondo quanto previsto dalla DGR 593/2018. L'operatività dei TIS è stata comunque estesa dalla DGR 732 del 2021 sino a giugno 2023. Questa Delibera, insieme alla DGR 144 del 2021, inoltre, ha ampliato le risorse iniziali messe a disposizione degli ATS per il pagamento delle indennità dei TIS, di 350 euro mensili, portandole da 5 Meuro a 8 Meuro.

Nella tabella successiva si presentano le caratteristiche delle due misure del FSE, i progetti di miglioramento degli ATS e i TIS.

Tabella 1 Principali caratteristiche delle linee di intervento oggetto di analisi

Ambito di analisi	Supporto ATS 2016	Supporto ATS 2019	TIS 2018
Atto-Data	Decreto 29 - ottobre 2016 (Avviso)	Decreto 203 - settembre 2019 (Avviso)	Decreto 117 - giugno 2018 (Avviso)
Priorità investimento	9.4	9.4 – 9.1	9.1
Milioni di euro	14	15 (+3,7 aggiuntivi per le funzioni educative)	5 (+3 aggiunti con successivi atti)
Ripartizione risorse	Stabilite ex-ante per ogni ATS sulla base di criteri oggettivi		Stabilite ex-ante per ogni ATS sulla base di criteri oggettivi
Tipologia di interventi	<p>Progetti di ATS finalizzati a migliorare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i servizi di accoglienza (Sportelli Sociali) e presa incarico (la presa in carico deve essere realizzata secondo quanto previsto dalle linee guida per la presa in carico) - l'inserimento socio-lavorativo degli utenti svantaggiati (tramite TIS, vedi altra colonna. Il bando per ATS finanzia solo le funzioni degli ATS di accompagnamento e tutoraggio) e - l'offerta di servizi socio-educativi extrascolastici alle famiglie con figli minorenni (anche servizio socio-educativo estivo a partire dall'annualità 2019, seconda edizione dell'Avviso). 		Realizzazione da parte degli ATS (soggetti promotori) di Tirocini di inclusione sociale secondo le linee guida della DGR 593 del 2018 a favore di soggetti vulnerabili da 16 a 64 anni prese in carico dai servizi sociali e/o sanitari. I soggetti devono avere capacità lavorativa, anche se limitata e se persone disabili devono essere iscritte ai CPI ex L. 68/99.
Durata	30 mesi (praticamente fino a fine 2019-primi mesi del 2020)	Entro giugno 2022 (per due funzioni entro giugno 2023)	30 mesi (poi prorogati fino a giugno 2023)
Beneficiari	Enti capofila dei singoli ATS, quali enti attuatori. Essi presentano i progetti, che sono anche approvati formalmente dai Comitati dei Sindaci dei comuni degli ATS.		Enti capofila dei singoli ATS, quali enti attuatori.
Selezione	Da parte della Commissione di valutazione regionale (CVR) sulla base di tre criteri: Efficacia potenziale rispetto agli obiettivi, qualità delle risorse umane impiegate e capillarità, collocazione e accessibilità dei UPS/PUA.		Da parte della Commissione di valutazione regionale (CVR) sulla base di tre criteri: Efficacia potenziale in termini di mesi di tirocinio, coerenza del progetto TIS con il contesto e qualità delle modalità organizzative previste.
Monitoraggio	Oltre a garantire il monitoraggio fisico e finanziario sono previsti i Gruppo di valutazione locale (GVL), composti da stakeholder e con finalità di verifica on-going dell'andamento dei progetti. I GVL operano secondo quanto previsto dall'allegato D della DGR 1223 del 2016. Nei progetti della seconda edizione è previsto l'invio semestrale di dati sulle ore svolte per funzione e sulla rete degli sportelli attivi.		I GVL operano anche nel caso dei TIS e devono verificare i risultati a livello territoriale ed eventuali interruzioni dei percorsi dei TIS.
Tipologia di spese	Spese per il personale (minimo il 71,5%, di cui almeno il 25% per la funzione di tutoraggio dei TIS nella I edizione) e altri costi, per un massimo del 40% delle spese per il personale.		Indennità di partecipazione (per un massimo di 350 Euro per ogni mese di tirocinio).

Fonte: Elaborazione Ismeri su documenti regionali.

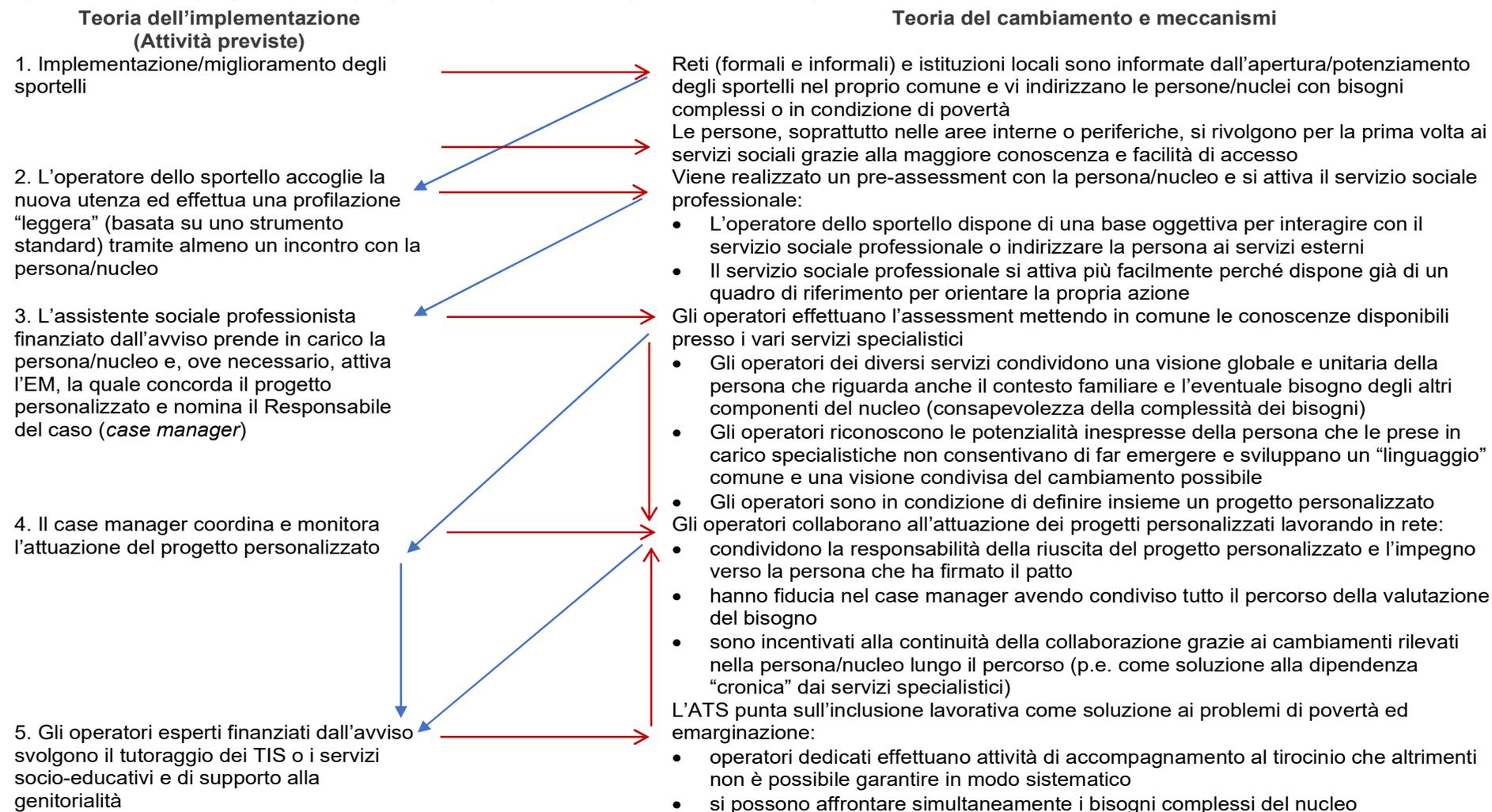
Le figure successive schematizzano la teoria del programma sulla cui base sono definite le domande di valutazione, presentate oltre.

È necessario distinguere due diverse teorie del programma poiché il rafforzamento degli ATS persegue obiettivi di sistema legati alla capacità dei servizi, mentre i TIS hanno l'obiettivo di migliorare la condizione socio-lavorativa delle persone. Nel primo caso, quindi, i cambiamenti attesi si riferiscono all'organizzazione e al funzionamento dei servizi, mentre nel secondo riguardano il comportamento delle persone destinatarie dei TIS. Questa differenziazione riflette la strategia in due tempi seguita dalla Regione, per cui il rafforzamento dei servizi è precondizione per un utilizzo efficace dei TIS come strumento di attivazione delle persone e superamento dell'approccio assistenziale o ripartivo.

La parte di sinistra delle figure riporta le operazioni finanziate dagli avvisi (input), la parte di destra, invece, il cambiamento atteso vale a dire il comportamento delle strutture e delle persone destinatarie degli interventi (output). Sempre nella parte di destra, inoltre, sono indicati i meccanismi la cui attivazione spiega il cambiamento perseguito. Infine, le frecce indicano il collegamento tra input e output (frecce in rosso) e il legame logico tra le diverse operazioni (frecce in celeste).

Per quanto riguarda il rafforzamento degli ATS (figura successiva), la teoria dell'implementazione deriva dalle operazioni finanziabili con gli avvisi e dalle linee guida per la presa in carico che ne definiscono le modalità e gli strumenti. Il cambiamento atteso riguarda la collaborazione tra i diversi soggetti, sia interni che esterni agli ATS, appartenenti ai soggetti pubblici e privati che dovrebbero cooperare mettendo in comune le informazioni di cui dispongono e collaborando all'attuazione dei progetti personalizzati.

Figura 1 Teoria del programma dei progetti di miglioramento e potenziamento degli ATS

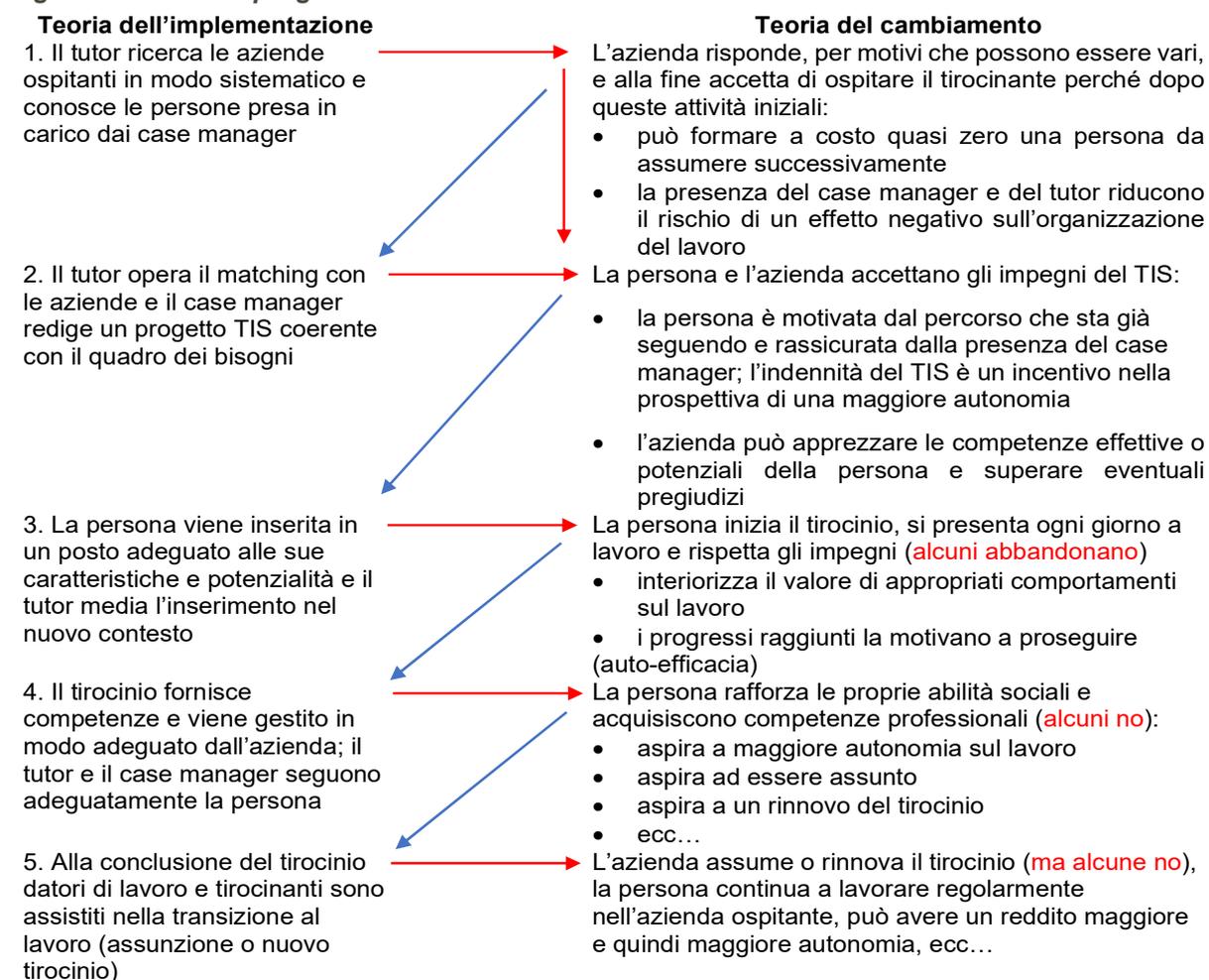


Nota: Per motivi di sintesi, non sono considerati i GVL che hanno lo scopo di monitorare il raggiungimento degli obiettivi di sistema dei progetti degli ATS.

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati documentali e interviste con gli attori.

La figura successiva sintetizza la teoria del programma dei TIS. Il cambiamento atteso riguarda naturalmente le persone destinatarie, prese però in carico grazie ai progetti visti in precedenza, ma anche le imprese/gli enti che devono ospitare il tirocinio. Come per i progetti precedenti, la teoria dell'implementazione è basata sugli avvisi dei TIS e sulle linee guida regionali che ne specificano modalità e strumenti di attuazione. La responsabilità dell'attuazione delle linee guida ricade principalmente sul case manager e sul tutor dell'ente promotore del tirocinio, che nel caso del presente avviso è l'ATS stesso. L'aspetto da sottolineare è che né l'avviso né le linee guida formalizzano la prima fase iniziale di ricerca delle aziende ospitanti e di abbinamento tra candidati al TIS e aziende, ne consegue che queste funzioni possono essere condotte in modo anche molto differente e ricoprire un peso diverso nei progetti TIS. Va però ricordato che poiché la funzione di tutoraggio è stata finanziata prima dei progetti TIS, si può verosimilmente supporre che i tutor abbiano svolto attività preparatorie e di *scouting* delle imprese prima di avere assegnati i potenziali tirocinanti. La cooperazione tra case manager e tutor gioca inoltre un ruolo fondamentale nell'affrontare alcuni nodi problematici per una effettiva inclusione socio-lavorativa di soggetti svantaggiati, in particolare la presenza di barriere molteplici che influenzano l'auto percezione dei soggetti deboli, che possono portare all'auto esclusione sociale, scarsa partecipazione, segregazione e la presenza di una serie di "disincentivi" da parte degli enti ospitanti, soprattutto se imprese, ad accogliere soggetti svantaggiati (disincentivi derivanti da effetti stigma, percezione di potenziali problemi organizzativi, di conseguenze per le relazioni tra lavoratori e di impegno eccessivo richiesto per inserire e integrare il soggetto svantaggiato).

Figura 2 Teoria del programma dei tirocini di inclusione sociale



Fonte: Elaborazione Ismeri su dati documentali e interviste con gli attori.

1.2. Le domande di valutazione

Le domande di valutazione sono di diverso tipo e sono presentati di seguito. Esse sono state identificate dal valutatore in accordo con gli uffici regionali, attraverso uno specifico incontro realizzato il 5 agosto 2021 e sulla base delle caratteristiche e della logica degli interventi esaminate in precedenza.

Per il **primo ambito di analisi**, i progetti ATS, le domande di valutazione sono le seguenti:

- *In che misura i progetti di miglioramento e potenziamento hanno favorito la capacità progettuale e programmatoria degli ATS? Quali criticità sono emerse nella realizzazione dei progetti?*

Con questa domanda si vuole comprendere il contributo dei progetti FSE nel migliorare la capacità di programmazione e operativa dei diversi ATS, sotto diversi punti di vista:

- nell'analisi dei bisogni e programmazione a livello di ambito, nell'integrazione tra diverse risorse finanziarie (per esempio quelle del PON inclusione...)
- nella capacità di rispondere ai target di soggetti vulnerabili rilevanti (nuclei poveri, disabili, dipendenze...)
- nell'adeguatezza delle risorse umane a disposizione.

Si tratta anche di comprendere se specifici "meccanismi" identificati nella misura per gli ATS, come i Gruppi di valutazione locale, hanno apportato un valore aggiunto, garantendo on-going pratiche di apprendimento e miglioramento nelle modalità di lavoro.

- *I progetti di miglioramento e potenziamento hanno favorito un miglioramento nel modo di lavorare e di offrire servizi sociali da parte degli ATS?*

In questo caso l'attenzione è rivolta ai seguenti aspetti essenziali:

- la qualità dei servizi erogati, in particolare nella capacità e qualità di presa in carico e nell'utilizzo di equipe multidimensionali;
 - la capacità di erogare politiche attive per l'inserimento socio-lavorativo;
 - lo sviluppo delle reti con altri servizi territoriali (Centri per l'impiego, servizi sanitari, ecc.).
- *Grazie ai progetti di miglioramento e potenziamento gli ATS hanno migliorato la loro capacità di intercettare l'utenza potenziale?*

A questa domanda non si potrà dare una risposta esaustiva, per la mancanza di accesso a informazioni dettagliate sulla tipologia di utenza "raggiunta" dagli ATS nel loro lavoro, sia con i progetti FSE che non. Attraverso informazioni qualitative, comunque, si è provato a verificare se gli ATS, grazie in parte ai progetti FSE, hanno potuto migliorare la loro capacità di intercettare nuovi bisogni e nuovi utenti presi in carico e/o di dare maggiore continuità di risposta agli utenti vulnerabili già resi in carico.

In relazione al **secondo ambito di analisi**, i TIS, le domande di valutazione sono due, una focalizzata su elementi di organizzazione e gestione, l'altra sui risultati per i partecipanti ai TIS:

- *In che modo gli ATS hanno garantito le funzioni di accompagnamento e tutoraggio degli utenti? Quali criticità sono emerse nell'implementazione dei tirocini di inclusione sociale?*

Con questa domanda si vuole comprendere se le risorse FSE sono state utili nel garantire una organizzazione efficace del tutoraggio, in termini di risorse umane dedicate, competenze dei tutor, quantità di tempo dedicato, cooperazione tutor e case manager.

Per quanto possibile si cercherà anche di capire le modalità con cui sono stati programmati a monte i tirocini: per esempio se c'è stato uno scouting dei datori di lavoro

ospitanti, come è avvenuta la selezione dei soggetti ospitanti (organizzazioni “protette”, come le cooperative o aziende vere e proprie), se si è collaborato con il soggetto ospitante nel preparare l’inserimento dei soggetti vulnerabili.

- *I TIS hanno favorito l’inserimento occupazionale o comunque un atteggiamento attivo sul mercato del lavoro dei soggetti vulnerabili?*

Si vuole, attraverso analisi descrittive e analisi econometriche di impatto, comprendere l’evoluzione della condizione occupazionale dei destinatari dei TIS. L’analisi si concentra per lo più sugli effetti di breve periodo, in quanto per la maggior parte dei casi i tirocini di inclusione sociale sono completati da non molto tempo. Un secondo aspetto, indagato per lo più indirettamente attraverso le interviste agli attori attuatori dei TIS, è comprendere i risultati dei TIS non tanto in termini lavorativi, ma di empowerment dei destinatari.

2. L'approccio metodologico

La presente valutazione tematica ha una duplice finalità, quella di verificare il livello di implementazione degli interventi e quella di comprendere i primi effetti degli interventi, sia pure nel breve-medio periodo.

Da questo punto di vista, la sfida della presente valutazione è duplice: da una parte quella di considerare un duplice livello di analisi, un livello “meso” (rafforzamento sistema degli ATS) e un livello “micro” (risultati sugli individui dei TIS); da un'altra parte quella di tenere conto che il FSE è solo una risorsa di quelle che supportano il funzionamento dei servizi sociali erogati a livello regionale. Negli ultimi anni, anzi, la tendenza è stata quella di una crescita dei canali di finanziamento delle politiche sociali, con l'inevitabile difficoltà di avere una prospettiva unitaria nella programmazione sociale a livello territoriale.

Per affrontare la prima sfida abbiamo utilizzato in modo integrato diverse tipologie di analisi, sia di natura qualitativa - soprattutto per l'analisi di meso livello sugli ATS e per raccogliere alcune prime evidenze sulla validità della teoria del programma presentata in precedenza – sia di natura quantitativa – l'analisi delle condizioni occupazionali dei destinatari dei TIS, seguendo il più possibile il principio della triangolazione delle informazioni e dei metodi di analisi³.

Alla seconda sfida (data dal fatto che il FSE è solo una delle fonti che supportano le politiche sociali) la presente valutazione non può che offrire uno sguardo parziale, in quanto un'analisi del quadro complessivo del funzionamento degli ATS era fuori dall'ambito di analisi e poco fattibile dato il tempo a disposizione; in ogni caso nelle analisi realizzate il tema del contributo e del ruolo del FSE è stato nei limiti del possibile tenuto in considerazione.

Nel dettaglio, le attività di analisi realizzate sono descritte di seguito:

- **Analisi desk documentale:** principalmente, sono stati tre i livelli di analisi.

L'analisi dei documenti di programmazione e attuazione delle misure oggetto di analisi (atti di programmazione, linee guida preliminari agli avvisi, avvisi e atti attuativi) è servita per ricostruire la logica degli interventi (finalità, attori coinvolti, regole di funzionamento) e la teoria del programma.

L'analisi dei progetti presentati dagli ATS, soprattutto per la PI 9.4 – progetti di supporto al funzionamento degli ATS, è servita a mappare le scelte strategiche degli ATS (allocazione budget, tipologia di servizi che sono stati rafforzati, modalità di organizzazione prevista del tutoraggio...), mentre per la linea TIS è servita soprattutto a comprendere il target potenziale a cui venivano rivolti i TIS e il modello organizzazione di gestione degli stessi.

Infine, una terza analisi è stata la lettura delle relazioni finali dei GVL⁴ della prima edizione dei progetti della PI 9.4, utili perché presentano nel complesso il quadro delle attività svolte e anche autovalutazioni degli ATS e altri attori su elementi di forza e debolezza delle attività⁵. Nell'analisi dei documenti progettuali e delle relazioni dei GVL abbiamo utilizzato un criterio di rilevanza, cioè abbiamo analizzato con maggiore dettaglio i documenti relativi agli ATS che hanno risposto al nostro questionario e hanno partecipato agli studi di caso, in quanto solo la lettura integrata delle diverse fonti poteva restituire evidenze esaustive sui diversi aspetti della valutazione.

- **Analisi desk dei dati:** sono stati analizzati due tipi di dati.

³ Saiani, P. P. (2003). “Triangolazione e processi valutativi”. *Rassegna italiana di valutazione* (24), 49-65; Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. F. (1989) “Toward a Conceptual Framework for Mixed-method Evaluation Designs”. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, Vol 11, No. 3, pp 255-274.

⁴ Secondo gli allegati E.1, E.2 ed E.3 delle DGR 1223 del 2016 e DGR 646 del 2019.

⁵ Per l'avviso dei TIS non esistono relazioni finali dei GVL, ma solo quelle intermedie, a fine 2020; la ricchezza informativa di queste relazioni è meno ampia di quelle finali dei progetti di supporto agli ATS, ma sono state utili perché contengono informazioni sull'andamento dei progetti TIS.

I dati di monitoraggio estratti da SIFORM sono serviti ad analizzare le caratteristiche dei destinatari raggiunti dal FSE, in particolare di quelli raggiunti dai TIS⁶.

Una seconda tipologia di dati analizzata, di natura amministrativa, sono state le Comunicazioni obbligatorie (COB) relative ai destinatari dei TIS FSE e di altri destinatari di TIS ma non finanziati con il FSE, che hanno partecipato ai TIS nella stessa finestra temporale dei TIS FSE, cioè dal 2018⁷. Questi dati sono stati utilizzati per analisi di comparazione rispetto alla efficacia in termini occupazionali dello strumento dei TIS, FSE e non, pur sapendo che l'aspetto occupazionale è solo uno degli obiettivi dei TIS; le analisi si concentrano sul breve periodo, in quanto solo per il 40% dei destinatari dei TIS FSE avevano completato il tirocinio da sei mesi almeno. Sono state realizzate diverse metodologie quantitative, tra cui una preliminare analisi di tipo controfattuale utilizzando gli altri TIS non FSE come gruppo di controllo (per i dettagli si veda la sezione 5 del rapporto).

- **Focus Group (FG):** un FG è stato realizzato il 5 ottobre 2021, con la finalità di fare emergere su alcuni temi rilevanti per la valutazione le riflessioni degli attori coinvolti direttamente o indirettamente nell'attuazione dei progetti e di raccogliere informazioni utili per meglio settare gli strumenti di analisi da utilizzare in seguito (questionario agli ATS e template domande studi di caso). Al FG hanno partecipato 6 ATS, due sindacati e due enti del terzo settore, per complessive 15 persone⁸. Il focus group è stato realizzato online e coordinato da due membri del team di ricerca.

I temi discussi al FG sono stati i seguenti:

- o Progetti miglioramento ATS: strategia generale del progetto; contributo del FSE alla capacità di programmazione, al miglioramento nell'erogazione dei servizi e alla capacità di intercettare l'utenza; aspetti critici legati all'implementazione dei progetti; elementi di sostenibilità dei progetti;
- o TIS: programmazione dei Tirocini e delle modalità di incontro con gli enti ospitanti; modalità di accompagnamento e tutoraggio degli utenti; risultati percepiti sugli utenti; aspetti critici legati all'implementazione dei TIS.
- **Questionario rivolto a tutti gli ATS:** un questionario prevalentemente con domande aperte è stato inviato a tutti gli ATS regionali, con la finalità di raccogliere informazioni sulle maggiori problematiche di fondo in cui si sono inseriti i progetti FSE e sui risultati ottenuti, ma anche gli aspetti più difficili. Il template del questionario è presentato in appendice. Gli ATS potevano rispondere entro l'8 novembre 2021; alla scadenza hanno risposto 14 ATS su 23.
- **Interviste di approfondimento in tre ATS:** sono stati selezionati tre ATS per la realizzazione di tre "studi di caso". La selezione è avvenuta in due step:
 - o in un primo step il criterio guida è stato raccogliere la disponibilità di alcuni ATS ad intraprendere questo percorso di approfondimento, grazie alla disponibilità concessa dagli uffici regionali al valutatore di presentare la valutazione e raccogliere le adesioni degli ATS ad un incontro regionale di coordinamento tenutosi a settembre 2021;
 - o in un secondo step abbiamo selezionato gli ATS finale tra quelli che si erano candidati in accordo con la Regione Marche, scegliendo tre ATS su quattro candidati sulla base di diverse considerazioni: rappresentatività provinciale, tipologia di ente di coordinamento e tipologia di territorio (urbano/interno). I tre ATS

⁶ Rispetto agli utenti presi in carico nelle funzioni supportate dalla PI 9.4 i dati sono parziali, in quanto i dati non contengono informazioni su alcune tipologie di destinatari raggiunti (si pensi per esempio gli studenti), per ragioni di privacy o per difficoltà di raccogliere tutte le informazioni necessarie a fini del monitoraggio FSE.

⁷ Le COB sono state raccolte a partire da gennaio 2016 a luglio 2021, sia per i destinatari dei TIS FSE che per quelli che hanno partecipato a TIS non FSE.

⁸ Roberto Drago (ATS 1), Rita Ferro e Sara Civerchia (ATS 9), Federica Meschini e Michela Raschia (ATS 15), Margherita Caciorgna e Chiara Olivari (ATS 17), Valentina Morganti, Michela Cesaretti e Lara Luciani (ATS 16), Marta Montecchiarri (ATS 18), Desi Goffi (CISL), Sandro Bellagamba (UIL), Roberto Paoletti (Bottega del Terzo settore), Licia Canigola (Nuova Ricerca Agenzia RES)

selezionati sono stati l'ATS 1 (Pesaro), ATS 15 (Macerata) e l'ATS 17 (U.M. Alte Valli del Potenza-Esino).

Per ogni ATS sono state realizzate diverse interviste di approfondimento, in media 4-5 per circa 20 persone partecipanti, della durata di 45-60 minuti, con diverse tipologie di attori: Coordinatore ATS, responsabile/i della gestione amministrativa, assistenti sociali, tutor e rappresentate del GVL. I temi delle interviste erano simili a quelli del Focus group, ma con un livello di dettaglio più elevato (si vedano i temi indicativi delle interviste ai diversi attori in appendice). Le interviste sono state realizzate tra ottobre e la prima parte di novembre 2021 (si veda in appendice).

Nella tabella successiva si evidenzia come principalmente le diverse fonti di informazione contribuiscono a rispondere alle domande di valutazione; i tre asterischi indicano il livello di rilevanza più elevato della fonte in relazione alla domanda di valutazione. Come si evince dalla tabella alle domande sui risultati "di sistema" degli interventi a favore degli ATS il contributo maggiore avviene dalle fonti dirette raccolte dal valutatore (Studi di caso e questionario), mentre i dati amministrativi delle COB sono la fonte principale per l'analisi dei risultati occupazionali dei tirocinanti. La Tabella 23 in appendice, invece, evidenzia la copertura delle diverse fonti di informazione in relazione agli ATS regionali.

Tabella 2 Domande di valutazione e fonti di informazione

Domande di valutazione	Docu menti progetti e GVL	Dati di monitor aggio FSE	Dati COB	Focus Group	Questio nario agli ATS	Intervist e approfo ndite in 3 ATS
1. In che misura i progetti di miglioramento e potenziamento hanno favorito la capacità progettuale e programmatoria degli ATS? Quali criticità sono emerse nella realizzazione dei progetti	*			*	***	***
2. I progetti di miglioramento e potenziamento hanno favorito un miglioramento nel modo di lavorare e di offrire servizi sociali da parte degli ATS?	**			**	***	***
3. Grazie ai progetti di miglioramento e potenziamento gli ATS hanno migliorato la loro capacità di intercettare l'utenza potenziale?	*	*		*	**	***
4. In che modo gli ATS hanno garantito le funzioni di accompagnamento e tutoraggio degli utenti? Quali criticità sono emerse nell'implementazione dei tirocini di inclusione sociale?	**			**	**	***
5. I TIS hanno favorito l'inserimento occupazionale o comunque un atteggiamento attivo sul mercato del lavoro dei soggetti vulnerabili?		*	***		*	*

Fonte: Elaborazione Ismeri.

3. Il quadro dei servizi di assistenza sociale a livello regionale

3.1. Alcuni elementi di fondo a livello nazionale

Le politiche di assistenza sociale in Italia si caratterizzano per alcuni elementi di fondo, che negli ultimi anni stanno in parte mutando, anche in risposta alle pressioni derivanti dalla crescita delle disuguaglianze e dei bisogni delle persone più deboli in seguito alla crisi socio-economica del 2008 e poi del Covid-19.

In primo luogo, **le politiche di assistenza hanno tradizionalmente un peso finanziario limitato nel più ampio sistema di welfare nazionale** che è molto sbilanciato, rispetto ad altri paesi, sulle spese per la previdenza e la sanità e hanno vissuto nel corso del tempo una tendenziale riduzione delle risorse per i servizi sociali fino ad anni relativamente recenti: fatte 100 le spese per il welfare nazionale, quelle dedicate all'assistenza sociale assorbono solo l'11%⁹ circa, inoltre le risorse stanziare sui fondi di finanziamento, tra cui il più importante il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS) creato a fine anni '90, hanno visto un tendenza alla diminuzione raggiungendo il minimo di stanziamenti nel 2012, per poi invertire la rotta negli anni 2013-2014 e più recentemente soprattutto con la creazione del Fondo Povertà (si veda Figura 21 in appendice). E' da rilevare che nel disegno originario della Legge 328/2000 che ha istituito il sistema integrato dei servizi sociali il FNPS doveva essere l'unica fonte di finanziamento nazionale per le politiche sociali, ma nei fatti questo non è avvenuto, con la creazione di altri strumenti "settoriali" per il finanziamento delle politiche di assistenza, quali il Fondo per le non autosufficienze, il fondo per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare e più recentemente il Fondo Povertà legato all'attuazione del REI. Questo implica ovviamente che anche l'attività di programmazione non ha un carattere unitario, ma segue regole proprie e specifiche per ogni fondo di finanziamento. Per le politiche di assistenza sociale in ogni caso le risorse nazionali rappresentano solo una parte, minoritaria, di quelle messe in campo dagli enti territoriali, in particolare i comuni (si veda più avanti su questo aspetto).

In secondo luogo, **il sistema di servizi sociali previsto dalla Legge 328/2000 ha vissuto diverse tensioni nel tempo ed in sostanza una incompleta attuazione**. La legge in questione, punto cardine per l'organizzazione del sistema dei servizi sociali, aveva come finalità principale quella di valorizzare lo sviluppo dei sistemi locali di welfare, con la previsione degli Ambiti Territoriali Sociali e della Pianificazione di Zona (PdZ), ma al tempo stesso quella di garantire un coordinamento nazionale con la previsione da un lato della programmazione nazionale (Piano sociale nazionale) con un ruolo di guida strategica per le autonome scelte territoriali e da un altro lato con la previsione di definire a livello nazionale livelli essenziali di assistenza (LEA) per garantire uniformità territoriale negli standard forniti dai servizi sociali. Di fatto, però, il secondo pilastro (il coordinamento nazionale) è stato praticamente assente negli anni successivi alla legge 328/2000, in primo luogo perché la riforma del titolo V della Costituzione nel 2001 ha di fatto reso le Regioni titolari della competenza esclusiva sui servizi sociali ed in secondo luogo perché i LEA non sono mai stati definiti¹⁰. È solo grazie alla nuova legislazione nazionale sugli strumenti contro la povertà (Rel e poi RdC) e grazie al Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, nelle due sue edizioni 2018-2020 e 2021-2023, che è stato identificato un primo set di prestazioni che costituiscono un minimo essenziale del diritto all'assistenza sociale¹¹. Negli anni più recenti, oltre alle indicazioni del Piano menzionato in termini di LEA, una ripresa del ruolo di coordinamento nazionale in tema di politiche sociali è riscontrabile nella istituzione della "Rete della protezione e dell'inclusione sociale" con il D.lgs.

⁹ ISTAT, (2021). La spesa dei comuni per i servizi sociali. Anno 2018

¹⁰ Non è un caso che a livello nazionale l'attività di programmazione dopo il 2001 si è fermata con la presentazione del Primo relativo alle Politiche sociali, per riprendere solo di recente con il Piano Sociale Nazionale 2018-2020.

¹¹ Uno degli elementi che ha favorito la ripresa di azioni per la definizione dei livelli minimi essenziali è il fatto che le risorse per i diversi fondi nazionali attualmente esistenti hanno ora un carattere strutturale e non di finanziamento una tantum da rinnovare come era in precedenza.

147/2017, con compiti di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali a cui si riferisce la legge 328/2000¹².

In terzo luogo, principalmente per quanto descritto in precedenza (mancanza di una forte strategia di coordinamento nazionale), il sistema italiano delle politiche di assistenza sociale si caratterizza per **una ampia diversità di modelli di intervento a livello territoriale ed elevate disparità tra le regioni, ma anche intra-regionali**¹³, non solo in termini di risorse messe in campo ma anche di modelli organizzativi e attuativi. Si veda su questo e in particolare sulla situazione della Regione Marche i prossimi paragrafi.

3.2.L'evoluzione del quadro istituzionale regionale

A livello regionale, la Regione Marche ha strutturato il proprio sistema integrato di servizi sociali con la Delibera del Consiglio regionale n.306 del 2000, in parallelo alla definizione della Legge nazionale 328/2000, che adottava il Piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali 2000/2002.

A seguito del Piano venivano istituiti gli ATS nel 2001 per un numero di 29 (DGR 337/2001), poi ridotti a 24 con la DGR n.592/2002¹⁴. Oltre all'area sociale organizzata in 23 ATS, il comparto sanitario è strutturato in una Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), con funzioni di indirizzo di Aree Vaste che a loro volta hanno la funzione di programmare 13 Distretti Sanitari (DS)¹⁵. La sovrapposizione territoriale di ATS e DS è solo parziale (Figura 22 in appendice) e questa non coincidenza in termini territoriali delle strutture organizzative a livello sociale e sanitario (ATS e DS) rende più difficoltosa una unitaria ed integrazione programmazione e organizzazione dei servizi sociosanitari, secondo le analisi realizzate nel 2017 per l'indagine sui Distretti Sanitari e sugli Ambiti Territoriali Sociali della Regione Marche¹⁶.

Sin dall'approvazione del primo Piano regionale 2000/2002 la **Regione Marche ha svolto un ruolo di coordinamento e guida alla programmazione territoriale** secondo le indicazioni e lo spirito della legislazione nazionale: con la DGR 1670/2001 Regione Marche delineava i contorni del sistema dei servizi sociali, prevedendo per esempio l'attivazione degli ATS, dei coordinatori di ambito e degli uffici di promozione sociale (UPS); con diverse DGR accompagnava e facilitava la predisposizione dei Piani sociali di zona degli ATS (per esempio per i PdZ del 2002-2004 e 2005-2007); nel 2006 con la DGR 551 dava indicazioni per una riorganizzazione e rafforzamento degli ATS. Nel 2008 veniva predisposto il secondo Piano regionale, quello 2008-2010, che mirava a consolidare l'assetto Istituzionale degli ATS, quello

¹² Su questi aspetti si vedano tra gli altri: Ferrera M. (a cura di), (2019). Le politiche sociali, Il Mulino; Arlotti M. e Sabatinelli S., (2021), Una nuova geografia della cittadinanza sociale? Lo sviluppo territoriale dei servizi sociali a vent'anni dalla legge quadro 328/00, in Politiche sociali / Social policies n. 3/2020, pp. 357-374 e Torretta P., (2021). La legge n. 328/2000 e i livelli essenziali di assistenza sociale: dall'avvento del sistema integrato dei servizi sociali alla sua difficile attuazione, in Federalismi n. 23/2021.

¹³ Questo elemento non è solo conseguenza peraltro di una mancata attuazione della legge 328/2000, ma era preesistente. Infatti già il DPR 616/1977 aveva avviato un processo di rafforzamento dei livelli di governo territoriali offrendo alla Regioni un livello di autonomia nel definire e attuare propri interventi in ambito sociale. Il DPR però non prevedeva principi guida o standard generali da rispettare in modo uniforme, in quanto rinviava ad una legge nazionale questo aspetto, legge che però è arrivata solo nel 2000, con la 328 del 2000.

¹⁴ L'attuale numero degli ATS, 23, deriva dal fatto che i comuni che erano parte dell'ATS 2 sono fuorisciti dalla Regione Marche e diventati comuni della Regione Emilia Romagna.

¹⁵ Dal 2012 i Distretti sanitari sono 13, venendo meno la coincidenza precedente con gli ATS a livello di territorio. Nel concreto, i Distretti Sanitari di Pesaro, Senigallia, Jesi, Fabriano, Civitanova Marche e San Benedetto del Tronto coincidono con i relativi ATS; il Distretto di Urbino incorpora gli ATS di C.M. Catria e Nerone, Urbino e C.M. Montefeltro; il Distretto di Fano contiene gli ATS di Fano e Fossombrone; il distretto di Ancona racchiude gli Ambiti di Ancona, Chiaravalle e Osimo; Il Distretto di Macerata incorpora gli Ambiti di Macerata e C. M. Monti Azzurri e il Distretto di Camerino comprende gli ATS C.M. Alte Valli del Potenza-Esino e C.M. Camerino. L'Ambito Territoriale Sociale 24 Comunità Montana dei Sibillini si divide tra due Distretti: il Distretto di Fermo, che accoglie anche gli ATS di Fermo e di Porto Sant'Elpidio e il Distretto di Ascoli Piceno, che incorpora anche gli Ambiti di Ascoli Piceno e Unione Comuni Vallata del Tronto.

¹⁶ Agenzia Regionale Sanitaria, (2018). Indagine 2017 sui Distretti Sanitari e sugli Ambiti Territoriali Sociali della Regione Marche. Regione Marche

operativo dei servizi sociali (uffici, risorse professionali...) e quello dell'integrazione socio-sanitaria.

È solo con il 2014, comunque, che i principi e le indicazioni della legge nazionale 328/2000 vengono formalmente recepiti in un testo normativo regionale, la **LR 32 del 2014**. Essa, tra le altre cose:

- attribuisce alla Regione funzioni di programmazione, indirizzo, coordinamento e controllo;
- stabilisce che i comuni sono titolari dell'attuazione degli interventi, servizi e prestazioni sociali a livello locale e che l'integrazione socio-sanitaria è garantita dai Comuni associati negli ATS in accordo con i distretti sanitari (in particolare per le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria);
- definisce ruoli e compiti degli ATS (programmazione delle politiche sociali e gestione associata dei servizi) e del Comitato dei Sindaci;
- prevede il Coordinamento regionale degli ambiti territoriali sociali con funzioni consultive e propositive e la Conferenza Permanente dei Coordinatori di ATS;
- identifica il Piano sociale regionale come strumento di programmazione regionale e il Piano di ambito territoriale come strumento di programmazione locale;
- istituisce un sistema informativo per le politiche sociali e l'Osservatorio regionale per le politiche sociali.

Negli anni successivi alla Legge regionale **la spinta alla programmazione si affievolisce**, in termini di coordinamento da parte della Regione e nella capacità di programmazione a livello territoriale. Influiscono sicuramente fattori esterni, come il venire meno di risorse nazionali e l'assenza di una vera azione di coordinamento e pianificazione nazionale, ed è un fenomeno che non riguarda solo la Regione Marche, come messo in evidenza dai monitoraggi ISFOL-INAPP, da cui emerge come tra il 2013 ed il 2017 "spesso i territori si sono trovati a lavorare con Piani di Zona scaduti e non rinnovati, con scarsità o inesistenza di risorse"¹⁷.

A partire dal 2018, anche su spinta dei mutamenti normativi introdotti con il REI e poi RdC, viene riavviato dalla Regione un processo di programmazione a "guida" regionale, con la predisposizione nel 2018 delle linee guida per un nuovo Piano sociale regionale prima e poi con il Piano stesso, il **Piano Sociale Regionale 2020/2022**. Il Piano si pone l'obiettivo centrale di "investire in un welfare territoriale pubblico", centrato sulla collaborazione tra Regione e Comuni. Con il Piano 2020/2022 è stato anche "riattivato" il processo formale di programmazione territoriale locale da parte degli ATS, attraverso le linee guida per la stesura dei Piani Sociali di ATS (DGR 180/2021), frutto queste di un lavoro avviato già nel 2019 con un'azione di supporto al riavvio della programmazione sociale territoriale (DGR 1568/2019)¹⁸. Tra gli obiettivi strategici (OS) del Piano Sociale Regionale, alcuni sono rilevanti per la presente analisi valutativa, in particolare l'OS1, rafforzamento del sistema degli ATS e l'OS2, rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria.

Gli interventi del FSE qui analizzati si inseriscono in questo quadro complessivo in modo coerente, come strumento di supporto all'operatività degli ATS e al tempo stesso come strumento per "sperimentare" modalità nuove di lavoro e di erogazione dei servizi sociali.

¹⁷ Si veda D'Emilione Matteo et al., (2020). Le trasformazioni del sistema di welfare locale osservate dal monitoraggio sulla programmazione sociale di zona, in Politiche sociali, n°3/2020

¹⁸ Previsti inizialmente per ottobre 2021, la predisposizione dei Piani degli ATS è stata prorogata a febbraio 2022.

3.3. Le risorse finanziarie in campo e altri elementi

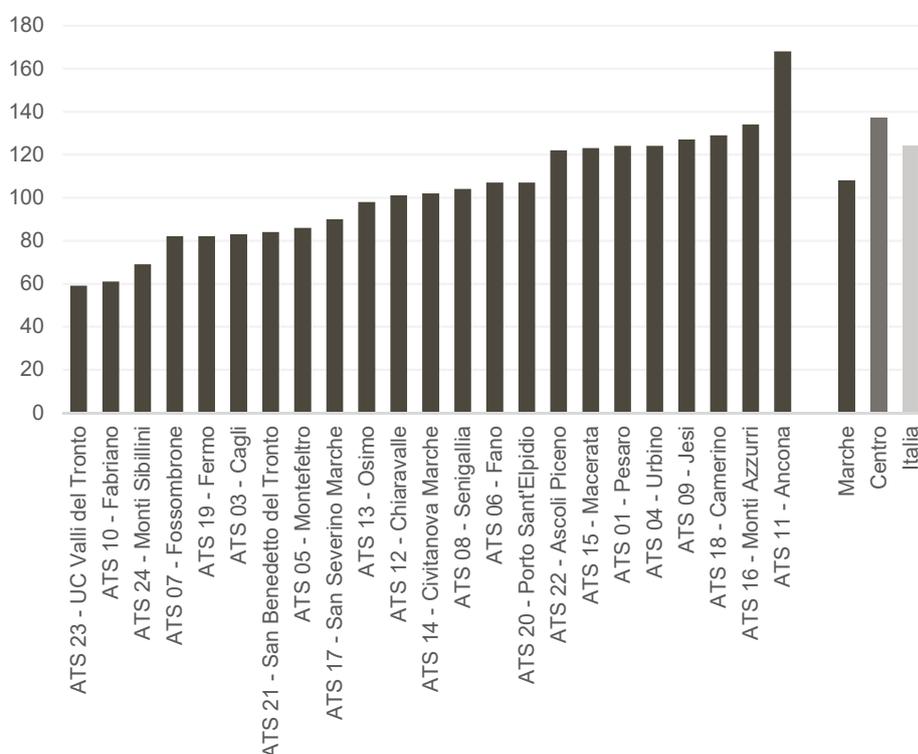
In termini finanziari, **la spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati ammonta a circa 165 Meuro nel 2018¹⁹ nelle Marche** (7,4 miliardi a livello nazionale); dal 2016 la spesa per i servizi sociali è tornata a crescere dopo la caduta degli anni precedenti, anche se al 2018 i livelli di spesa non erano ancora sui livelli di quelli del 2011 (169 Meuro), mentre il recupero è stato pieno sia per le regioni del centro che per l'Italia nel suo complesso. Ai 165 Meuro si sommano le spese pagate dagli utenti per usufruire dei servizi e quelle pagate dal Sistema Sanitario nazionale, rispettivamente 31 e 16 Meuro nelle Marche (insieme, queste due voci di spese rappresentano circa il 23% del totale delle spese per interventi e servizi sociali, un dato in linea con quello nazionale, più elevato delle altre regioni del Centro Italia). Si vedano Tabella 24 e Figura 23 in appendice.

Dei 165 Meuro, **il 61% è sborsato dai comuni con risorse proprie**; una seconda fonte importante viene dai fondi del bilancio regionale (17,5% circa) e una terza voce abbastanza consistente è rappresentata dai fondi statali o dall'Unione Europea a finalità vincolata, che contribuiscono per circa il 10% (si veda Figura 24 in appendice).

In relazione alla popolazione la spesa per comuni del 2018 ammonta a circa **108 euro pro-capite**, una cifra più bassa sia della media delle altre regioni del centro che della media nazionale; nel tempo le risorse pro-capite spese per i servizi sociali nelle Marche sono rimaste più o meno sempre alla stessa distanza dalla media delle regioni del centro e dalla media nazionale, con una tendenza comunque ad un lieve peggioramento relativo (figura successiva e Figura 25 in appendice).

La variabilità nelle risorse pro-capite spese è elevata anche tra ATS, con l'ATS del capoluogo regionale che è sicuramente un outlier, similmente a quello che avviene in altre regioni con gli ambiti urbani più grandi (Milano, Torino, Firenze per esempio), per il resto si osserva una certa correlazione positiva, ma non sistematica, tra ATS con presenza di una medio-grande città (Pesaro, Jesi, Macerata, Ascoli Piceno, Urbino) e livello di spesa pro-capite.

Figura 3 Spese dei comuni per i servizi sociali – in Euro pro-capite. 2018



Fonte: Elaborazione Ismeri su dati Istat

¹⁹ Ultimo anno a disposizione.

La componente di utenza che assorbe la quota più alta delle spese dei comuni per i servizi sociali, tabella successiva, è quella della famiglia e dei minori (34%), anche se in misura inferiore di quanto pesa questa componente a livello nazionale o delle regioni del centro. In alcuni ATS (Fano, Fabriano, Ancona e Chiaravalle) le risorse per la famiglia assorbono più del 40% nel 2018.

Ai disabili vanno il 31% delle risorse totali, una percentuale superiore a quelle della media nazionale (27%) e con punte elevate in alcuni ATS, tra cui l'ATS di Senigallia, dove più della metà del totale delle risorse viene spesa per questa categoria di utenza.

Al supporto degli anziani va circa il 12% delle risorse, ma spiccano i due ATS di Macerata e Camerino con rispettivamente il 22% e 35%.

Una caratteristica del sistema dei servizi sociali regionale rispetto a quelli delle altre regioni del centro e al dato medio nazionale è relativa al discreto peso che hanno le attività generali e della multiutenza (sportelli, segretariato sociale...), che assorbono in media il 13% delle risorse totali ma che arrivano a pesare anche più del 30% in alcuni ATS.

Infine, le spese per l'area della povertà, in crescita rispetto al 2011, pesano il 5%, mentre quelle per gli immigrati seguono con il 4% del totale, anche se nell'ATS di Macerata arrivano addirittura al 15%²⁰.

A fronte di queste spese, gli utenti complessivi dei servizi sociali sono stati 262.727 nel 2018, di cui metà realizzati in sei ATS (1, 6, 9, 11, 14, 19). Un peso elevato, ancora più che in termini di risorse spese, è concentrato nell'area della multiutenza, il 40% del totale contro il 24% della media degli ATS delle regioni del centro e della media nazionale. Seguono poi le aree di utenza della famiglia, degli anziani e dei disabili (25%, 16% e 8% del totale); nell'area povertà si concentra il 7% del totale degli utenti, un dato inferiore a quello medio delle regioni del centro e dell'Italia (12-13%). Anche in termini di utenti e di peso delle aree di utenza le differenze tra gli ATS regionali sono presenti, come osservabile dalla Tabella 26 in appendice.

²⁰ Nell'area dei disabili e nella multi-utenza i dati ISTAT indicano anche che le Marche presentano una spesa pro-capite (per utenza specifica) superiore alla media del centro e dell'Italia (rispettivamente 4082 euro contro 3367 e 3212 euro e 14 euro contro 7 euro); in tutte le altre aree la spesa pro-capite è inferiore.

Tabella 3 Spese dei comuni per i servizi sociali per area di utenza – 2018. Distribuzione %

ATS	Famiglia e minori	Disabili	Anziani (65+)	Multiutenza	Povert�, disagio adulti	Immigrati , Rom...	Dipendenze	Totale	% ATS*
01	37%	30%	7%	11%	9%	5%	0%	100%	10.5%
03	36%	23%	18%	17%	5%	0%	0%	100%	0.9%
04	36%	20%	7%	34%	3%	0%	0%	100%	3.2%
05	32%	28%	13%	23%	3%	0%	0%	100%	1.1%
06	46%	28%	5%	15%	4%	0%	1%	100%	6.8%
07	28%	27%	16%	22%	7%	0%	0%	100%	1.7%
08	26%	52%	13%	3%	4%	2%	0%	100%	4.9%
09	30%	32%	18%	12%	6%	2%	0%	100%	8.2%
10	45%	31%	12%	11%	1%	0%	0%	100%	1.7%
11	44%	24%	9%	13%	6%	5%	0%	100%	10.2%
12	43%	31%	10%	12%	3%	0%	0%	100%	4.2%
13	33%	34%	11%	14%	4%	4%	0%	100%	5.0%
14	35%	33%	16%	5%	7%	3%	0%	100%	7.6%
15	27%	23%	22%	9%	4%	15%	0%	100%	6.9%
16	30%	31%	14%	12%	5%	6%	1%	100%	3.2%
17	29%	33%	15%	16%	6%	1%	0%	100%	1.7%
18	22%	28%	35%	12%	1%	1%	0%	100%	1.1%
19	36%	29%	13%	9%	4%	7%	1%	100%	5.5%
20	28%	38%	8%	11%	4%	10%	0%	100%	3.3%
21	36%	37%	7%	16%	3%	1%	0%	100%	5.4%
22	22%	39%	12%	20%	1%	5%	0%	100%	5.1%
23	35%	19%	11%	32%	2%	0%	0%	100%	1.1%
24	20%	49%	13%	17%	1%	0%	0%	100%	0.6%
Marche	34%	31%	12%	13%	5%	4%	0%	100%	100.0%
Centro	41%	24%	16%	5%	8%	5%	0%	100%	
Italia	38%	27%	17%	5%	8%	5%	0%	100%	

Nota: *=Distribuzione per ATS dei 165 Meuro spesi in servizi sociali

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati Istat

Questi dati evidenziano in primo luogo come il modello regionale di servizi sociali, sia pure caratterizzato da un certo livello di centralit  dell'attore pubblico e dalla cooperazione tra Regione e livelli territoriali inferiori, si distingue da altre realt  con caratteristiche simili (si pensi a Toscana, Emilia-Romagna) per una minore intensit  di spesa e un minore ruolo di guida da parte dell'attore regionale, elemento questo ultimo che ha in parte favorito l'emergere di differenze interne tra i diversi territori regionali e tra gli ATS²¹.

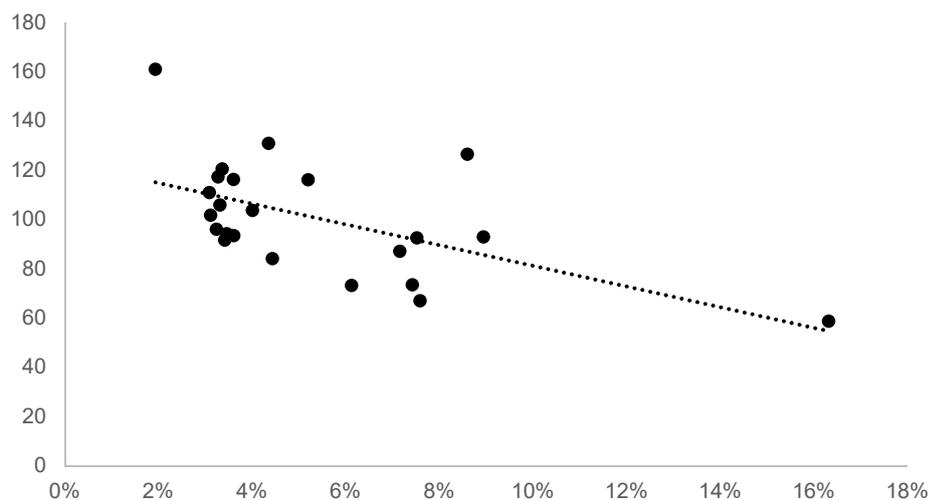
In questo contesto **le risorse del POR FSE sono state abbastanza rilevanti**. Con i circa 40 Meuro da spendere tra 2017 e met  2023, considerando sia i progetti di miglioramento degli ATS che i progetti TIS, le risorse stanziare in media annua ammontano pi  di 6 Meuro per gli ATS, circa il 4% del totale delle spese per i servizi sociali dei comuni; pertanto il FSE   circa la met  del totale del contributo dato dai fondi statali o europei a natura vincolata, che come visto sopra pesano il 9,5% del totale delle risorse spese²².

Come si vede dalla figura successiva, **il ruolo "ri-equilibratore" del FSE** a supporto degli ATS con minori risorse spese (pro-capite) per le politiche sociali   chiaro e messo in evidenza dalla retta di regressione con pendenza negativa, a significare che gli ATS con maggiori risorse spese hanno anche avuto in proporzione una quota minore di FSE. Questo   coerente, peraltro, con la finalit  di riequilibrare le capacit  dei diversi ATS di coprire la popolazione territoriale (in termini di fruizione dei servizi), elemento previsto nella logica di questi interventi e negli avvisi, come visto sopra.

²¹ Rispetto all'intensit  di spesa gi  Madama I., (2009). Le politiche di assistenza sociale: tra regionalizzazione e differenziazione. Convegno annuale SISP Roma, 17-19 settembre 2009, collocava la Regione Marche su un modello di intervento simile ad altre regioni come Toscana ed Emilia-Romagna, ma con minore capacit  di spesa pubblica. Su un minore ruolo di guida della Regione, si veda anche le considerazioni espresse in Regione Marche, (2020). Piano Sociale Regionale 2020/2022

²² Si veda Tabella 25 in appendice per la ripartizione delle risorse FSE agli ATS.

Figura 4 Relazione tra peso del FSE sulle risorse spese per servizi sociali dei comuni (2014-2018) e spesa pro-capite degli ATS per i servizi sociali (2014-2018)



Fonte: Elaborazione Ismeri su dati Istat

Al di là dell'aspetto finanziario, negli ultimi anni i servizi sociali territoriali si sono confrontati con una serie di sfide e problematiche che hanno sicuramente inciso sulle modalità di programmare e attuare i servizi sociali. Per indicare le principali:

- con la crisi prima e anche la pandemia Covid-19 poi, **il quadro dei bisogni sociali è piuttosto mutato**, con una maggiore pressione di bisogno di inserimento sociale e lavorativo oltre che di natura socio-sanitaria. Questo ha comportato non solo una crescita quantitativa di utenza, ma anche le necessità di confrontarsi con una tipologia di utenza in parte diversa da quella "tradizionale";
- il **maggiore numero di fonti di risorse finanziarie**, come indicato in precedenza, ha determinato dei vincoli alla libertà programmatica degli ATS, che in molti ambiti (si pensi all'area povertà) sono diventati enti attuatori di indirizzi nazionali e hanno visto crescere il lavoro di natura amministrativa-gestionale, a scapito a volte di quello di programmazione²³;
- il **blocco del pubblico impiego**, ma anche la natura maggiormente incerta delle fonti di finanziamento, hanno poi aumentato le incertezze sul personale a disposizione degli ATS, riducendo la capacità di affrontare bisogni crescenti (e di presa in carica) e la capacità di lavorare in ottica preventiva, prima che curativa. Questo contrasta in parte con una tendenza di natura positiva emersa all'interno delle politiche di assistenza sociale, quella di assegnare alla figura degli assistenti sociali un ruolo importante nella gestione dei servizi sociali e presa in carico degli utenti nell'area della povertà.

²³ A livello regionale, uno degli elementi di maggiore impatto da questo punto di vista è stato sicuramente il venir meno del Fondo unico indistinto.

4. I progetti FSE di potenziamento e miglioramento degli ATS

In questa sezione analizziamo i progetti di potenziamento e miglioramento degli ATS. Delle due edizioni dei progetti, 2016 e 2019, focalizziamo maggiormente l'attenzione sulla prima, che risulta completata. In questo capitolo riportiamo anche le evidenze "sistemiche" sul rafforzamento della funzione di tutoraggio, rinviando invece al capitolo successivo l'analisi delle modalità concrete di realizzazione del tutoraggio e dei risultati occupazionali dei TIS.

4.1. Caratteristiche dei progetti

La tabella successiva mostra la ripartizione dei costi del personale per le quattro funzioni oggetto del potenziamento. Nel 2016, almeno il 25% dei costi del personale doveva essere stanziato per il tutoraggio. L'incidenza percentuale dei costi corrisponde all'incidenza percentuale delle ore/uomo di lavoro finanziate per ogni funzione in quanto il costo orario è standard e uguale per tutte le funzioni. I valori assoluti delle ore, programmati e realizzati, saranno presentati discutendo le singole funzioni, accanto ai risultati delle indagini e del lavoro sul campo.

Partendo dal primo avviso, il tutoraggio ha un'incidenza complessiva più alta delle altre funzioni, pari al 28%, mentre l'assistenza socio-educativa assorbe la quota più bassa pari al 22%. Osservando i singoli progetti si vede come gli **ATS abbiano seguito strategie molto diversificate**, legate alle condizioni iniziali di ciascun ATS che, come vedremo oltre, erano anch'esse altrettanto diversificate.

Per quanto riguarda l'accoglienza, a discostarsi significativamente dal valore medio sono, in eccesso, l'ATS 5 (41%) e l'ATS 18 (53%), mentre valori molto inferiori riguardano gli ATS 10, 11 e 23 (dal 12% al 17%). Per la presa in carico troviamo valori molto bassi per gli ATS 1 e 10 e addirittura nessuno stanziamento per l'ATS 8 Senigallia. La funzione di tutoraggio è quella più innovativa rispetto al lavoro che svolgono gli ATS, perché tra le quattro funzioni finanziate è quella meno sviluppata dagli ambiti e comunque non considerata sinora come una funzione a sé stante ma rientrante generalmente nelle numerose incombenze della presa in carico. In questa funzione, che per via della soglia minima presenta valori più vicini fra loro, spiccano tuttavia gli stanziamenti oltre il 40% dell'ATS 8 Senigallia e dell'ATS 12 Falconara Marittima.

Nell'assistenza socio-educativa le allocazioni testimoniano di scelte molto differenti tra loro operate dagli ambiti, ancora più che nel caso dello "sportello", sono infatti due gli stanziamenti pari a zero e sette quelli che non superano il 17%.

Leggendo i dati per ambito, emergono le strategie fortemente incentrate sul potenziamento dell'accesso ai servizi e su nessuna allocazione per l'assistenza educativa di ATS 5 Montefeltro e ATS 18 Marca di Camerino; la strategia dell'ATS 17 Potenza Esino focalizzata sull'educativa e in parte sul tutoraggio.

In generale, escludendo il tutoraggio che è una priorità "imposta" dalla Regione nel bando del 2016, l'accesso sembra una priorità per tutti, mentre non vale lo stesso per le altre due funzioni.

Cambiamenti nell'allocazione delle risorse si hanno con il secondo avviso del 2019, favoriti anche dal venire meno dello stanziamento minimo imposto per il tutoraggio. Da un lato vi sono ambiti che operano modifiche minimali in continuità con il vecchio progetto, ad esempio l'ATS 7 Fossombrone, l'ATS 8 Senigallia e l'ATS 24 UM Monti Sibillini. In altri casi le modifiche rispetto al 2016 indicano che i progetti siano stati adattati alle mutate condizioni, come ad esempio l'ATS 15 che ha scelto di non finanziare il tutoraggio, oppure l'ATS 10 che prosegue la strategia di rafforzamento della funzione educativa ma allo stesso tempo punta maggiormente sulla presa in carico.

In generale, nel 2019 aumenta sensibilmente l'incidenza della presa in carico sul budget dei progetti, divenendo una priorità diffusa, anche se non per tutti; mentre l'assistenza educativa emerge come specifica priorità solo per una parte degli ATS.

Tabella 4 Costi del personale finanziati dal POR per funzione (migliaia di euro, %)

ATS	Avviso del 2016					Avviso del 2019				
	Accesso ("sportelli")	Presenza in carico	Tutor	Educatori	Totale	Sportello	Presenza in carico	Tutor	Educatori	Totale
1 - Pesaro	19%	2%	34%	45%	100%	5%	10%	33%	52%	100%
3 - Catria e Nerone	24%	27%	25%	24%	100%	35%	39%	26%	0%	100%
4 - Urbino	35%	23%	25%	17%	100%	26%	39%	27%	9%	100%
5 - Montefeltro	41%	34%	25%	0%	100%	34%	46%	20%	0%	100%
6 - Fano	24%	37%	25%	14%	100%	23%	51%	26%	0%	100%
7 - Fossombrone	26%	29%	25%	20%	100%	25%	36%	18%	21%	100%
8 - Senigallia	27%	0%	41%	31%	100%	32%	0%	41%	27%	100%
9 - Jesi	33%	20%	26%	21%	100%	38%	40%	14%	8%	100%
10 - Fabriano	8%	8%	25%	59%	100%	6%	30%	12%	51%	100%
11 - Ancona	17%	31%	26%	26%	100%	8%	72%	9%	11%	100%
12 - Falconara M.	20%	30%	45%	5%	100%	17%	30%	19%	35%	100%
13 - Osimo	37%	33%	25%	5%	100%	43%	30%	23%	4%	100%
14 - Civitanova Marche	13%	39%	26%	9%	100%	23%	46%	23%	9%	100%
15 - Macerata	32%	21%	25%	21%	100%	16%	52%	0%	32%	100%
16 - Monti Azzurri	32%	31%	27%	11%	100%	17%	51%	14%	18%	100%
17 - Potenza-Esino	8%	17%	25%	50%	100%	8%	16%	12%	64%	100%
18 - Marca di C.	53%	21%	26%	0%	100%	57%	27%	11%	5%	100%
19 - Fermo	17%	30%	30%	22%	100%	20%	37%	21%	22%	100%
20 - Porto Sant'Elpidio	23%	30%	29%	18%	100%	33%	41%	26%	0%	100%
21 - San Benedetto T.	35%	26%	25%	14%	100%	23%	42%	28%	8%	100%
22 - Ascoli Piceno	31%	33%	26%	10%	100%	20%	30%	31%	18%	100%
23 - Valle del Tronto	12%	12%	26%	50%	100%	33%	9%	25%	33%	100%
24 - Monti Sibillini	25%	50%	25%	0%	100%	25%	50%	24%	0%	100%
Totale	25%	25%	28%	22%	100%	23%	36%	21%	20%	100%

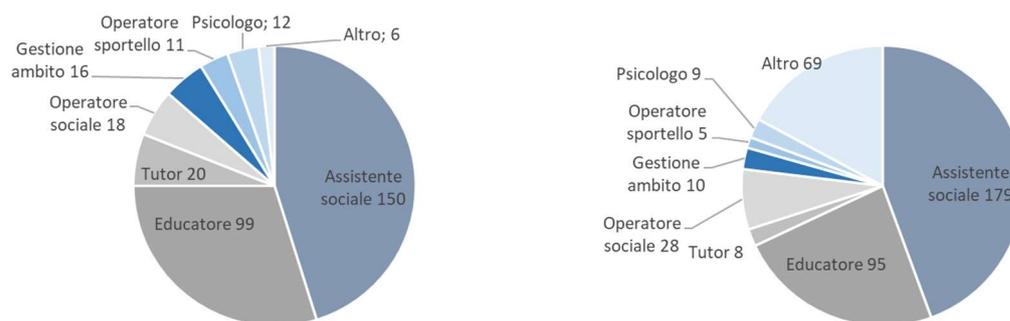
Note: Costi di gestione dei progetti esclusi.

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di progetto.

Per potenziare i servizi sociali e renderli più efficaci, si prevede di qualificare le quattro funzioni, individuate in qualche modo come essenziali per le politiche sociali, inserendo del personale dedicato con competenze specifiche e riconosciute. Questo output è al cuore della logica d'intervento dei due avvisi, così come le ore di lavoro erogate dalle nuove figure professionali inserite negli staff degli ATS.

I progetti hanno finanziato i servizi resi da ben 332 figure professionali, mediamente oltre 14 per ambito. Quasi la metà sono assistenti sociali (AS) professionali, ossia con titolo riconosciuto, e probabilmente anche più della metà dato che non sempre le informazioni progettuali lo specificavano. Importante notare che il territorio disponeva già di AS o operatori sociali con esperienza di tutoraggio e che quindi sono stati indicati come tali, non esistendo un titolo che qualifica questa figura. Molto importante, in linea con gli stanziamenti appena visti per la funzione, l'inserimento di educatori (anche in questo caso non sempre chiaro se in base al titolo o solo all'esperienza professionale), che rappresentano poco meno di un terzo del totale del personale inserito. **Nel 2019 le risorse umane totali salgono a 403**, crescono ancora gli AS, rimangono pressoché stabili gli educatori, ma aumenta significativamente la quota altro, segno che gli ATS hanno maggiormente diversificato e specializzato la propria azione.

Figura 5 Figure professionali finanziate dall'avviso 2016 (sx) e dall'avviso 2019 (dx)



Note: Per tre ambiti numero di educatori del 2016 non disponibile

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di progetto

Infine, secondo la tabella successiva si osserva come le ore finanziate sono in totale 566 mila nel 2016 e salgono a 595 mila nel 2019. La loro ripartizione, come detto, riflette quella delle risorse. Mediamente sono state erogate 0,38-0,39 ore per abitante della regione (popolazione al 2020).

Tabella 5 Ore di servizio finanziate dagli avvisi del 2016 e del 2019 per funzione

	Avviso 2016		Avviso 2019	
Sportello	143.138	25%	137.547	23%
Presa in carico	140.534	25%	212.725	36%
Tutor tirocinio	159.953	28%	127.691	21%
Educativa/Genitoriale	122.763	22%	117.300	20%
Totale	566.388	100%	595.263	100%

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio.

4.2. Il ruolo dei progetti nelle strategie di rafforzamento degli ATS

I progetti degli ATS e le relazioni dei GVL fotografano un contesto in cui operano gli ATS profondamente mutato negli ultimi anni.

Cresce ovunque la richiesta di accesso all'assistenza sociale di persone e nuclei che non si sono mai rivolti alle strutture dell'assistenza e che presentano bisogni non immediatamente identificabili con le consuete categorie di analisi. All'origine dei nuovi bisogni c'è generalmente la perdita del lavoro e il conseguente disagio economico da cui deriva un disagio più profondo attinente alla sfera individuale e soggettiva, che, molto importante notare, tende ad acuirsi con il permanere delle difficoltà occupazionali e il progressivo distacco dal mercato del lavoro. L'attivazione socio-lavorativa, oltre ad essere una soluzione dimostratasi sempre più efficace per le platee che possiamo definire tradizionalmente assistite dall'assistenza sociale (disabili, disagio mentale, dipendenze, ecc.), all'interno dell'evoluzione dei paradigmi di assistenza (p.e. nel trattamento della disabilità), diventa imprescindibile per affrontare i nuclei interessati dai cosiddetti "nuovi bisogni". Dei nuovi bisogni fanno parte anche le cd. "nuove povertà" che gravano su alcune categorie in particolare, come la povertà educativa sui minorenni o le difficoltà di accudimento sulle donne dei nuclei monoparentali. Infine, per il caratteristico profilo demografico delle aree interne della regione, è in costante crescita la domanda di assistenza nell'area anziani, aggravata spesso da fattori di contesto locale come, ad esempio, nei territori colpiti dal sisma del 2016.

Le implicazioni che ne derivano validano la logica seguita dalla Regione per potenziare gli ATS, che in breve, in relazione ai bisogni appena descritti, si può riassumere nei punti seguenti:

- rafforzare le funzioni strutturali degli ATS anziché finanziare interventi per aree di bisogno o target specifici favorendo lo sviluppo di una filiera di attività di assistenza;

- aumentare la capacità di intercettare i bisogni e porre al centro degli interventi la presa in carico e la progettazione individuale, integrando e ottimizzando le risorse già messe in campo dai sistemi locali pubblico-privati di welfare;
- fornire strumenti come il TIS da affiancare a servizi e prestazioni di per sé necessarie ma insufficienti;
- integrare l'attivazione socio-lavorativa ove necessario con la presa in carico del nucleo (p.e. nuclei con minorenni per i quali gli avvisi finanziavano l'assistenza educativa e il supporto alla genitorialità).

I beneficiari intervistati condividono nel complesso l'approccio scelto dalla Regione riconoscendosi in esso. È da notare, infatti, che in nessuna delle attività di ricerca svolte sia emersa una critica a ciò riferita. Si riscontrano, al contrario, nei beneficiari comprensione e consenso sulla natura di sistema della politica regionale e della sua rilevanza rispetto all'obiettivo di potenziare la capacità degli ATS, come si evince dalle seguenti informazioni emerse chiaramente dalle indagini:

- dalla concentrazione sui bisogni più problematici l'azione dell'Ambito si è estesa alla prevenzione allargando la platea assistita (ATS 9, focus group);
- sono state fatte scelte migliorative rispetto ai servizi preesistenti utilizzando i progetti regionali per il superamento di una logica riparativa a favore di un approccio preventivo (ATS 1, focus group);
- la presa in carico è stata uniformata e qualificata grazie al monitoraggio obbligatorio e all'introduzione delle linee guida, inoltre sono state rafforzate le funzioni di tutoraggio ed i tutor sono oggi presenti in ogni comune (ATS 15, focus group);
- i progetti hanno permesso l'aumento delle ore dedicate ai servizi, del numero degli sportelli, del lavoro in equipe integrata - ad esempio nella presa in carico della famiglia le professionalità coinvolte sono diverse: educatore, pedagogo, psicologo, ecc. (Stakeholder, focus group);
- il POR è in gran parte servito per garantire continuità ai servizi esistenti ed in parte a potenziarli (ATS 4, questionario).

Riprendendo l'ultimo punto elenco²⁴, l'intervento FSE va ulteriormente contestualizzato ricordando l'eliminazione del Fondo unico regionale indistinto di cui gli ATS potevano disporre con libertà di destinazione, programmando le risorse sulla base delle esigenze e delle indicazioni del Comitato dei sindaci, e il parallelo aumento dei finanziamenti complessivi ad essi destinati ma caratterizzati dal vincolo di destinazione:

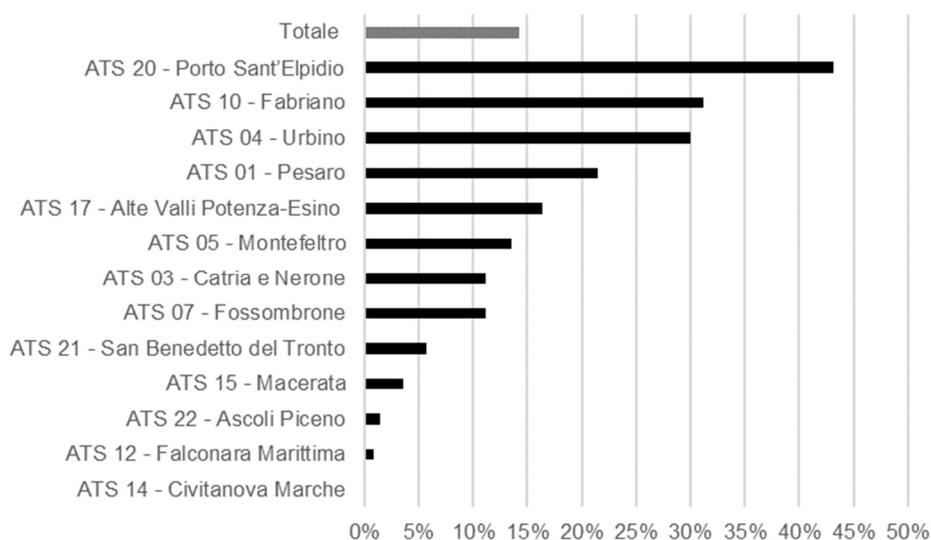
"Il problema è che ora le risorse non possiamo spostarle da una risorsa all'altra, ne abbiamo troppe da una parte e poche dall'altra". (ATS 1, focus group)

"il venir meno del Fondo Unico ha richiesto una progettazione specifica/tematica e non tanto territoriale e onnicomprensiva". (Stakeholder, focus group).

Il vincolo delle risorse finanziate da fonti esterne costituisce una criticità nella misura in cui le risorse proprie dei comuni per finanziare gli ATS hanno un'incidenza estremamente limitata, pari nel complesso al 14% (figura successiva). Inoltre, la marcata variabilità del dato suggerisce che il livello di autonomia programmatica di cui può disporre ciascun ambito differisce sensibilmente.

²⁴ Sottolineato anche nel capitolo precedente.

Figura 6 Incidenza risorse proprie sul bilancio degli ATS, indicate dagli stessi ATS



Fonte: Indagine di Ismeri Europa

La portata dei problemi strutturali generati da questa situazione ben si comprende dal seguente passaggio contenuto in una bozza del Piano sociale regionale 2019-2021 reperibile dal sito della Regione:

"Una forte criticità rilevata da tutti gli attori coinvolti ha riguardato la solidità finanziaria e organizzativa degli ATS. Infatti, l'assenza del "fondo unico" ha generato una grave carenza relativa al personale strutturato di ATS, e ha aumentato la precarietà dei professionisti impegnati da anni nei servizi di ATS. Particolarmente marcata è la situazione del personale che non vede riconosciuto alcun diritto alla maternità alla luce delle nuove forme contrattuali generate, a parere degli operatori territoriali intervistati, dall'assenza del fondo unico. Eterogenea è risultata anche la posizione contrattuale dei diversi coordinatori di ATS. Nell'attuale contesto i singoli comuni faticano nell'individuare nuove risorse da destinare al sociale e quelle disponibili sono sempre più vincolate. Questo ha portato ad un continuo dispendio di risorse destinate alla ricerca di nuovi fondi che molto spesso non è stato possibile utilizzare sulla base di analisi di bisogni"²⁵.

L'efficacia dei progetti va dunque messa in relazione con le condizioni istituzionali e organizzative in cui si trovava ad operare ciascun ATS quando è stato avviato il progetto.

È necessario considerare il "punto di partenza" dell'azione di rafforzamento per poter apprezzare il miglioramento relativo ottenuto dagli Ambiti unitamente al permanere o meno di vincoli di contesto che influenzano la sostenibilità dei risultati ottenuti, con particolare riferimento al grado di strutturazione dell'ATS (funzioni delegate, governance interna, ecc.) e alla stabilità e all'ampiezza del personale di cui dispone in via ordinaria.

Nella tabella successiva, in modo sommario e con un certo margine di discrezionalità, si è tentato di considerare indirettamente le suddette variabili classificando gli ATS in base al livello di organizzazione delle quattro funzioni essenziali oggetto dei finanziamenti (accesso, presa in carico, tutoraggio per l'attivazione lavorativa, assistenza educativa) e alle finalità verso cui hanno indirizzato i progetti.

La classificazione si basa sulle informazioni relative all'organizzazione e alla gestione dell'Ambito che è stato possibile ricavare dai progetti presentati e dalle attività sul campo, il limite dalla classificazione è dovuto alla disuniformità delle informazioni contenute nei documenti e alla limitata possibilità di verificare le informazioni con le fonti reperibili sui siti degli ambiti.

²⁵ Regione Marche, Documento in progress del Piano sociale regionale 2019-2021, aprile 2019.

Descrizione del gruppo		Numero ATS
A	Condizioni di partenza: sfavorevoli con tutte o parte delle funzioni poco strutturate, funzione delegate limitate o assenza del SSP/UPS nei comuni, carenza di risorse organizzative Finalità del progetto: strutturazione e/o estensione delle funzioni, e anche rafforzamento organizzativo dell'ambito	6 su 23
B	Condizioni di partenza: intermedie con funzioni più strutturate, ma non necessariamente allo stesso livello, vincoli organizzativi a livello di ambito o carenze di risorse Finalità del progetto: rafforzamento e/o completamento delle funzioni, potenziamento integrazione socio-sanitaria	12 su 23
C	Condizioni di partenza: favorevoli in quanto organizzazione dell'ambito molto strutturata anche se non necessariamente tutte le funzioni sono attive allo stesso livello Finalità del progetto: standardizzazione e/o completamento delle funzioni, potenziamento integrazione socio-sanitaria, maggiore enfasi sull'approccio preventivo/attivazione	5 su 23

È importante chiarire per la corretta comprensione delle analisi che seguiranno, come tutti gli ATS, per l'esplosione del bisogno avvenuta negli ultimi anni e la crescente centralità assunta dalle politiche sociali, dovessero rivedere e potenziare fortemente la propria azione, a partire in primo luogo dagli indirizzi regionali rispetto ai quali l'adeguamento è risultato faticoso e incompleto per tutti. Vuol dire che le differenti condizioni di partenza aiutano a comprendere i risultati e i rapporti di causalità (complessi e non lineari) tra input del POR ed effetti negli ATS, ma non che condizioni di partenza meno favorevoli portino necessariamente a cambiamenti di sistema più modesti.

Nel gruppo A troviamo sei ATS che per ragioni anche molto differenti fra loro partivano da condizioni sfavorevoli rispetto alle finalità sistemiche degli avvisi. In questi Ambiti la delega delle funzioni da parte dei comuni può essere ancora limitata se paragonata agli altri gruppi e spesso la dotazione di risorse è scarsa o caratterizzata da contratti a termine. Altre condizioni di svantaggio possono essere la presenza di molti comuni di piccole dimensioni accanto a comuni più importanti (p.e. un ATS costiero), le forti differenze nei contesti socio-economici comunali (p.e. tra area montana e pedemontana nel caso di un altro ATS con capoluogo di provincia e aree interne), o ancora l'estensione territoriale e la bassa densità abitativa unita agli effetti del sisma (un altro ATS di sole aree interne); tali fattori rendono difficoltose sia l'organizzazione dei servizi sia la copertura uniforme del territorio con i servizi (p.e. in un altro ATS costiero). **I progetti FSE sono generalmente utilizzati da questi Ambiti per qualificare le funzioni ed estenderne il raggio territoriale o per attivare quelle funzioni che sembrano garantite molto parzialmente o affatto.**

Gli ATS del gruppo B, pari al 50% del totale, presentano situazioni molto differenti sebbene una capacità operativa complessivamente simile. Vi sono in primo luogo le Unioni montane la cui configurazione istituzionale favorisce naturalmente l'organizzazione dell'assistenza sociale a livello di Ambito, compensando le criticità rappresentate dalla presenza di piccoli comuni e alla bassa densità abitativa. Un'ATS della parte nord occidentale, ad esempio, gestisce l'intero sistema dell'assistenza sociale; in due ATS nella parte centro-orientale tutte le funzioni appaiono garantite ma nel primo ambito il sisma ha lasciato grandi problemi organizzativi e logistici. Quest'ultimi due ATS insieme a un altro ATS attiguo si caratterizzano per la propensione all'innovazione e il dinamismo organizzativo: adottano da tempo l'innovativa metodologia P.I.P.P.I.²⁶ per la presa in carico dei minori e sullo stesso tema hanno stipulato un accordo fra di loro. Un ATS settentrionale rappresenta invece un caso particolare, perché

²⁶ Il Programma P.I.P.P.I. Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione nasce a fine 2010, risultato di una collaborazione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, le 10 Città italiane (riservatarie del fondo della Legge 285/1997) e i servizi sociali, e di protezione e tutela minori. Il Programma persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. P.I.P.P.I. è assurto ormai a standard innovativo codificato a livello nazionale per il trattamento dell'infanzia e dei minori a rischio.

da un lato alcune funzioni appaiono deboli ma, dall'altro, presenta una buona integrazione socio-sanitaria. Troviamo poi tre ATS costieri in cui alcune funzioni sono consolidate mentre altre appaiono maggiormente critiche. La specificità di uno di questi, basato su un comune medio grande, è legata alla complessità e alla maggiore dinamicità dei bisogni che si può trovare in un contesto urbano importante come quello in questione; negli altri due Ambiti si riscontrano funzioni di livello anche avanzato, come il Servizio di inserimento lavorativo in uno e i Punti Unici di Accesso in un altro, ma caratterizzati da una non ancora ottimale copertura territoriale. **I progetti di questo gruppo mirano a rafforzare le funzioni con varie modalità d'intervento:**

- consolidando la gestione associata (2 ATS);
- investendo su funzioni strategiche: accesso ai servizi per un ATS (32% dei costi per il personale rispetto a una media del 25%) e assistenza educativa per un altro (50% rispetto a una media del 22%);
- adottando metodologie uniformi e ottimizzando l'organizzazione dell'ambito e il coordinamento tra le diverse strutture (p.e. tra sportelli di primo e secondo livello in un altro ATS);
- rendendo sistematica la valutazione integrata dei bisogni in tutte le aree d'intervento (1 ATS) e migliorando l'accesso ai servizi.

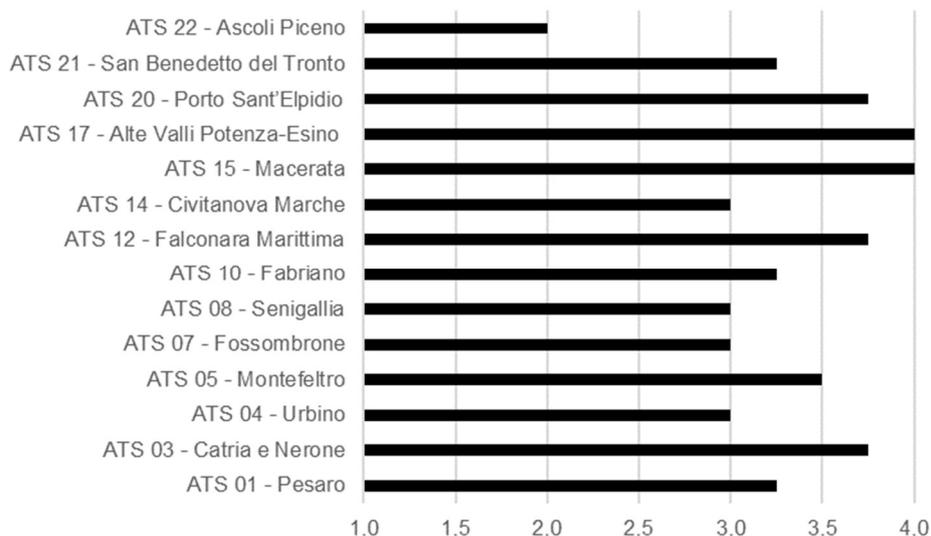
Il gruppo C racchiude i pochi ATS che presentano sia un'organizzazione che una capacità operativa avanzate. Uno di questi, ad esempio, è un'Azienda pubblica di servizi alla persona (ASP) alla quale i Comuni hanno delegato il Servizio sociale professionale (SSP), competenza generalmente condivisa tra ambito e comuni, e la gestione degli sportelli. Sebbene con una forma istituzionale diversa, anche un altro ATS del gruppo dispone di una struttura organizzativa ampia e articolata, come mostra il nutrito staff dedicato alla progettazione, essenziale per intercettare i finanziamenti a progetto che, come visto prima, sono divenuti per gli ambiti una fonte di finanziamento essenziale.

“La difficoltà [riferita al problema dei finanziamenti con destinazione] è stata di comprendere come era possibile trasferire alcune cose che facevamo con il fondo unico in quelle che potevamo fare con il POR, lasciando altre fuori perché non ammissibili o non coerenti”. (ATS, focus group).

Analogamente un altro ATS ancora dispone di un'organizzazione avanzata grazie al progetto pilota, realizzato nel 2015, con il quale è stato costituito l'Ufficio comune per la progettazione ed erogazione dei servizi sociali. Il quarto ATS appartenente al gruppo, ancorché privo di autonomia organizzativa, ha il suo punto di forza nel ruolo di leadership ricoperto dal comune capofila e nell'investimento significativo che assicura sui servizi sociali. Il quinto ed ultimo ATS del gruppo non ha autonomia organizzativa ma si caratterizza per un elevato investimento nelle politiche sociali dei comuni associati e negli ultimi anni, per rispondere sia alla diminuzione delle risorse statali che per omogeneizzare i servizi, è stato dato un forte impulso alla gestione associata. **Questi ambiti hanno utilizzato i progetti per standardizzare le procedure e le metodologie, puntando molto sull'attivazione lavorativa della persona e sull'approccio preventivo.**

Nonostante le differenze nelle condizioni di partenza che abbiamo provato a ricostruire, dai questionari emerge una generalizzata necessità di rafforzare tutte le funzioni definite dalle linee guida regionali. Come mostra la figura successiva, per tutti gli ATS, ad esclusione dell'ATS 22, mediamente le funzioni avevano abbastanza (valore 3) o molto bisogno (valore 4) di essere rafforzate.

Figura 7 Bisogno di rafforzamento delle funzioni finanziate dagli avvisi FSE (1 per niente, 4 molto)



Fonte: Indagine di Ismeri Europa

Le motivazioni fornite nelle risposte aperte del questionario - purtroppo in diversi casi non pertinenti rispetto alla domanda perché riferite perlopiù al contributo dato dal progetto FSE – offrono diverse conferme alla classificazione proposta precedentemente (fonte virgolettati questionari).

Per il gruppo A con condizioni iniziali sfavorevoli disponiamo di due risposte utili. Per un ATS il coordinatore ha potuto ricostruire solo sommariamente le condizioni iniziali in quanto entrato in ruolo a progetto FSE in fase già avanzata. Dalla presenza degli AASS in tutti i comuni si deduce che l'accoglienza era in qualche modo garantita, ma in ogni caso "tale presenza era sottodimensionata rispetto al bisogno espresso e latente dell'utenza", mentre "il servizio di tutoraggio e accompagnamento lavorativo era di fatto assente, se non per alcune situazioni"; i comuni si occupavano invece da soli del sostegno alle famiglie con minori. Nel caso del secondo ATS, il giudizio numerico espresso appare evidenziare una situazione di partenza più positiva degli altri ma il commento sullo stato dell'ambito prima del progetto è nettamente negativo: "Le risorse umane e finanziarie erano largamente insufficienti".

Nel gruppo B con condizioni iniziali intermedie le risposte utili sono in numero maggiore e aiutano ad approfondire il diverso stato dei bisogni di questo insieme. In primo luogo, va notato che i commenti più articolati e puntuali rispetto ai precedenti indicano già di per sé una migliore strutturazione e operatività degli ambiti. Tuttavia, i problemi erano comunque rilevanti. In un ATS nord-orientale sembra che tutte le funzioni fossero grosso modo attive ma le "Risorse economiche [erano] insufficienti per la strutturazione di un assetto organizzativo rispondente alle esigenze del territorio". In ATS settentrionale tutte le funzioni erano attive e vi era già un'importante delega da parte dei comuni (da circa 30 anni). Ogni comune svolgeva le funzioni di accoglienza "con personale che fa parte dell'Ufficio di Piano (in genere il Resp. Anagrafe) che lavora in rete e collabora con il Servizio Sociale d'Ambito e con l'Ente capofila". La funzione di tutoraggio era svolta all'interno della presa in carico e "gli inserimenti lavorativi venivano comunque realizzati in tutto il territorio dell'ambito, in favore di persone fragili, con disagio grave e a rischio di esclusione sociale", il problema era semmai la mancanza di personale dedicato che impediva la collaborazione con CPI. Anche le attività educative e di sostegno alla genitorialità erano già svolte dall'Ambito per i comuni che vi dedicavano risorse proprie. Nel caso di un ATS centro-orientale, l'ambito più che con una mancata attivazione delle funzioni si è dovuto confrontare con l'aumento esponenziale delle richieste di accesso ai servizi legate alla crisi industriale del territorio. I problemi erano, di nuovo, legati alla precarietà delle risorse e alla non certezza dei finanziamenti. Situazione analoga si riscontrava per un ATS costiero:

“Le criticità che hanno interessato le quattro funzioni sono connesse ai crescenti bisogni della popolazione nell’area lavoro, povertà, carenza di funzioni genitoriali, e più in generale del disagio socio economico. I servizi attivi sul territorio dell’ATS 14 – rispetto alle 4 funzioni - non riuscivano, data la crescente e complessa richiesta di aiuto, a rispondere efficientemente alle necessità emergenti, né ad accompagnare adeguatamente l’utenza nella risoluzione delle diverse problematiche che si presentavano ai servizi. Emergeva pertanto la necessità di una implementazione e di una organizzazione più strutturata dei servizi di accoglienza e accompagnamento affinché detti interventi risultassero efficaci” (questionario).

Per il precedente ATS centro-orientale “Le criticità consistevano nel non riuscire a sostenere un servizio di valutazione e presa in carico sufficiente ad intercettare e a dare risposta al disagio e al bisogno sociale sul territorio”, poiché la funzione di presa in carico era esternalizzata *in toto*. Infine, anche in un ATS meridionale le quattro funzioni risultavano attivate, ma le attività del punto unico di accesso (PUA) erano destinate solo all’area anziani, la presa in carico riguardava solo minori e anziani, e le risorse umane erano nettamente inferiori a quelle successivamente introdotte con il progetto FSE. Per l’inserimento lavorativo l’Ambito non aveva personale proprio ma garantiva la funzione tramite un tutor del DSM per le borse lavoro, e comunque non vi erano “regole e metodologia condivise e non vi erano monitoraggi e controlli a livello territoriale”.

Per il gruppo C con condizioni maggiormente favorevoli disponiamo di tre commenti utili. Il bisogno di adeguamento era, sì, rilevante come espresso nella figura precedente, ma riferito ad aspetti molto precisi. Nel ATS settentrionale del gruppo, il tutoraggio non era attivo prima del progetto, ma i tirocini di inserimento sociale erano comunque utilizzati. La seconda priorità era mettere a regime i PUA, considerati da tempo una funzione strategica per l’Ambito ma ancora poco strutturati, alla quale il Comune capofila ha provveduto con un’assunzione a tempo indeterminato. Nell’ATS nord-oritanle un aumento esponenziale degli accessi si era verificato in tutte le aree ed era quindi necessario rafforzare gli sportelli sociali e, date le conseguenze occupazionali della crisi economica, anche “il servizio di tutoraggio e accompagnamento al lavoro e di sostegno alle famiglie [...] in termini di risorse umane e di rivedere la programmazione dei servizi erogati”. Infine, nell’ATS centrale Macerata garantiva già tutte le funzioni ma era necessario potenziarle in termini di risorse umane e orario dei servizi.

Da notare, in conclusione, come in quest’ultimo gruppo le funzioni previste dagli avvisi FSE erano maggiormente strutturate che negli ambiti del gruppo precedente, sebbene non necessariamente tutte allo stesso livello soprattutto in merito al tutoraggio. Questi ultimi ambiti, invece, si trovavano ad affrontare criticità sistemiche che minacciavano la capacità di erogare tutte le funzioni sebbene queste fossero già attive e in molti casi consolidate. Nel gruppo A, invece, si nota un problema di ruolo degli ambiti rispetto ai comuni associati oppure una carenza di risorse, o ancora una grande debolezza dei comuni associati (che per esempio non dispongono di un AS), che pur essendo problemi comuni rinvenibili anche negli ATS degli altri gruppi, in questo insieme erano maggiormente avvertiti.

4.3. Il potenziamento dell’accesso ai servizi sociali

Le ore finanziate dall’avviso 2016 per la gestione degli sportelli sociali variavano considerevolmente non solo in ragione della dotazione finanziaria dei progetti, ma anche perché gli ATS, come riportato nella tabella iniziale, hanno stanziato per tale finalità quote diverse del budget destinato ai costi del personale. In totale, con riferimento a 22 ATS su 23, **erano previste circa 134 mila ore di servizio e ne sono state effettivamente erogate, secondo i dati raccolti dai GVL, circa 138 mila, pari al 103% del programmato**. Quasi la metà degli ATS ha ampiamente superato il valore atteso, con gli ATS 7 e 23 che hanno erogato il doppio e oltre delle ore previste, mentre solo cinque ATS non hanno raggiunto il valore atteso (il dato raccolto dal GVL può essere comunque incompleto). Le ore erogate dal personale finanziato dal FSE hanno consentito di intercettare oltre 107 mila persone.

Questi dati, come anche quelli che presenteremo oltre per le altre funzioni, devono essere trattati con cautela poiché non sempre sono frutto di un bilancio finale dei progetti, sebbene tratti dalle ultime relazioni disponibili dei GVL.

Mediamente sono state erogate 1,3 ore di assistenza per utente, se si escludono i due casi “anomali” con un numero di ore molto superiore alla media, i valori dei singoli ATS variano tra un minimo di 0,5 a un massimo di 2,9 ore/utente. In teoria, la funzione degli sportelli è quella di effettuare il pre-assessment per distinguere i bisogni semplici, per i quali sono sufficienti attività di orientamento a servizi e risorse (segretariato sociale) ed eventualmente una presa in carico “leggera” portata avanti dallo stesso staff di sportello, dai bisogni complessi in cui invece occorre attivare i servizi interni e/o esterni all’ambito e formulare una prima ipotesi delle professionalità da coinvolgere. Rispetto a questa prima analisi dei dati, si può affermare che le ore erogate sono compatibili con lo svolgimento di queste funzioni e che gli ATS abbiano seguito modalità di erogazione abbastanza simili essendo le differenze tutto sommato contenute e considerando che non tengono conto della quantità e della qualità dei bisogni presenti in ogni territorio.

Tabella 6 Attuazione della funzione “sportello” finanziata dall’avviso del 2016

	Ore finanziate	Ore erogate	Realizzazione ore finanziate	Utenti effettivi	Ore medie erogate per utente
1 – Pesaro	7.715	10.320	134%	4.808	2,1
3 - Catria e Nerone	3.924	4.123	105%	1.665	2,5
4 – Urbino	8.640	11460	133%	3962	2,9
5 – Montefeltro	5.493	5904	107%	2.393	2,5
6 – Fano	7.215	4.556,5	63%	3.894	1,2
7 – Fossombrone	4.347	4.347	100%	9.589	0,5
8 – Senigallia	7.200	7.200	100%	4.443	1,6
9 – Jesi	13.170	16.500	125%	10.032	1,6
10 – Esino Frasassi	1.950	1.800	92%	3.435	0,5
11 – Ancona	4.680	3.727,75	80%	2.471	1,5
12 - Falconara Marittima	4.091	4.091	100%	4.982	0,8
13 – Osimo	8.740	9.984	114%	4457	2,2
14 - Civitanova Marche	4.320	8.640	200%	5.861	1,5
15 - Macerata	9.650	3.720	39%	10.716	0,3
16 - Monti Azzurri	7.680	7.080	92%	2.804	2,5
17 - Alte Valli Potenza-Esino	1.680	1.680	100%	4.865	0,3
18 – Marca di Camerino	8.460	8.460	100%	1.688	5,0
19 - Fermo	7.320	7.411	101%	8.600	0,9
20 - Porto Sant’Elpidio	3.393	4.216	124%	10.832	0,4
21 - San Benedetto del T.	10.270	5644	55%	2.611	2,2
22 - Ascoli Piceno	8.280*	nd	nd	nd	nd
23 – Valle del Tronto	1.560	4.320	277%	2.896	1,5
24 – Monti Sibillini	3.360	3.360	100%	556	6,0
Totale (22 ambiti su 23)	134.858	138.544	103%	107.560	1,3

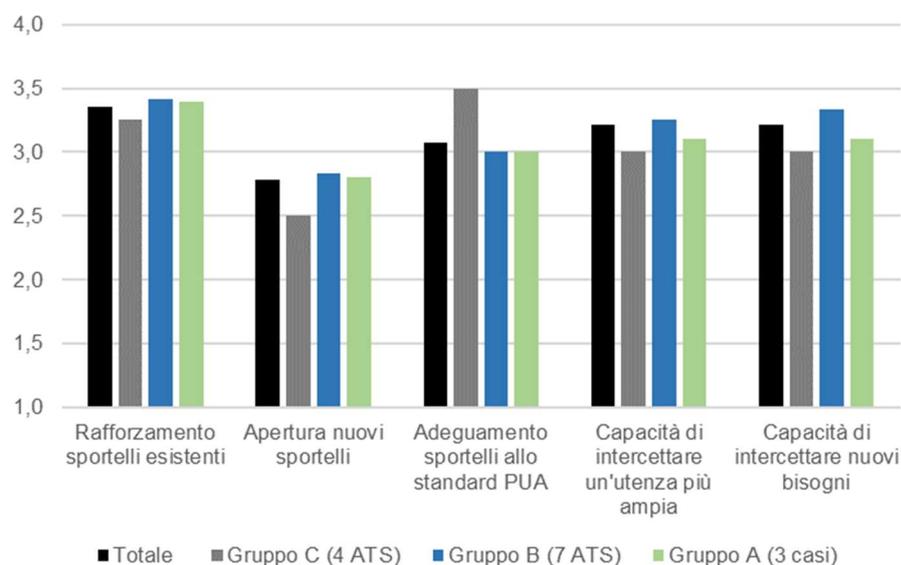
Nota: * ATS non incluso nel totale

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati GVL

Il gradimento per la realizzazione della funzione di accesso tramite gli sportelli sociali (13 ATS su 23) fornisce una prima conferma all’opinione positiva emersa dal ristretto gruppo dei partecipanti al focus group circa l’impatto complessivo degli interventi FSE sul potenziamento delle funzioni d’ambito. Il giudizio medio si colloca sopra al valore 3 (abbastanza efficace). **L’effetto più apprezzato è il rafforzamento degli sportelli**, che vedremo oltre cosa rappresenti esattamente, nell’analisi qualitativa dei risultati. Minore soddisfazione è invece espressa per l’apertura di nuovi sportelli. Il dato in questo caso deve essere interpretato con attenzione perché, proprio per la diversa condizione di partenza degli ATS, non tutti avevano l’effettiva necessità di ampliare la copertura territoriale degli accessi (non a caso inferiore è l’apprezzamento espresso dal gruppo 3 con condizioni di partenza migliori). D’altra parte, l’apertura di nuovi sportelli risente del problema diffuso della sostenibilità legata alla stabilizzazione del personale impiegato. **La capacità di intercettare nuovi bisogni e la capacità d’intercettare nuova utenza riscuotono un apprezzamento pressoché identico.** Da qui si può capire che di fatto le due questioni coincidono, nel senso che, come spiegato in premessa, portatori dei nuovi bisogni sono le platee che prima della crisi non si rivolgevano all’assistenza sociale. Mentre per le platee già destinatarie dell’assistenza sociale, il problema non è tanto comprendere bisogni inespressi, bensì adottare approcci più efficaci basati sull’integrazione dei servizi specialistici. Guardando ancora alle differenze fra gruppi di ATS, il

gruppo 3 esprime un giudizio migliore (3,5) sull'adeguamento degli sportelli allo standard Punto Unico di Accesso (PUA), rientrante nell'integrazione organizzativa tra ATS e Distretto sanitario/Aria vasta tramite l'Unità Operativa Sociale e Sanitaria (UOSeS), un modello avanzato che costituisce un tassello essenziale della politica di qualificazione del welfare portata avanti dalla Regione in questi anni.

Figura 8 Giudizio degli ATS sull'attuazione della funzione "sportello" (avviso del 2016)



Fonte: Indagine Ismeri Europa

La Tabella 7 riporta i risultati quantitativi rilevati dalle relazioni finali dei GVL circa gli sportelli presenti nei territori e gli sportelli finanziati da entrambi gli avvisi, del 2016 e del 2019²⁷. Le incongruenze presenti in alcuni casi tra sportelli esistenti e sportelli finanziati possono essere spiegate con una differente interpretazione data dai GVL ai dati da raccogliere, ad esempio in alcuni casi sono stati finanziati "sportelli itineranti", probabilmente per la sola durata del progetto, di cui non sappiamo come i GVL abbiano tenuto conto nel conteggio complessivo. Ciò non consente di scendere troppo nel dettaglio dei dati, ma l'immagine complessiva restituita dal monitoraggio consente di fare delle riflessioni generali.

In primo luogo, non c'è correlazione tra popolazione e numero di sportelli, sarebbe infatti fuorviante considerare solo questo rapporto poiché le strategie organizzative degli ambiti dipendono molto dalla conformazione del territorio e dalla densità abitativa. In secondo luogo, il numero di sportelli tra prima e seconda rilevazione rimane stabile o aumenta, tranne in sei casi in cui diminuisce. Metà di questi ATS appartengono al 3° gruppo caratterizzato da condizioni di partenza più favorevoli. Di questi, solo dal commento nel questionario dell'ATS 1 Pesaro si evince che la diminuzione degli sportelli sia stata dettata da una criticità nelle differenze di impostazione dei due avvisi:

"Il problema principale riguarda la differenza fra la prima progettazione FSE e la seconda. [...] nella prima progettazione avevamo aperto nuovi punti di accesso per specifici target di utenza. Nella seconda, questa opportunità ci è stata negata: i punti di accesso potevano essere solo i PUA e i segretariati sociali (già presenti in tutti i nostri Comuni dell'ATS 1). La chiusura di sportelli specifici (donne vittime di violenza, cittadini stranieri, studenti, famiglie affidatarie, persone disabili) ha bloccato un percorso significativo e virtuoso nei primi anni, per cui è complesso rispondere alle domande poste". (ATS 1, questionario).

Per quanto riguarda invece gli ATS 4 e 8, guidati da Urbino e Senigallia, i commenti non menzionano criticità di questo tipo, semmai suggeriscono che la diminuzione sia frutto di una razionalizzazione organizzativa, in quanto Urbino ha portato avanti il protocollo per

²⁷ L'informazione sugli sportelli finanziati è un dato ricavato indirettamente dalla lettura completa dei documenti ed è soggetto a possibili incertezze per le differenti modalità con le quali gli ATS restituivano le informazioni.

l'accoglienza dei soggetti svantaggiati nei CPI che ha dato, vedremo oltre, risultati positivi, mentre Senigallia ha finanziato "uno sportello sociale centralizzato, con la funzionalità di coordinare gli sportelli territoriali". In terzo luogo, un aspetto importante è l'elevato rapporto tra sportelli esistenti e sportelli finanziati che mostra la rilevanza avuta dai finanziamenti FSE rispetto al bisogno.

Tabella 7 Numero sportelli finanziati dagli avvisi del 2016 e del 2019

ATS	Popolazione 2020	Avviso 2016		Avviso 2019	
		Sportelli totali	Sportelli finanziati	Sportelli totali	Sportelli finanziati
1 – Pesaro	137.696	15	6	12	1
3 - Catria e Nerone	20.670	8	1	8	1
4 – Urbino	41.356	11	11	10	10
5 – Montefeltro	17.331	2	2	2	2
6 – Fano	101.358	12	6	12	5
7 – Fossombrone	34.025	9	8	7	7
8 – Senigallia	77.521	11	1	10	1
9 – Jesi (ASP Ambito 9)	105.466	21	21	21	21
10 – Esino Frasassi	45.230	6	5	6	4
11 – Ancona	99.077	4	*2	5	3
12 - Falconara Marittima	69.240	9	6	6	5
13 – Osimo	83.190	8	10	9	9
14 - Civitanova Marche	122.899	18	18	16	16
15 - Macerata	91.949	7	5	9	4
16 - Monti Azzurri	38.647	15	15	15	1
17 - Alte Valli Potenza-Esino	31.575	6	6	8	6
18 – Marca di Camerino	13.472	14	12	12	10
19 - Fermo	113.595	26	5	34	4
20 - Porto Sant'Elpidio	50.840	3	3	3	1
21 - San Benedetto del T.	101.792	3	**4	9	9
22 - Ascoli Piceno	67.145	10	nd	10	9
23 – Valle del Tronto	31.079	5	7	7	7
24 – Monti Sibillini	13.458	3	4	5	5

Note: *Almeno 2, non quantificato il totale; **Di cui due itineranti.

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati GVL.

Le ore finanziate sono passate da circa 143 mila a circa 137 mila dalla prima alla seconda edizione dei progetti di miglioramento degli ATS. Il confronto tra i singoli casi e i valori complessivi mostra che gli ATS hanno seguito strade diverse. Alcuni ATS hanno ridotto drasticamente il finanziamento della funzione tramite il FSE, mentre altri lo hanno decisamente aumentato (si ricorda che c'è una proporzione lineare tra risorse e ore finanziate).

Tabella 8 Ore finanziate per la funzione di sportello e variazioni 2016-2019

	Avviso 2016	Avviso 2019	Diff. ore 2019-2016 (%)
1 – Pesaro	7.715	1.992	-74%
3 - Catria e Nerone	3.924	6.210	58%
4 – Urbino	8.640	6.785	-21%
5 – Montefeltro	5.493	4.988	-9%
6 – Fano	7.215	7.440	3%
7 – Fossombrone	4.347	4.510	4%
8 – Senigallia	7.200	8.640	0%
9 – Jesi (ASP Ambito 9)	13.170	15.084	15%
10 – Esino Frasassi	1.950	1.599	-18%
11 – Ancona	4.680	2.200	-53%
12 - Falconara Marittima	4.091	3.670	-10%
13 – Osimo	8.740	10.996	26%
14 - Civitanova Marche	4.320	8.064	87%
15 - Macerata	9.650	5.280	-45%
16 - Monti Azzurri	7.680	4.320	-44%
17 - Alte Valli Potenza-Esino	1.680	1.680	0%
18 – Marca di Camerino	8.460	9.520	13%
19 - Fermo	7.320	8.127	11%
20 - Porto Sant'Elpidio	3.393	5.095	50%
21 - San Benedetto del T.	10.270	7.270	-29%
22 - Ascoli Piceno	8.280	5.901	-29%
23 – Valle del Tronto	1.560	4.536	191%
24 – Monti Sibillini	3.360	3.640	8%
Totale	143.138	137.547	-4%

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati GVL

Integrando le informazioni dei questionari e le relazioni dei GVL, per quanto riguarda anzitutto i risultati generali risulta che **pressoché tutti gli ATS hanno aumentato le ore settimanali degli sportelli sociali** grazie alle quali è stato possibile incrementare notevolmente gli accessi ai servizi, e in molti casi anche la tipologia di utenti. La quasi totalità degli ATS ha centrato o anche superato gli obiettivi di raggiungimento della popolazione, fissata ad almeno il 7%, con punte negli accessi ad esempio dell'11,82% nell'ATS 5 Montefeltro e del 9% nell'ATS 4 Urbino. Quindi, un primo risultato di rilievo è che nonostante le risorse FSE abbiano indubbiamente sopperito al venir meno di altre fonti di finanziamento, le ore finanziate dal FSE hanno aumentato le ore di servizio e non sostituito le ore precedentemente erogate.

La pubblicità è stata parte integrante del rafforzamento degli sportelli, anche se con modalità e strumenti diversificati, ed ha fatto sì che soprattutto i comuni e altri servizi pubblici locali, coinvolti ad esempio attraverso tavoli e incontri (p.e. ATS 5 Fano), indirizzassero l'utenza verso i servizi d'ambito.

Pertanto, riprendendo la teoria del programma del potenziamento degli ATS vista in precedenza, le evidenze indicano che **i progetti hanno consentito sia una maggiore conoscenza dell'assistenza sociale (pubblicità e reti istituzionali) sia una maggiore facilità di accesso ad essa (ampliamento punti di accesso e ore di apertura al pubblico)**, con l'effetto che molte persone e in tutti i territori, come detto, si sono rivolte per la prima volta ai servizi. Si può quindi affermare che i progetti FSE sono stati determinanti nell'attrarre la nuova utenza, ovvero che pur in presenza di un generalizzato aggravamento delle condizioni sociali della popolazione, la stessa quantità di persone nuove non si sarebbe rivolta agli ATS in assenza dei progetti FSE.

Tuttavia, l'attrazione dell'utenza è solo un primo passo, occorre poi valutare, come faremo ora, se le persone sono effettivamente entrate nella filiera di supporto che si voleva creare e se la qualificazione degli ATS si è tradotta in un maggiore capacità di rilevare i bisogni e di avviare un'assistenza personalizzata e globale.

13 ATS, la maggioranza, hanno scelto di potenziare gli sportelli esistenti. In 10 casi sono stati aperti nuovi punti di accesso, spesso per assicurare la presenza di uno sportello almeno in ogni comune dell'ambito laddove questo non era presente. In 9 casi, invece, sono stati aperti o adeguati sportelli preesistenti secondo lo standard organizzativo PUA, mentre in due casi, entrambi appartenenti al gruppo 3, sono stati creati degli sportelli per target specifici come gli immigrati. Ben 10 ATS, di cui 2 appartenenti al gruppo 1, 4 al gruppo 2 e 4 al gruppo 3, hanno utilizzato due delle precedenti modalità contemporaneamente. Come era lecito attendersi, gli interventi più articolati sono più frequenti tra gli ATS che partivano da condizioni di partenza favorevoli.

Tabella 9 Modalità di potenziamento della funzione “sportello” nell’ambito dell’avviso del 2016

	Apertura nuovi sportelli/ sportelli in tutti i comuni	Potenziamento sportelli esistenti	Integrazione socio-sanitaria: standard PUA	Apertura sportelli per specifici target
Gruppo 1				
ATS 06 – Fano		x		
ATS 12 - Falconara Marittima		x	x	
ATS 13 – Osimo	x		x	
ATS 20 - Porto Sant’Elpidio		x		
ATS 22 - Ascoli Piceno	nd			
ATS 23 – Valle del Tronto		x		
ATS 24 – Monti Sibillini	x			
Gruppo 2				
ATS 03 - Catria e Nerone	x		x	
ATS 05 - Montefeltro		x		
ATS 07 - Fossombrone	x		x	
ATS 10 – Fabriano (Esino Frasassi)		x		
ATS 11 – Ancona		x		
ATS 14 - Civitanova Marche		x	x	
ATS 16 - Monti Azzurri		x		
ATS 17 - Alte Valli Potenza-Esino		x		
ATS 18 – Marca di Camerino	x			
ATS 21 - San Benedetto del Tronto	x		x	
Gruppo 3				
ATS 01 – Pesaro			x	x
ATS 04 – Urbino	x		x	x
ATS 08 - Senigallia	x	x		
ATS 09 - Jesi		x		
ATS 15 - Macerata		x		
ATS 19 – Fermo	x		x	

Fonte: Indagini di Ismeri Europa e relazioni dei GVL

Concretamente, il contributo del POR alle modalità appena viste è stato prima di tutto facilitare, attraverso il rafforzamento del servizio, **l’inserimento negli organici degli ATS** di assistenti sociali professionali dedicati specificamente alla funzione di accesso, quando nella gran parte degli ATS non erano previsti per questo ruolo o lo erano in misura molto insufficiente - soprattutto negli ATS meno strutturati gli AASS si occupavano di più funzioni e in più aree di bisogno, come ad esempio nell’ATS 6 Fano accoglienza e presa in carico erano un’unica funzione e gli accessi nei comuni non avevano le funzioni base dell’UPS:

"Rispetto alle funzioni accesso e presa in carico prima dell’attivazione della misura POR 9.4 il personale dedicato era di n.2 unità (assistenti sociali) a tempo indeterminato e di una unità amministrativa per le sole attività di sportello. [...] Erano presenti due sportelli di accesso, dislocati sul territorio che rispondono al bisogno di circa 20.0000 abitanti con orari limitati [...] Gli sportelli lavorano in maniera integrata con il Centro Famiglia e lo sportello Immigrazione situati in locali attigui. Ogni Comune inoltre svolgeva già la funzione di sportello per l’orientamento dell’utenza, con personale che fa parte dell’Ufficio di Piano (in genere il Resp. Anagrafe) che lavora in rete e collabora con il Servizio Sociale d’Ambito e con l’Ente capofila". (ATS 6 Fano, questionario)

I progetti hanno mostrato la centralità dell’AS per le attività preliminari di pre-assessment e presa in carico di I livello nella misura in cui questa figura dispone delle competenze necessarie non solo ad analizzare il bisogno, ma anche ad accogliere l’utenza ed effettuare l’ascolto. L’assistenza sociale è ancora latentemente associata allo stigma, per cui i primi contatti sono fondamentali per invertire la ritrosia che si genera automaticamente nel nuovo utente. È indispensabile lavorare sulla relazione fiduciaria con la persona, che è alla base del metodo dell’assistenza sociale professionale. Accoglienza e ascolto sono aspetti che ritornano non a caso insistentemente sia nelle relazioni dei GVL che nei questionari, come mostrano i seguenti esempi:

"Si è registrato un incremento nell’accesso ai servizi in quanto la presenza di operatori professionalmente formati quali assistenti sociali mette sicuramente a proprio agio le persone che vi accedono ed è in grado di orientare al meglio circa l’offerta dei servizi rispetto agli effettivi bisogni della popolazione che vi si rivolge". (ATS 7 Fossombrone, questionario)

"Pertanto [il progetto POR] ha aumentato la capacità di intercettare l’utenza e di individuare nuovi bisogni, come ad esempio la sempre maggiore necessità di supporto e ascolto, a carattere psicologico, per affrontare le variabili che determinano la condizione di difficoltà e disagio degli utenti". (ATS 8 Senigallia, questionario)

"[riferendosi all'aumento dei bisogni e della loro complessità] Alcune delle soluzioni finora adottate riguardano, principalmente, l'atteggiamento del professionista il quale cerca di dedicare maggiore attenzione all'ascolto e all'accoglienza rendendo lo sportello il più possibile accogliente e fruibile a un numero sempre più ampio di cittadini". (ATS 10 UM Esino Frasassi, relazione GVL)

Dato l'alto livello di precarietà in cui versa il settore, si è trattato frequentemente di professionisti con esperienze pregressa con gli ambiti e conoscenza del territorio che adesso venivano impiegati in modo più stabile e, come detto, per una specifica funzione, come emergeva chiaramente dalle analisi *desk* ed è stato poi chiarito dai casi di studio:

"Il finanziamento POR Marche ha rappresentato per l'Ambito la possibilità di mantenere un alto livello qualitativo e performante dei Servizi in essere attraverso l'utilizzo di personale stabilmente dedicato". (ATS 11 Ancona, relazione GVL)

"[rispetto agli sportelli] la differenza è fatta non solo di ore e persone in più ma anche da maggiore consapevolezza del lavoro grazie alle stabilizzazioni. Sono lavori in cui la relazione è parte fondamentale: trovare sempre persone diverse non facilita. Non è pensabile che il cittadino trovi davanti a sé un operatore diverso". (ATS 15 Macerata, caso di studio)

I progetti hanno permesso di inserire anche figure di operatori sociali con lunga esperienza e istruttori amministrativi. Anche queste figure sono importanti se affiancate agli AASS, in quanto i compiti in cui si sostanzia la funzione di accesso richiedono uno staff articolato che si occupi anche di svariati compiti amministrativi che vanno dal disbrigo di pratiche per l'accesso alle prestazioni alla registrazione nei sistemi informatici, come vedremo tra poco parlando dei livelli organizzativi della funzione accoglienza rilevabile a valle dei progetti POR.

Infine, un ultimo ma non meno importante contributo del POR alla strutturazione dell'accesso è consistito **nell'implementazione di sistemi informativi**, che rappresentano ancora oggi una delle principali criticità del sistema di servizi nato dalla L. 328/2000. In particolare, come riferiscono i progetti il sistema informativo dedicato all'ATS consente di tenere traccia degli ingressi, di monitorare i percorsi e di condividere le informazioni con altri servizi. I sistemi informativi hanno un impatto diretto sulla capacità di programmazione per un meccanismo che è ben spiegato da queste testimonianze:

"l'utilizzo più sistematico della cartella sociale informatizzata ha consentito una migliore raccolta dei dati sull'utenza, migliorando la visibilità dell'operato dei Servizi Sociali e consentendo anche una migliore programmazione e progettazione degli interventi". (ATS 15, questionario)

La presenza di professionisti dedicati a una funzione, l'articolazione e l'ampiezza dello staff, la maggiore integrazione delle funzioni negli UPS comunali o d'ambito (che in alcuni comuni sono stati praticamente attivati quasi *ex novo* insieme alla organizzazione del *front-office*), l'impiego di strumenti e metodi, in definitiva la proceduralizzazione del lavoro, sono tutti criteri che definiscono il livello di strutturazione delle funzioni da cui siamo partiti per rendere conto del diverso "punto di partenza" degli ambiti. Un altro criterio che emerge dalle indagini per comprendere la strutturazione di una funzione è **l'aumento delle attività in back-office degli sportelli, che sono cresciute esponenzialmente proprio in virtù del fatto che a una migliore capacità di accoglienza si accompagna necessariamente un maggiore lavoro di coordinamento con altri servizi** (incluso nei casi più virtuosi il lavoro fuori sede dello sportello), la registrazione di informazioni nella cartella sociale informatizzata dove presente, l'analisi *desk* dei casi, lo studio e la compilazione di pratiche per l'utente che deve accedere alle prestazioni, ecc. Qui si riscontra un limite degli avvisi regionali che non hanno sufficientemente previsto l'ammissibilità a il finanziamento delle attività in back-office che invece, appunto, sono fisiologiche connaturate alla "capacitazione" dei servizi:

"Seppure tale progetto abbia permesso di implementare i servizi resi, si segnala un importante incremento dell'impegno di back office: oltre alla cartella sociale cartacea ora tutti i dati, i documenti, le eventuali relazioni e appunti vanno caricati sulla piattaforma SICARE per poter essere inviati al cruscotto regionale ed adempiere quindi al debito informativo. [...] Anche la rigidità degli orari nell'apertura degli sportelli costituisce talvolta un limite, in quanto mal si adatta alla necessità di flessibilità che si richiede all'assistente sociale, per svolgere in modo efficace il proprio lavoro a servizio della persona, dovendo talvolta intervenire in situazioni di urgenza ed emergenza che richiedono lo spostamento dalla sede di lavoro". (ATS 4 Urbino, relazione GVL)

"Da progetto non sono previsti gli spostamenti tra una sede di sportello all'altra [...] Non è prevista la possibilità di essere presenti alle riunioni". (ATS 17 Potenza Esino, relazione GVL)

Vale la pena specificare che rispetto al tema dei metodi e strumenti, il forte incremento dei "nuovi bisogni" ha reso ancor più critiche la verifica del bisogno percepito e l'individuazione dei bisogni latenti, per cui diventano fondamentali, unitamente all'impiego dell'AS, l'adozione di metodi e strumenti codificati per creare una base conoscitiva oggettiva del caso e poter così interagire con gli altri soggetti che interverranno nella presa in carico.

Abbiamo utilizzato gli elementi di cambiamento discussi sin qui come criteri per analizzare l'attuale livello di strutturazione e standardizzazione della funzione accoglienza degli ambiti, rispetto a cui, come detto, l'intervento del POR è stato determinante (anche quando integrato con l'intervento del PON Inclusione per adeguare gli ATS al trattamento dei nuclei beneficiari del Rel e poi RdC).

Il primo livello è caratterizzato dall'erogazione dei seguenti servizi: accoglienza, ascolto, informazione, orientamento, disbrigo di pratiche per la richiesta di prestazioni sia locali che nazionali e invio (in varie modalità) ai servizi specialistici per i bisogni più complessi. Già in questa configurazione "base" lo sportello assicura una funzione di segretariato sociale ed effettua il pre-assessment, indispensabile per la personalizzazione e l'attivazione dei servizi a cui mira la strategia regionale. Il suo limite è la non chiarezza di come il pre-assessment si traduca in una presa in carico leggera o di primo livello, il cui scopo è ottimizzare le risorse del sistema di welfare per trattare i bisogni semplici o unidimensionali. In ogni caso per i bisogni più complessi gli utenti sono inviati secondo varie modalità al SSP dell'ATS o dei comuni, a seconda dell'organizzazione dell'ambito, per la presa in carico di Il livello che vedremo oltre: i GVL hanno infatti rilevato una quota significativa di persone reindirizzata ai servizi. Il secondo limite è il debole rapporto instaurato con i servizi esterni all'ATS, ma occorre fare distinzione tra quelli sanitari, la cui integrazione è disciplinata dalle norme regionali, e gli altri servizi. Rispetto ai primi, alcuni ATS hanno attivato o rafforzato l'integrazione grazie all'adeguamento dell'accoglienza allo standard regionale PUA, altri presentano un collegamento debole o espressamente mancante con l'area sanitaria. Riguardo invece gli altri servizi esterni, è evidente che laddove esista una forma di collegamento si tratta semplicemente di segnalazioni degli utenti interessati. Un punto debole frequente di questa configurazione è la scarsa strutturazione della funzione per insufficiente codifica del lavoro in procedure e strumenti, anche se non è raro che vengano utilizzati sistemi informatici per la gestione degli accessi. Per esempio, in un ATS la mancata proceduralizzazione è stata espressamente indicata come la causa della mancata integrazione con i servizi esterni, in un altro ha creato grossi problemi di continuità al momento del congedo per maternità della prima assistente sociale.

Possiamo attribuire a questo livello **9 ATS su 23, di cui 4 con condizioni di partenza sfavorevoli (Gruppo A) e 5 con condizioni di partenza intermedie (Gruppo B)**. Tuttavia, già a questo primo livello i progressi fatti dagli ATS nell'accoglienza sono significativi.

Il secondo livello assicura in più rispetto al precedente la distinzione sistematica tra bisogni semplici e complessi. Nel primo caso si effettua la presa in carico leggera da parte dello stesso staff dell'ufficio di promozione sociale (UPS) in cui sono incardinati gli sportelli, nel secondo l'utente viene inviato ai servizi interni ed esterni. La funzione di accoglienza è strutturata secondo procedure codificate, viene impiegato sempre un sistema informativo e la cartella sociale, mentre l'integrazione socio-sanitaria è generalmente attiva tramite i PUA, ma non sempre è chiaro in che misura e il livello effettivo di operatività.

Possiamo attribuire a questo secondo **livello 6 ATS, appartenenti 2 al Gruppo A, 2 al Gruppo B, 2 al Gruppo C**.

Il terzo livello, oltre ad avere tutte le caratteristiche dei livelli precedenti, ha ottenuto tramite i progetti FSE un'ulteriore standardizzazione di metodi e procedure e prevede una forte integrazione anche con il socio-sanitario e gli altri servizi esterni, che sono spesso indicati con precisione (p.e. Tribunale dei minorenni, Unità Multidisciplinare dell'Età Evolutiva e Unità dell'Età Adulta, ecc.) e con i quali sono previste delle prassi di lavoro congiunte, generalmente anche queste descritte nel dettaglio, della presa in carico congiunta. Altri fattori indicano la forte strutturazione del servizio come, ad esempio, l'attivazione delle equipe multidimensionali a partire dall'accoglienza, i tavoli di lavoro con gli altri servizi, la responsabilità della presa in carico al servizio più importante rispetto al bisogno identificato, ecc. Alcuni dei risultati riportati

per descrivere lo stato attuale dell'accoglienza sono inequivocabili e ben descrivono il maggiore livello di strutturazione dell'accoglienza rispetto ai livelli precedenti e di integrazione degli sportelli con la filiera della presa in carico:

- uno sportello sociale centralizzato coordina gli sportelli territoriali, promuove nuove modalità di accesso ed elabora "prassi e buone pratiche" comuni a tutto il territorio (ATS 9 Jesi);
- l'operatore dello sportello accompagna l'utente al servizio di riferimento, collabora alla attivazione dell'EM e alla definizione del progetto individualizzato (ATS 14 Civitanova M.);
- per i bisogni complessi il servizio di sportello realizza incontri con i servizi interni o esterni per la presa in carico di II livello (ATS 15 Macerata).

Un esempio chiaro di come funziona questo livello avanzato di accoglienza è messo da uno dei casi di studio:

"Il comune di macerata ha la particolarità di avere per ogni area d'intervento una o più assistenti sociali di riferimento. Negli UPS c'è l'assistente sociale dell'ambito e poi ci sono gli assistenti sociali dei comuni. Lo sportello di macerata è aperto 3 volte a settimana, ma i colloqui si fanno anche in back office. Lo sportello si occupa del pre-assessment. Le persone si rivolgono per svariati motivi: disagio economico, non auto e minori in difficoltà. Non sempre la richiesta è quella reale. Dopo il pre-assessment si fa l'assessment: una sorta di accompagnamento alla presa in carico. Se il bisogno è complesso si attiva la presa in carico. Lo sportello rimane comunque un punto di riferimento anche se la persona viene presa in carico dall'assistente sociale dell'area. Se bastano le nostre valutazioni per l'avvio del percorso. In Si Care è registrato ogni accesso. È stato implementato soprattutto con i fondi FSE. I tecnici sono sempre a disposizione per aggiornare il sistema in base alla normativa. Il tracciamento ci fa riflettere sul lavoro che facciamo". (ATS 15 Macerata, caso di studio)

Il terzo livello riguarda **8 ATS, di cui 4 appartenenti al gruppo B e 4 al gruppo C.**

4.4. La presa in carico come modello funzionale per gli ATS

Le Linee guida regionali, nel definire "la predisposizione ed attuazione dei progetti di presa in carico", disciplinano l'adeguamento simultaneo e la coordinazione delle altre tre funzioni oggetto del potenziamento. **Le linee guida, quindi, rappresentano un vero e proprio modello funzionale incentrato sulla presa in carico**, che investe tutta l'organizzazione di un ambito e che, in ultima analisi, è volto ad assicurare una filiera di servizi e di "micro-progettazione" tale da garantire all'utente e al suo nucleo un percorso d'inclusione. Per valutare l'efficacia della presa in carico, pertanto, non basta analizzarla separatamente come abbiamo fatto per l'accoglienza, ma occorre considerare i suoi collegamenti con le altre funzioni e la sua effettiva centralità nell'organizzazione complessiva degli ATS.

I successivi paragrafi 4.4.1 e 4.4.2 analizzano come gli ATS hanno affrontato ciascuna fase del modello funzionale, se e come hanno integrato il potenziamento dell'accoglienza, del tutoraggio e dell'assistenza educativa, da un lato, e quella della funzione di presa in carico dall'altro, e infine i risultati di sistema ottenuti in termini di capacità di trattare la multidimensionalità dei bisogni. I risultati specifici riguardanti il potenziamento delle funzioni di assistenza educativa e tutoraggio saranno invece discussi separatamente, nel successivo 4.5 e nel capitolo 5 dedicato ai TIS.

4.4.1. Il contributo del POR all'implementazione del modello funzionale

FASE 1 - Effettuare il pre-assessment nella fase di accesso per dividere i casi semplici dai casi complessi e rinviare quest'ultimi alla presa in carico di II livello o globale; la presa in carico di I livello ("leggera") per i bisogni semplici è svolta dallo staff dell'accoglienza che, aspetto molto importante per i meccanismi di collaborazione contenuti nella teoria del programma, dovrebbero anche individuare i servizi e gli esperti da coinvolgere.

Tra gli utenti presi in carico ci sono sia i nuovi nuclei beneficiari del Rel/RdC (per cui gli ATS disponevano di appositi finanziamenti del PON Inclusione ma necessitavano comunque di strumenti d'intervento come i TIS), sia utenti già in carico ai servizi interni o esterni (es. DSM)²⁸, ma **il potenziamento della funzione di accesso è stato determinante nell'inviare alla presa in carico nuovi utenti non apratenti né alla prima né alla seconda categoria**. Si tratta di un primo risultato importante, tutt'altro che scontato dal momento che gli ambiti avrebbero comunque ricevuto nuova utenza grazie all'introduzione del SIA/Rel/RdC.

Come abbiamo visto, per gli ATS caratterizzati da condizione iniziali meno favorevoli, prima ancora di integrare accesso e presa in carico, si è trattato di qualificare gli sportelli comunali afferenti all'Ufficio di piano con delle professionalità adatte (primo livello di funzionamento dell'accoglienza); in altri, generalmente con condizioni iniziali migliori dei primi, di rafforzare le funzioni di segretariato sociale che comunque erano già assicurate (secondo livello); in altri ancora di strutturare la funzione con procedure e metodologie standard agendo su prassi già aderenti al modello delle LG (terzo livello). In ogni caso, **la maggior parte degli ATS ha svolto il pre-assessment e la presa in carico di I livello**, e solo per un numero limitato di ATS l'accoglienza, sebbene migliorata, è stata carente nell'attuare questi standard. Questo approccio ha posto le giuste condizioni per migliorare la funzione di presa in carico, come si può dimostrare riferendoci alla teoria del programma e confrontando alcuni esempi con esiti differenti nell'accoglienza e nella presa in carico.

Se il pre-assessment e la presa in carico di I livello non sono adeguati nella fase di accoglienza, vengono meno quei meccanismi che favoriscono la collaborazione con gli altri servizi nella fase successiva di presa in carico di II livello. Ciò si osserva, ad esempio, in un ATS con condizioni iniziali meno favorevoli degli altri in cui gli sportelli, pur avendo sensibilmente ampliato l'utenza, non hanno comunque raggiunto gli standard di accoglienza delle LG e anche la presa in carico è risultata ancora carente dal punto di vista della multidisciplinarietà (come vedremo oltre). Quest'ultima, infatti, ha riguardato solo i nuclei Rel/RdC (la relazione del GVL fa riferimento alla normativa nazionale e non alle LG regionali), mentre per il trattamento di altra utenza le EEMM non sono state attivate (la relazione fa genericamente riferimento all'applicazione dei principi di multidisciplinarietà e non descrive il funzionamento del lavoro in equipe). In un altro ATS con condizioni di partenza intermedie e in cui il pre-assessment non è formalizzato con procedure e strumenti né lo sportello sembra occuparsi della presa in carico leggera, sono state costituite le EEMM e formalizzate le collaborazioni già esistenti con i servizi socio-sanitari e con il Terzo settore (fonte questionario), ma dalla relazione del GVL emerge anche che questo miglioramento ha riguardato solo l'area povertà, mentre molto critica è risultata l'applicazione dell'interdisciplinarietà nell'area dello svantaggio multiplo e quindi, aggiungiamo, non sono state poste le condizioni per dialogare con soggetti diversi da quelli con cui si stava già collaborando. In entrambi questi ATS la media delle ore di presa in carico è stata più bassa della media di tutti gli ATS (dati riportati nella Tabella 10).

La spiegazione di questi esiti va ricercata nella mancata formalizzazione/proceduralizzazione del lavoro allo sportello che pregiudica il successivo coinvolgimento di altri soggetti. Infatti, il pre-assessment, rendendo oggettivo il bisogno, favorisce l'interazione e quindi la collaborazione interdisciplinare perché agevola il dialogo tra approcci specialistici diversi, come risulta chiaramente dall'esperienza dell'ATS 15, appartenente agli ATS che hanno implementato lo standard dello sportello con procedure e strumenti formalizzati (tra cui la cartella sociale informatizzata, sulla spinta degli obblighi di monitoraggio del POR):

"L'obbligo del monitoraggio degli accessi è un punto di forza del FSE. Noi siamo troppo sull'operatività, il monitoraggio invece aiuta in una riflessività. Il servizio sociale è una scienza applicata in cui passi di continuo dalla teoria alla prassi e viceversa. Se tu non fai una riflessione sui flussi di lavoro, di persone, non fai un raffronto al profilo di comunità dell'ambito, non riesci ad innescare un processo di riflessione sul tuo agire quotidiano. Questo è un punto di forza grandissimo. Le linee guida portano alla luce delle teorie di servizio sociale professionale che noi consociamo, ma il fatto di formalizzarle ci ha portato a una consapevolezza professionale non indifferente. Se hai un feedback verso la cittadinanza, diventa una professione più compatta, più strutturata.

²⁸ In quest'ultimo caso, infatti, il pre-assessment può anche non essere effettuato.

Prima ci sentivamo la cenerentola della situazione rispetto ai servizi socio-sanitari. Nei servizi speciali usiamo un modello a rete formalizzato nelle linee guida. I servizi socio-sanitari usano un modello più clinico: diagnosi e prescrizioni dei percorsi. Hanno [i servizi socio-sanitari] una struttura dei dati tanto importante e questo ci rendeva inferiori perché noi non ce l'avevamo. Non potevamo mostrargli i bisogni (meccanismo collaborazione). Adesso l'integrazione funziona meglio (conferma di quanto detto dalla dirigente). Oggi ci confrontiamo con il socio-sanitario in un'ottica di parità. La vera integrazione si costruisce dal basso, tra operatori. Questo ha permesso di interagire sullo stesso piano. LG: importante avere un obbligo e soprattutto un mandato istituzionale, per chiedere agli altri servizi. Prima si faceva, ma era molto più difficoltoso e dipendeva dai rapporti personali". (ATS 15 Macerata, caso di studio)

Da questo passo si comprende inoltre come il mandato istituzionale conferito dalle LG benché importante non sia sufficiente, perché deve essere accompagnato da quella capacità di analisi "a rete" tipica del servizio sociale professionale. Per inciso, si sottolinea che lo stesso non vale per le LG nazionali del Rel/RdC, che godono di maggiore coerenza in quanto rappresentano un Livello essenziale di assistenza (LEA).

Il legame virtuoso tra strutturazione della fase di accesso, capacità di analisi iniziale del bisogno e presa in carico, emerge chiaramente anche dal caso di studio dell'ATS 17 UM Potenza Esino:

"Come rappresentante degli assistenti sociali abbiamo, noi facciamo due funzioni, una di sportello e una di presa in carico. Con lo sportello forniamo in primo luogo le informazioni all'utente, si tratta di una funzione molto importante perché consente un primo orientamento per verificare se bastano le informazioni o serve una presa in carico strutturata. In caso vi sia bisogno la presa in carico queta avviene con colloquio all'interno del comune e definite le esigenze poi attiviamo la rete dei servizi più rilevanti. Con il FSE abbiamo sicuramente rafforzato in primo luogo il monte ore dedicato alla presa in carico, in secondo luogo abbiamo meglio sistematizzato il lavoro, prima avveniva più in solitudine mentre ora si fa più rete (su questo le linee guida regionali sono state uno strumento utile). Rimane il fatto che in alcuni casi, per esempio la tutela dei minori, questo passaggio sportello-presa in carico salta perché è lo stesso tribunale ad assegnarci gli utenti; in questo caso la relazione forte è con il consultorio e con il tribunale; abbiamo anche un protocollo per la presa in carico con l'ASUR per garantire percorsi di supporto. Mensilmente una equipe multidisciplinare (assistenti sociali del comune, psicologo del consultorio, assistente sociale del consultorio e poi figure specifiche a seconda dei casi, per esempio l'educatore nel caso dei minori) per ogni consultorio si incontra per verificare lo stato dell'arte delle prese in carico dei minori". (ATS 17 UM Potenza Esino, caso di studio)

Le criticità menzionate dall'ATS 17 confermano ulteriormente l'importanza del legame tra valutazione iniziale del bisogno e possibilità di applicare l'approccio multidisciplinare:

"Le situazioni più difficili per la presa in carico sono quelle che non hanno una patologia o svantaggio ben definiti e certificati, perché non sappiamo bene come e quale rete attivare, soprattutto nell'ambito sanitario (che peraltro anche esso, nei suoi servizi, si è indebolito negli anni e soffre di mancanza di risorse umane, per esempio nei consultori)". (ATS 17 UM Potenza Esino, caso di studio)

Sempre l'ATS 17 fornisce una sorta di evidenza "controfattuale" descrivendo i problemi nell'applicazione della presa in carico prima che i progetti POR migliorassero l'accesso ai servizi e l'integrazione con la funzione di presa in carico:

"La funzione di sportello (UPS) era svolta nei Comuni dell'ATS 17 dagli addetti comunali al servizio sociale, mentre la funzione di presa in carico era gestita attraverso appalto a cooperativa sociale, con figure di assistente sociale "itineranti" nei territori di riferimento. Le risorse a copertura erano individuate, principalmente, nel Fondo Unico per le politiche sociali (Regionale e Nazionale) e successivamente integrate nelle risorse delle politiche di conciliazione vita/lavoro POR FSE. Le criticità consistevano dunque nel non riuscire a sostenere un servizio di valutazione e presa in carico sufficiente ad intercettare e a dare risposta al disagio e al bisogno sociale sul territorio". (ATS 17 UM Potenza Esino, questionario)

L'attivazione di questi meccanismi, che spiegano l'efficacia del FSE nel promuovere l'approccio multidisciplinare, avviene tuttavia a determinate condizioni:

- gli ATS, al di là del livello di strutturazione dell'accoglienza, devono comunque disporre di un numero adeguato di personale specializzato da dedicare allo sportello, condizioni

difficili da garantire anche con gli innesti del progetto se la dotazione iniziale di risorse umane è particolarmente carente;

- anche i servizi socio-sanitari devono disporre di personale sufficiente da dedicare alle attività integrate, ma si tratta di una condizione non assicurata in tutti i territori e, naturalmente, non dipendente dagli ambiti (es. ATS 16 UM Monti Azzurri e ATS UM Potenza Esino);
- le collaborazioni preesistenti favoriscono l'attuazione delle LG regionali, ma indipendentemente dalla loro formalizzazione (es. nell'ATS 15 le collaborazioni con i servizi esterni funzionano bene anche senza accordi formali);
- spesso il potenziamento delle funzioni è più efficace se accompagnato dalla riorganizzazione e specializzazione dei compiti del personale.

FASE 2 - Prendere in carico l'utente con il servizio sociale professionale e attivare l'EM che, a seconda dei bisogni individuati fino a quel momento, può essere composta dai servizi interni all'ATS (servizi specialistici) e dai servizi esterni (in primis i servizi socio-sanitari ma anche altri servizi esterni tra cui i CPI nel caso di persone in età da lavoro e occupabili).

Dai dati raccolti dai GVL gli utenti presi in carico tramite gli operatori finanziati dall'avviso 2016 risultano essere circa 24.600 (23 ATS su 24). Le ore medie per utente variano significativamente, ma se da un lato non stupisce che tra i valori più alti si concentrino gli ATS con migliori condizioni di partenza (gruppo C, ATS 1, 4, 15), dall'altro appare positivo che siano anche diversi ATS del gruppo intermedio (B) e soprattutto del gruppo con condizioni iniziali meno favorevoli (A) ad aver erogato un elevato numero medio di ore (es. ATS 12 e ATS 24).

Tabella 10 Attuazione della funzione di presa in carico dell'avviso 2016

	Num. ore finanziate	Num. ore erogate	Realizzazione ore	Utenti presi in carico	Ore medie per utente
1 – Pesaro	833	936	112%	36	26
3 - Catria e Nerone	4465	4.720	106%	448	11
4 – Urbino	5760	8.160	142%	242	34
5 – Montefeltro	4652	4.560	98%	802	6
6 – Fano	11432	14.298	125%	6.676	2
7 – Fossombrone	4936	4.936	100%	346	14
8 – Senigallia					
9 – Jesi	8010	330	4%	1.140	0
10 – Esino Frasassi	1950	1.800	92%	**269	7
11 – Ancona	8384	nd	nd	1.039	Nd
12 - Falconara Marittima	6322	6.322	100%	385	16
13 – Osimo	7819	8.320	106%	1.898	4
14 - Civitanova Marche	12960	12.960	100%	638	20
15 - Macerata	6345	12.816	202%	667	19
16 - Monti Azzurri	7440	12.960	174%	781	17
17 - Alte Valli Potenza-Esino	3360	3.641	108%	4.578	1
18 – Marca di Camerino	3300	3.300	100%	860	4
19 - Fermo	12960	14.542	112%	1.267	11
20 - Porto Sant'Elpidio	4446	4.790	108%	2.356	2
21 - San Benedetto del T.	7800	10.340	133%	550	19
22 - Ascoli Piceno	9000	nd	nd	Nd	Nd
23 – Valle del Tronto	1580	2.160	137%	400	5
24 – Monti Sibillini	6780	6.780	100%	302	22
Totale (22 ambiti su 23)	140534	138.671	99%	24.641	6

Note: *Funzione non finanziata; **Dato riferito ai nuclei presi incarico. Note:

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati GVL.

Le ore realizzate totali sono risultate quasi pari a quelle finanziate (99%, ma non tutti i dati sono definitivi), ma molti ATS ne hanno realizzate più del previsto. L'aumento del 26% delle ore programmate con l'avviso del 2019 (Tabella successiva) è dunque dovuto a una migliore conoscenza del bisogno che è stata possibile avere dopo l'esperienza del primo avviso, ma anche al fatto che tutti gli ATS considerano fondamentale strutturare adeguatamente questa funzione cardine.

Tabella 11 Ore finanziate per la funzione di presa in carico e variazioni 2016-2019

	Avviso 2016	Avviso 2019	Differenza 2019-2016 (%)
1 – Pesaro	833	4130	+396%
3 - Catria e Nerone	4465	6893	+54%
4 – Urbino	5760	10235	+78%
5 – Montefeltro	4652	6656	+43%
6 – Fano	11432	16800	+47%
7 – Fossombrone	4936	6600	+34%
8 – Senigallia	0	0	0%
9 – Jesi	8010	15918	+99%
10 – Esino Frasassi	1950	8144	+318%
11 – Ancona	8384	21000	+150%
12 - Falconara Marittima	6322	6550	+4%
13 – Osimo	7819	7552	-3%
14 - Civitanova Marche	12960	16128	+24%
15 - Macerata	6345	16680	+163%
16 - Monti Azzurri	7440	12840	+73%
17 - Alte Valli Potenza-Esino	3360	3360	0%
18 – Marca di Camerino	3300	1792	-46%
19 - Fermo	12960	14680	+13%
20 - Porto Sant'Elpidio	4446	6320	+42%
21 - San Benedetto del T.	7800	13185	+69%
22 - Ascoli Piceno	9000	8722	-3%
23 – Valle del Tronto	1580	1260	-20%
24 – Monti Sibillini	6780	7280	+7%
Totale	140534	176403	+26%

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati GVL.

Prima dell'avviso del 2016, quasi tutti gli ATS svolgevano già la presa in carico e alcuni in integrazione con i servizi socio-sanitari, anche se in molti casi l'integrazione non era strutturata sulla base delle apposite unità organizzative congiunte previste dalla normativa regionale antecedente agli avvisi, ed altri ancora in collaborazione con altri servizi. Si tratta di un quadro articolato e difficile da sintetizzare data la disuniformità delle informazioni disponibili dalle relazioni del GVL, ma che, con un certo grado di approssimazione, possiamo descrivere come segue:

- presa in carico integrata attiva e strutturata in varie aree di bisogno (ATS 9, ATS 4, ATS 1), anche con i CPI (ATS 14) e tramite una équipe integrata per gli inserimenti lavorativi (ATS 19). Si tratta perlopiù degli ATS con condizioni di partenza più favorevoli (gruppo C);
- presa in carico attiva in modo integrato in ambito socio-sanitario, tramite la sottoscrizione di un protocollo per la costituzione dell'UOSeS (ATS 8) o in collegamento con il Punto di accesso unico già operativo (ATS 15). Anche questi due ATS appartengono al gruppo C;
- presa in carico attiva ma non in modo integrato (ATS 3, ATS 5, ATS 6, ATS 7, ATS 10, ATS 12, ATS 13, ATS 22, ATS 24), oppure caratterizzata da forme di cooperazione deboli con i servizi socio-sanitari senza l'effettiva costituzione dell'EM. Si tratta della fattispecie più frequente riguardante 9 ambiti, di cui 5 con condizioni iniziali intermedie (gruppo B) e 4 con condizioni iniziali meno favorevoli (gruppo A);
- presa in carico dei servizi interni specialistici, è il caso particolare di Ancona (ATS 11) che dispone di un'avanzata specializzazione dei servizi interni;
- presa in carico attiva in modo integrato nell'area "minorenni e famiglie" tramite l'applicazione della metodologia nazionale P.I.P.P.I., in particolare in tre ATS territorialmente contigui che hanno avviato anche una collaborazione fra loro in quest'area di bisogno (ATS 16, ATS 17 e ATS 18); tutti e tre appartengono al gruppo B;
- presa in carico poco attiva e comunque non sistematica ove necessario (ATS 23) o con interventi solo frammentari (ATS 20). Entrambi gli ATS sono stati classificati con condizioni di partenza meno favorevoli (gruppo A).

L'integrazione tra servizi è avvenuta secondo diverse strategie, coerentemente con il diverso bisogno di "capacitazione" della funzione presente nei singoli ATS.

Un insieme di ATS, appartenenti per lo più al gruppo con migliori condizioni iniziali, si è concentrato sulla collaborazione con i servizi esterni che era già attiva ma necessitava di una maggiore strutturazione in termini di professionalità dedicate e di procedure di lavoro.

L'ATS 1 ha stanziato una quota di budget molto inferiore alla media per concentrarsi sulla presa in carico delle famiglie con minorenni "in quanto l'ATS e i Comuni erano già attrezzati [in generale] per questa funzione" (questionario). L'ATS 4 ha inserito personale qualificato appositamente per operare con gli altri servizi. L'ATS 8 non ha utilizzato le risorse degli avvisi regionali perché era già stato sottoscritto l'accordo per le UOSeS ed ha utilizzato per questa funzione i finanziamenti del PON Inclusione. Nell'ATS 9, che contava già 18 AASS dedicati alla funzione (progetto presentato nel 2016), le risorse dell'avviso regionale (20%) sono state utilizzate per potenziare il monitoraggio dei percorsi e l'integrazione con il tutoraggio dei tirocini. L'ATS 19 Fermo, che rappresentava un caso particolare in quanto aveva una collaborazione già significativa con i CPI ma non con i servizi socio-sanitari, ha puntato invece a rendere operativi gli accordi sulla costituzione dell'UOSeS e alla partecipazione dell'AS d'ambito all'Unità valutativa integrata (UVI), nonché a un maggiore coinvolgimento dei CPI nell'equipe integrata.

Analogamente, gli ATS appartenenti al gruppo B in cui già attiva era l'integrazione con altri servizi, si sono focalizzati sul rafforzamento di questa modalità di lavoro. L'ATS 14 ha inserito degli AASS per supportare la rete degli sportelli e dei PUA diffondendo un modello unico di presa in carico con i servizi socio-sanitari e con i CPI (ATS 14); gli ATS 16, 17 e 18 hanno tutti operato per estendere la metodologia P.I.P.P.I. per la presa in carico globale dei minorenni, che si basa sugli stessi principi delle LG regionali, ad altre aree di bisogno, introducendo l'EM, la figura del case manager e la micro-progettazione per i componenti del nucleo, puntando per esempio anche ad una applicazione più sistematica della EM (ATS 16).

Gli ATS che applicavano la presa in carico come prassi ordinaria ma non integrata con gli altri servizi, hanno invece puntato tutti, in linea con gli indirizzi regionali, ad attivare la presa in carico di II livello tramite la EM, per esempio assicurandone il funzionamento nell'ambito dell'UOSeS (ATS 5 inserendo due AASS full-time, ATS 6, ATS 22); organizzando la presa in carico multidisciplinare per aree d'intervento e inserendo il case manager d'ambito (ATS 7, risultato atteso: progetti individuali e incontri mensili della EM); estendendo il metodo di lavoro integrato tra servizi specialistici interni alla collaborazione con i servizi socio-sanitari (ATS 11 Ancona); o ancora puntando più genericamente all'attuazione delle delibere regionali relative all'integrazione socio-sanitaria (ATS 12).

Infine, negli ATS in cui la funzione era ancora debole e destrutturata, il progetto aveva l'obiettivo di dare attuazione *ex novo* alle LG regionali.

FASE 3 - Redigere l'assessment, il progetto individualizzato o piano di assistenza individuale (PAI), monitorare e gestire il percorso verificando gli obiettivi del progetto individuale ed eventualmente aggiornando l'assessment e la progettazione individuale. Questi compiti sono attribuiti all'EM e al Case manager che coordina il processo.

In questa fase avviene la presa in carico di II livello o multiprofessionale o globale, per riprendere la terminologia utilizzata dagli ATS. Per valutare l'adeguatezza dei progetti rispetto a questa fase cardine, abbiamo utilizzato come criteri: la chiara attestazione (dai resoconti dei GVL) dell'avvenuta attivazione dell'Equipe multidisciplinare (EM); il livello di organizzazione delle EM (i soggetti coinvolti, i ruoli, la presenza del case manager d'ambito, ecc.); il grado di "proceduralizzazione" del lavoro in equipe (aderenza alle prescrizioni delle LG, la chiara definizione delle modalità di lavoro, l'impiego di strumenti specifici come ad esempio il Piano di assistenza individuale (PAI), ecc.). L'analisi si basa oltre che sulle relazioni finali dei GVL, anche sulle informazioni raccolte con il questionario.

Dalle informazioni disponibili possiamo affermare che l'attivazione dell'EM è avvenuta sicuramente in 17 ATS su 22 (è escluso dall'analisi l'ATS 8 Senigallia perché non ha finanziato questa funzione). Considerando anche l'organizzazione del lavoro e le procedure adottate, si rilevano i modelli operativi descritti di seguito.

Un primo insieme di ATS, composto da almeno 10 ambiti, ha applicato sistematicamente la EM in diverse aree di bisogno con una formalizzazione delle procedure. La EM è impiegata sempre ove necessario e con riferimento ai casi complessi, grazie a una stabile integrazione con i servizi esterni all'ambito, che spesso nelle relazioni sono puntualmente elencati. Le LG vengono pienamente applicate, in molti casi è stato

stabilito un metodo di lavoro unico e condiviso con i servizi esterni. Alcuni esempi più interessanti aiutano a capire come le LG sono state tradotte operativamente:

- ATS 3 Catria Nerone (gruppo B): gli AASS effettuano la presa in carico, elaborano il PAI e l'EM partecipa ai casi più complessi. Le LG, applicate stabilmente, sono integrate con gli indirizzi delle politiche nazionali, come ad esempio il programma FAMI per i richiedenti asilo;
- ATS 4 Urbino (gruppo C): l'EM è attivata nei casi complessi in cui occorre prendere in carico anche il nucleo, tutti i servizi coinvolti collaborano alla raccolta di informazioni, partecipano all'assessment e all'elaborazione del PAI, l'EM monitora il percorso e adegua la progettazione individuale. Vengono poi attivate "mini-equipe" per l'inserimento lavorativo composte dagli AASS dei comuni e dal CPI;
- ATS 7 Fossombrone, (gruppo B): tutte le persone prese in carico con i finanziamenti del POR sono state assistite da EEMM a composizione variabile, il ruolo di case manager è assegnato di volta in volta al servizio con maggiore conoscenza del caso e non necessariamente all'ATS (soluzione pienamente in linea con l'approccio multiprofessionale), gli incontri tra gli operatori sono a cadenza mensile;
- il PAI è celebrato sulla base delle informazioni fornite dallo sportello (come visto prima si tratta di una condizione determinante per la convocazione dell'EM), per i bisogni complessi è attivata l'EM, per l'assessment si integrano il pre-assessment e le informazioni raccolte in itinere, il case manager (un AS dell'ATS) e l'EM elaborano le micro-progettazione, il case manager monitora il percorso ed eventualmente in accordo con l'EM e la persona presa in carico rimodula il PAI (ATS 9 Jesi, gruppo C);
- ATS 12 Civitanova M. (gruppo B): l'EM erano attive prima del progetto con l'ASUR e i CPI. Vengono svolti dei colloqui con la "rete sociale" della persona, seguono visite domiciliari, viene convocata l'EM e definito il PAI, si attivano i "micro-progetti" e il SSP dei comuni, si procede quindi al monitoraggio e alla verifica degli obiettivi individuali in un confronto continuo con i professionisti coinvolti;
- ATS 15 Macerata (gruppo C): esempio citato in positivo discutendo il collegamento tra l'accesso e la presa in carico, le modalità sono analoghe agli esempi precedenti ma nel pre-assessment effettuato dallo sportello viene anche definita la possibile composizione dell'EM.

Anche un secondo insieme di ambiti, composto da 7 ATS, ha adottato sistematicamente la metodologia multidisciplinare ma rispetto agli esempi precedenti l'organizzazione e le procedure appaiono meno chiare e interessate da maggiori criticità. Ad esempio, nell'ATS 5 Montefeltro viene effettuato un solo incontro con l'EM anche se, comunque, quest'ambito vanta un'integrazione consolidata con i servizi socio-sanitari. Nell'ATS 12 Falconara M. si applica "di fatto" le LG ma "in maniera non pedissequa" (relazione GVL); in questo ambito, che il turnover del personale (problema diffuso) abbia creato dei problemi alla continuità della presa in carico, suggerisce che manchi un metodo di lavoro e delle procedure codificate. Vi sono poi gli ATS 16, 17 e 18 per i quali l'applicazione delle LG regionali è stata agevolata dalla esperienza pregressa con la metodologia P.I.P.P.I., ma emergono diverse criticità. Scarsa è per esempio l'integrazione con il socio-sanitario nell'ATS 16; oppure carente è l'integrazione con l'accoglienza a causa delle difficoltà logistiche create dal sisma (ATS 18 Marca di C.); o ancora nell'ATS 19 Fermo (gruppo C), oltre ad essere carente l'integrazione accoglienza-presa in carico per via dei problemi di accessibilità ai Punti Unici di Accesso (PUA) e dell'inadeguatezza degli sportelli dei comuni, il lavoro di equipe è a volte discontinuo con il servizio di salute mentale oppure per alcuni territori.

Nei quattro ATS restanti le LG sembrano applicate in modo meno sistematico oppure problematica appare la collaborazione con i servizi esterni all'ambito. In questi casi le criticità incontrate sono rilevanti ed è indicativo che né le relazioni né il questionario danno chiara contezza dell'organizzazione e del funzionamento della presa in carico. Ad esempio, per l'ATS 6 Fano vengono solo indicate le modalità di segnalazione dei nuclei Rel/RdC concordate con il CPI e le linee guida concordate con Distretto sanitario, ma tutto ciò rientra esclusivamente nella misura nazionale; elemento confermato dalla relazione del GVL quando segnala che l'obbligatorietà dei progetti collegati al sussidio di povertà ha dato impulso alle reti con altri servizi e con il Terzo settore. L'ATS 11 di Ancona, già segnalato come caso particolare, ha

attivato regolarmente l'Unità operativa d'ambito che coinvolge tutti i servizi specialistici interni, applica una metodologia consolidata di presa in carico e ha riorganizzato le aree specialistiche interne per agevolare la collaborazione, ma segnala anche la difficoltà ad applicare le LG regionali per quanto riguarda la micro-progettazione, che appunto richiede la collaborazione con i servizi esterni. Infine, l'ATS 24 Monti Sibillini applica le LG regionali ma hanno avuto difficoltà a integrare le diverse figure professionali per il trattamento dei casi complessi.

FASE 4 - Per le persone in età da lavoro e occupabili, attivare i TIS e svolgere il tutoraggio in modo integrato con le funzioni svolte dal case manager e/o dall'EM. In particolare, il case manager coordina tutti i soggetti coinvolti e assicura il raccordo con il tutor. Anche il tutoraggio può avvenire a sua volta all'interno di un lavoro di equipe con i CPI.

Questa sezione si concentra sull'integrazione tra la funzione di tutoraggio e la funzione di presa in carico, prevista dalle LG allo scopo di ottimizzare l'impiego dei TIS nei percorsi di inclusione.

Il tutoraggio è stato attivato sia all'interno delle nuove prese in carico ottenute tramite il rafforzamento delle precedenti funzioni, sia per rispondere a bisogni già noti, o perché si tratta dei beneficiari del Rel/RdC o perché sono persone già seguite dai vari servizi (servizi invariants).

Tutti gli ATS hanno attuato la funzione del tutoraggio definendo delle modalità per integrare questa funzione con la funzione di presa in carico e per collaborare con i CPI.

In primo luogo, il tutoraggio non era un servizio già presente in tutti gli ATS ed è stato attivato con i progetti POR in alcuni ATS. L'ATS 3 da soggetto gestore è divenuto anche soggetto promotore di tutti i tirocini in forma associata per i comuni stipulando un protocollo d'intesa con i CPI. Nell'ATS 6 è stato attivato il servizio (con 4 operatori dedicati) cui si rivolgono sia il SSP dei comuni che i CPI. Nell'ATS 21 è stato creato il Servizio Tirocini. Nell'ATS 5 il nuovo servizio d'ambito per il tutoraggio (ben strutturato in termini di procedure e strumenti impiegati) prevede incontri periodici con i servizi invariants e tutti i servizi coinvolti partecipano comunque alla rete operativa del tutor.

Quattro Ambiti, tra cui diversi avevano già un servizio organizzato, per integrare tutoraggio e presa in carico hanno costituito degli organismi ad hoc per la gestione dei TIS: Gruppi tecnici distinti per i tirocini di orientamento degli studenti disabili e per i TIS cui partecipano diversi soggetti tra cui i referenti scolastici nel caso dell'orientamento (ATS 1); una equipe integrata con CPI, servizi socio-sanitari e UEPE (ATS 8) e che effettua il *matching* dopo lo *scouting* delle aziende svolto dal tutor (ATS 10); una specifica equipe territoriale con servizi socio-sanitari, Terzo settore, UEPE e CPI (ATS 21). La citazione seguente descrive la genesi di questi nuovi gruppi di lavoro:

“L'innovazione con i TIS l'abbiamo realizzata fin dalla fase di progettazione, in primo luogo facendo tavoli di lavoro congiunti (con diversi soggetti, CPI, sindacati, Terzo settore, ASUR, ecc.) e poi individuando da subito i case manager tra i diversi servizi e con loro abbiamo fatto un lavoro serio di programmazione, individuando i TIS fattibili sulla base del bisogno e della capacità di copertura dei TIS da parte dei case manager” (ATS 1 Pesaro, focus group).

Altre soluzioni sembrano puntare maggiormente sulla partecipazione del tutor all'equipe della presa in carico, in alcuni casi in collaborazione con i CPI. L'ATS 9 ha introdotto già da tempo la specifica figura dell'Operatore della mediazione lavorativa che partecipa stabilmente al lavoro di gruppo con i servizi interni ed esterni all'ATS. Anche l'ATS 17 partiva da una situazione già consolidata grazie a un progetto del 2010 e con i finanziamenti del POR si è inteso rafforzare il ruolo del tutor e il lavoro in equipe:

“Con il FSE abbiamo potuto dare maggiore stabilità a questo ruolo del tutor [...] Stiamo ora attivando una commissione area povertà per lavorare specificamente su questo tema e per dare una presa in carico integrata tra servizi, mettendo a disposizione anche le reti informali per queste persone” (ATS 17 Potenza Esino, caso di studio).

Nell'ATS 14, oltre alla relazione del tutor con gli AASS dell'ambito, viene convocata l'EM per seguire gli inserimenti più complessi. In altri casi il tutoraggio sembra relazionarsi sempre con

l'EM, ma quello che viene chiaramente evidenziato è che viene svolto in stretta collaborazione con i CPI (ATS 4, 16, 18).

Un'altra soluzione è il tutor che collabora principalmente con il case manager (ATS 15, 19, 24), relazionando a quest'ultimo gli esiti del monitoraggio dell'inserimento, di cui un esempio particolarmente efficace è il seguente:

“Mail di resoconto per ogni monitoraggio [condotto mensilmente]. Stessa cosa per qualsiasi dubbio o incertezza: persona trasandata, atteggiamento ansioso, ecc. Corrispondenza fitta, il case manager ci usa come occhi fuori dall'ufficio” (ATS 15 Macerata, caso di studio).

Altri esempi simili vedono il tutor che si relaziona con il case manager del servizio che ha di volta in volta in carico il tirocinante (ATS 13), anche grazie a una “vera e propria metodologia di lavoro” concordata tra ATS, SSP dei comuni e servizi socio-sanitari (ATS 12), oppure sulla base di una rete locale già strutturata in un'ottica di “welfare di comunità” nel ATS 11 Ancona, grazie al progetto “Ancona: città in comune” avviato nel 2015, che tra l'altro presenta la particolarità di affiancare ai TIS attività formative.

Da un punto di vista di sistema (per i risultati in termini di efficacia individuale si rimanda al capitolo 5), **il rafforzamento congiunto delle due funzioni di presa in carico e di tutoraggio ha permesso di ottenere i seguenti cambiamenti:**

- Avviare, come detto, il servizio in alcuni ambiti in cui non era attivo o comunque non era in capo all'ATS (ATS 3, 5, 6, 21);
- Definire una metodologia e degli strumenti di lavoro (ATS 1, 12) di cui era priva la gestione delle precedenti borse lavoro;
- Stabilire una collaborazione tra il case manager e il tutor (ATS 1) e migliorare l'interazione tra il SSP e l'EM (ATS 18);
- Migliorare la capacità di valutare la persona e avere un maggiore impegno dei servizi coinvolti nel ricercare l'azienda ospitante (ATS 3), che grazie per esempio alla collaborazione continuativa con i CPI fa emergere problemi e complessità non rilevabili dai singoli servizi (ATS 4), o che si traduce in una valutazione concreta delle abilità residue (ATS 14);
- Dove la funzione era già attiva e organizzata, rafforzare le collaborazioni di rete (ATS 8, 15, 16, 17) e formalizzare una metodologia di lavoro (ATS 9, 14) o definire delle procedure di lavoro “più ordinate” (ATS 15), anche in condivisione con il Terzo settore (16, 17).

Come approfondiremo nel capitolo 5, questi cambiamenti hanno permesso agli ambiti di evolvere da una visione “riparativa” dell'assistenza sociale, corrispondente all'inserimento in ambienti protetti del privato sociale, come avveniva con le borse lavoro, a un approccio preventivo (“curativo”) che invece mira al collocamento in imprese *for profit* nell'ottica di una costruzione incrementale dell'autonomia della persona. Questo cambiamento sistemico è legato ai processi di collaborazione tra servizi e di formalizzazione metodologica del lavoro a rete innescati dai progetti FSE, il cui scopo è stato quello di sistematizzare, consolidare o implementare, a seconda della situazione di partenza dei diversi ambiti, prassi e metodologie già in uso presso i servizi ma che mancavano ancora di organicità e sistematicità, all'interno del modello funzionale promosso dalle LG regionali. L'efficacia dei risultati dipende dal diverso grado di aderenza alle LG che ciascun ATS è stato in grado di assicurare rispetto alle diverse fasi del modello funzionale, ma questo cambiamento di approccio ha riguardato tutti gli ATS.

FASE 5 - Se si rende necessaria una presa in carico anche del nucleo familiare dell'utente, si attivano la funzione di assistenza alla famiglia con minorenni (quarta funzione supportata dai progetti POR) o le altre funzioni di assistenza rivolte ai nuclei con anziani e con persone non autosufficienti.

Anche il potenziamento di questa funzione, come la precedente, è servito a rispondere tanto a bisogni già noti ai servizi, ad esempio nell'ambito delle collaborazioni con la scuola e con le altre istituzioni che si occupano di minorenni, quanto ai nuovi bisogni intercettati grazie al potenziamento dell'accoglienza e all'emersione dei nuclei eleggibili al Rel/RdC.

Questa funzione era attiva e bene o abbastanza strutturata in quasi tutti gli ambiti (per alcuni le informazioni sulla situazione ex ante sono insufficienti).

In primo luogo, i progetti miravano a rafforzare il servizio con l'inserimento di educatori aggiuntivi (ATS 3, 8), con specifico titolo professionale (ATS 4), o da dedicare all'assistenza educativa territoriale in capo all'ambito (ATS 6, 16, 17, 20, 22) che si coordinasse con l'assistenza sociale dei comuni, ad esempio potenziando l'equipe per assicurare un servizio itinerante nei piccoli comuni in cui questa funzione non era attiva (ATS 19) o rendendo le modalità di lavoro più flessibili per adattare ai bisogni (ATS 20).

Molti ambiti hanno puntato a creare o estendere i servizi domiciliari (es. assistenza extrascolastica, ATS 9, 11, 12, 15, 22) introducendo anche l'assistenza alla genitorialità (ATS 1, 6, 7, 15, 16, 17, 20, 21). Ad esempio, nell'ATS 7, dove la funzione è stata attivata con il progetto POR, oltre all'inserimento degli educatori sono state adottate modalità standard per il coordinamento tra la funzione dell'ambito e il lavoro degli assistenti sociali dei comuni; l'ATS 1 ha invece progettato percorsi domiciliari innovativi.

A questi sono stati poi affiancati in diversi ambiti interventi volti a creare una rete di supporto alle famiglie tramite la creazione/promozione di: centri famiglia (ATS 1, 14), una rete continuativa per assicurare psicologico e psicoterapeutico (ATS 8), sportelli di ascolto con psicologi dedicati (ATS 4). L'ATS 14, nel promuovere i preesistenti centri famiglia, ha ad esempio mirato a sviluppare percorsi individualizzati.

Da questo rapido excursus si comprende come gli ambiti abbiano progettato interventi in linea con il modello funzionale proposto dalle linee guida, poiché miravano a rafforzare l'assistenza ai nuclei assicurando contemporaneamente un migliore coordinamento tra i servizi interni, garantendo una maggiore copertura del territorio e capacità d'intervento, e soprattutto puntando a una sempre maggiore individualizzazione dell'assistenza alle famiglie tramite lo sviluppo dei servizi domiciliari. Si tratta di obiettivi adeguati a garantire una maggiore integrazione tra la presa in carico e la "micro-progettazione" rivolta al nucleo e ai suoi singoli componenti.

4.4.2. Il potenziamento della funzione di presa in carico

Secondo gli ATS la presa in carico è migliorata (voto 3 "abbastanza" nella Figura 9) per gli utenti già seguiti e ancor più per i nuovi utenti, così come sono migliorate abbastanza e oltre l'integrazione del Servizio sociale professionale (SSP) con altre professionalità e la collaborazione con il Terzo settore, aspetto quest'ultimo in assoluto più apprezzato dagli ATS che partivano da una situazione migliore degli altri.

Le risposte, tuttavia, mettono anche in evidenza un'integrazione con i servizi socio-sanitari ancora debole per gli ATS con condizioni di partenza meno favorevoli, ma anche con i CPI per quanto riguarda gli ATS con condizioni iniziali intermedie: in entrambi i casi la media dei giudizi si colloca circa alla metà tra "poco" (valore 2) e "abbastanza" (3).

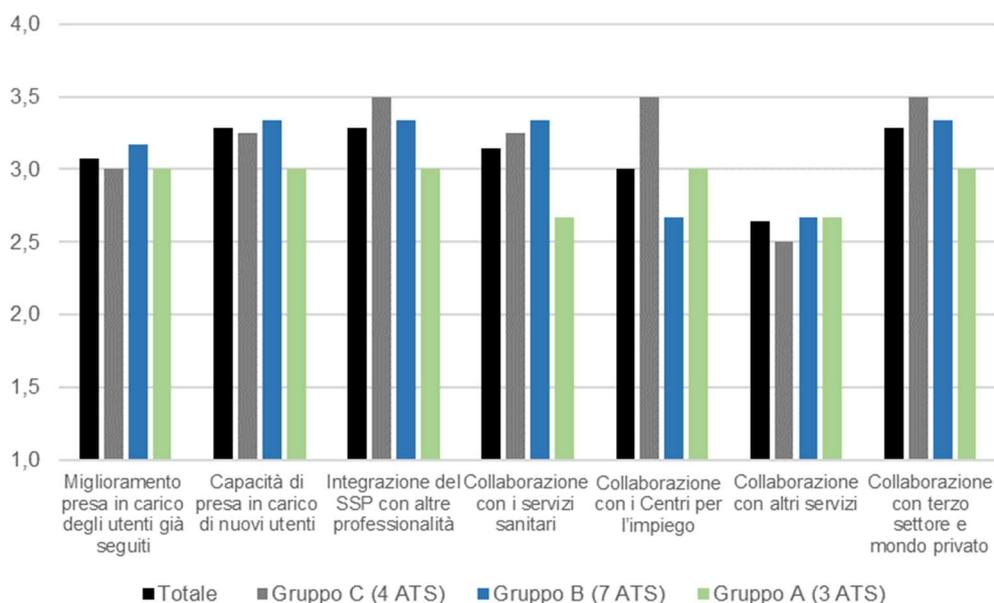
Il fatto che il Gruppo A giudichi la relazione con i CPI migliore del gruppo B potrebbe apparire contraddittorio. In realtà i giudizi devono essere relativizzati rispetto all'operatività che caratterizzava gli ATS prima dei progetti FSE. Per gli ATS del gruppo A, in particolare, il Rel e poi il RdC hanno dato un forte impulso alle relazioni con CPI che erano deboli, se non del tutto assenti, prima dell'introduzione di queste misure nazionali:

“La necessità di avviare progetti personalizzati per l'inclusione sociale di utenti beneficiari del SIA/Rel ha dato impulso operativo alla costruzione della rete tra soggetti istituzionali e del Terzo settore”. (ATS 6 Fano, relazione GVL)

La collaborazione con altri servizi diversi dai precedenti, invece, continua ad essere il punto debole di tutto il sistema, con un giudizio significativamente più basso che per le altre voci.

In generale, si nota come il giudizio sui cambiamenti successivi ai progetti FSE rifletta le diverse condizioni iniziali dei beneficiari che abbiamo provato a sintetizzare raggruppando gli ATS in termini di strutturazione organizzativa e rapporti con i comuni associati.

Figura 9 Giudizio degli ATS sull'attuazione della funzione "presa in carico"



Fonte: Indagine di Ismeri Europa

Quello che emerge nel complesso è comunque **un miglioramento generalizzato della funzione di presa in carico**, dimostrato in primo luogo dal sensibile aumento dell'utenza visto in precedenza. Le analisi che seguono, a partire dai risultati dichiarati dai GVL e dagli ATS (questionario e casi di studio), tentano invece di capire perché questo risultato sia riconducibile all'intervento del POR e soprattutto come la funzione di presa in carico sia migliorata in termini anche qualitativi.

Le relazioni degli ATS che segnalano miglioramenti sostanziali e chiari (perché ben descritti e argomentati nelle relazioni) riguardano la grande maggioranza degli ATS. Vi è, dunque, coerenza tra il giudizio di quest'ultimi e i risultati dei questionari.

I casi seguenti riguardano gli ATS i cui risultati sul potenziamento della presa in carico appaiono netti e chiari, a fronte di criticità riscontrate limitate o del tutto assenti:

- ATS 3 Catria Nerone: netto miglioramento dell'integrazione con il settore socio-sanitario, accompagnato dalla specializzazione delle funzioni e dalla maggiore operatività della rete interna all'ambito. È stato raggiunto, inoltre, il rapporto ottimale di 1:5000 tra AS e popolazione e non è emersa alcuna criticità. In questo caso il FSE ha portato a un vero e proprio consolidamento del SSP a livello di ambito;
- ATS 4 Urbino: rafforzamento delle mini-equipe tra AASS dei comuni e CPI, insieme all'attivazione di tavoli con gli altri servizi, al coinvolgimento del Terzo settore, ma segnalano la carenza del personale sia del Distretto, sebbene la collaborazione sia comunque buona, che dei comuni;
- ATS 7 Fossombrone: il potenziamento del SSP d'ambito ha compensato le carenze dei comuni su questo fronte, la presa in carico è stata standardizzata e l'integrazione con gli altri servizi è efficace e ampia. Queste caratteristiche hanno consentito un rapido adeguamento della capacità del servizio alla crescita della domanda indotta dal Rel/RdC;
- ATS 9 Jesi: le LG sono attuate puntualmente e l'implementazione del modello funzionale vede una forte sinergia tra accesso e presa in carico. Migliorati sono sia l'accesso al segretariato sociale che la risposta ai bisogni grazie all'introduzione stabile del quadro teorico di riferimento (assessment) e al rafforzamento delle prassi operative per la costituzione dell'EM e l'integrazione socio-sanitaria;
- ATS 14 Civitanova M.: strutturato il SSP mediante risorse umane dedicate, adozione del modello di presa in carico delle LG, stipula di accordi con i servizi esterni per la presa in carico integrata, definizione della modulistica e delle modalità per la gestione del PAI, inoltre garantita la collaborazione formale con il terzo settore;

- ATS 15 Macerata: rilevante rafforzamento della rete del privato sociale e consolidamento e formalizzazione di prassi operative già in essere. In generale, l'applicazione delle LG ha avviato un processo di riflessione interna sull'operato dei servizi sociali che ha permesso di migliorare la capacità di analisi e intervento e soprattutto di interagire con gli altri servizi specialistici grazie alla disponibilità di una solida base di dati e informazioni, raccolti a partire dall'accesso dell'utente e costantemente aggiornati grazie all'introduzione del sistema informativo/cartella sociale informatizzata e alla maggiore proceduralizzazione del lavoro.

Gli ATS 4, 9 e 15 che partivano da condizioni migliori²⁹ hanno stanziato per questa funzione una quota di budget (20%-23%) inferiore alla media (25%), gli ATS 3, 7 e 14, che partivano invece da condizioni intermedie, una quota più elevata (27%-39%), ma in entrambi i casi gli effetti ottenuti sono stati simili in termini di efficacia. **Il FSE sembra quindi in grado di fare la differenza nella misura in cui uno stanziamento maggiore di risorse ha consentito di compensare livelli di partenza differenti.**

Gli esempi precedenti hanno in comune l'aver applicato pienamente le LG regionali. Anche gli altri ATS che hanno ottenuto un miglioramento tangibile della funzione (es. ATS 5, ATS 10, ATS 17) si sono comunque adeguati il più possibile al modello delle LG.

Come accennato, se ne ha riscontro dal fatto che nelle relazioni dei GVL sono accuratamente descritte le procedure di presa in carico, la loro differenziazione per utenza, gli strumenti utilizzati per la raccolta delle informazioni, le modalità di attivazione e funzionamento della equipe multidisciplinare, le modalità di monitoraggio, in relazione a quanto indicato dalle LG regionali (come esempi emblematici si veda le relazioni dei GVL dell'ATS 4 Urbino e dell'ATS 9 Jesi³⁰). Ciò è confermato anche dalla puntuale ricostruzione delle procedure di presa in carico fatta dagli intervistati nei casi di studio, come nell'esempio seguente:

"[L'iter per la costituzione dell'equipe multidisciplinare è il seguente]: UPS pre-assessment; assistente sociale del comune presa in carico; l'ufficio di piano lavoro fianco a fianco con l'UPS; definizione di un progetto più globale possibile; coinvolgo sempre il socio-sanitario: o centro demenze o psicologa comune o assistente sociale professionale; definizione obiettivi medio e lungo termine; monitoraggio obiettivi a medio termine; il quadro di analisi viene sempre aggiornato (l'assessment non è definitivo). Processo circolare. Può capitare che il percorso va bene e poi sorge un problema e viene rimesso tutto in discussione (p.e. rivedere il caregiver di riferimento)". (ATS 15, caso di studio)

I cambiamenti che hanno portato al potenziamento della funzione di presa in carico possono essere sintetizzati come segue:

- **Cambiamenti organizzativi:** rafforzamento delle competenze interne del servizio sociale professionale e specializzazione delle funzioni, divisione delle responsabilità, collaborazione tra le aree interne dell'ATS, migliori modalità di coinvolgimento del Terzo settore, rafforzamento dei servizi gestiti in forma associata; integrazione della funzione di presa in carico con le altre funzioni degli ATS;
- **Cambiamenti metodologici:** codificazione di una metodologia di presa in carico condivisa con i soggetti coinvolti, proceduralizzazione del lavoro, definizione di strumenti comuni;
- **Cambiamenti gestionali:** miglioramento della raccolta e dell'uso delle informazioni per la definizione e gestione dei percorsi, mediante l'introduzione di procedure di monitoraggio e verifica sistematica degli obiettivi individuali definiti nei piani di assistenza individuali, in molti casi grazie alle procedure di monitoraggio richieste dal FSE e all'introduzione del sistema informativo e della cartella informatizzata.

L'intensità e la combinazione di questi diverse tipologie di cambiamento dipendono dal contesto organizzativo e dai bisogni di partenza degli ATS, ma si riscontrano in modo generalizzato nell'intera platea dei beneficiari. I seguenti sono alcuni esempi tra i tanti:

"Il rafforzamento della funzione di presa in carico ha permesso di strutturare meglio il servizio sia a livello qualitativo che quantitativo [...]. L'attivazione delle equipe multidisciplinari è stata sicuramente resa possibile dalla suddetta strutturazione e sistematicità della funzione stessa se pur con le carenze segnalate

²⁹ Non a caso degli altri due ATS del Gruppo C, Senigallia non ha finanziato questa funzione e Pesaro ha stanziato solo il 2% del budget: "la presa in carico è stato il settore meno finanziato dal progetto, in quanto l'ATS 1 e i Comuni erano già attrezzati per questa funzione" (ATS 1, questionario).

³⁰ Si veda la parte relativa alle modalità di attuazione delle LG regionali nelle relazioni finali dei GVL.

anche per la funzione degli sportelli (servizi consultoriali, Unità Multidisciplinari per la disabilità, integrazione sociosanitaria nella salute mentale), mentre per l'area anziani la integrazione risulta più sperimentata" [...] Una criticità collaborativa specifica può essere individuata con i CIOF che seppur chiaramente menzionati in tutte le politiche di inclusione a livello territoriale poco si integrano con l'ATS attraverso la condivisione delle procedure e delle finalità indicate anche dalla programmazione nazionale (REI, RdC)". (ATS 17 Potenza Esino, questionario)

"Grazie a questo finanziamento si è potuto potenziare il servizio sociale professionale presso i comuni. In particolare è stato messo a disposizione personale qualificato sia professionalmente che per esperienza pregressa (almeno 24 mesi), per circa 72 ore settimanali. È stato possibile passare dalla mera risposta alle emergenze a quella di pianificazione degli interventi e servizi sociali. Questo ha dato dignità a tutti i cittadini dell'ATS, sia quelli che risiedono in comuni di media dimensione che quelli in comuni piccoli hanno la possibilità di essere aiutati da personale qualificato e soprattutto possono accedere o meno alle stesse opportunità. Il servizio in questo caso è stato centralizzato (la sede è presso quella dell'ATS, ovvero del Comune capofila). Gli operatori si sono resi disponibili ad incontri recandosi anche presso sedi comunali per facilitare la stessa l'utenza, parimenti a modificare occasionalmente il proprio orario di servizio per incontri con l'utenza in orari diversi da quelli programmati". (ATS 7 Fossombrone, questionario)

Il potenziamento della funzione ha avuto un impatto notevole sulla collaborazione con i servizi esterni, che era l'obiettivo strategico dell'intervento per spingere il sistema dei servizi verso il trattamento multidisciplinare dei bisogni, come emerge già dal passo precedente dell'ATS 17 e in modo ancor più chiaro nel seguente dell'ATS 15:

"Abbiamo portato le assistenti sociali presso il distretto sanitario: per esempio se l'equipe affido non funziona poi ricade su di noi, metà del lavoro è loro e metà è nostro. Abbiamo iniziato con la non autosufficienza. Adesso abbiamo la nostra assistente sociale che si sta rapportando con l'equipe affido della sanità. Abbiamo l'assistente sociale che si occupa di disabilità e abbiamo già concordato con la direttrice del distretto di dedicare un luogo presso il distretto alle assistenti sociali dell'ambito. Le relazioni con la sanità così possono diventare più semplici. Cosa interrotta con il Covid. Inoltre luogo scelto prima non era adatto, abbiamo così deciso di individuare un luogo ad hoc che è dell'ambito presso il distretto". (ATS 15 Macerata, caso di studio)

L'avvenuta integrazione si riscontra anche nei questionari, come ad esempio nel seguente caso:

"La metodologia per la presa in carico è applicata in modo condiviso ed integrato con i servizi socio-sanitari (Distretto Sanitario, Consultorio familiare, UMEA, UMEE, SERD, DSM e altri servizi del territorio). La presa in carico prevede sostanzialmente le fasi operative indicate dalle linee guida. A seconda del bisogno rilevato e della complessità della situazione si mettono in atto le seguenti fasi: pre-assessment, equipe multidisciplinare, assessment, progettazione: stesura del piano assistenziale e/o educativo personalizzato, monitoraggio degli interventi". (ATS 21 San Benedetto del T., questionario)

È opportuno richiamare il passo già citato in 4.1.1. del caso di studio sull'ATS 15 perché conferma i meccanismi ipotizzati nella teoria del programma (mettere in comune le conoscenze dei diversi servizi e far maturare la consapevolezza negli attori circa la necessaria complementarità degli approcci specialistici, superando visioni e "terapie" parziali) e consente di capirne meglio il funzionamento:

"Prima ci sentivamo la cenerentola della situazione rispetto ai servizi socio-sanitari. Nei servizi speciali usiamo un modello a rete formalizzato nelle linee guida. I servizi socio-sanitari usano un modello più clinico: diagnosi e prescrizioni dei percorsi. Hanno [i servizi socio-sanitari] una struttura dei dati tanto importante e questo ci rendeva inferiori perché noi non ce l'avevamo. Non potevamo mostrarli i bisogni. Adesso l'integrazione funziona meglio (conferma di quanto detto dalla dirigente). Oggi ci confrontiamo con il socio-sanitario in un'ottica di parità. La vera integrazione si costruisce dal basso, tra operatori. Questo ha permesso di interagire sullo stesso piano. LG: importante avere un obbligo e soprattutto un mandato istituzionale, per chiedere agli altri servizi. Prima si faceva, ma era molto più difficoltoso e dipendeva dai rapporti personali". (ATS 15 Macerata, caso di studio)

Formalizzare la conoscenza di cui dispone l'ATS (grazie al suo "modello a rete"), gestire le informazioni in maniera ordinata ed efficiente, sono condizioni fondamentali per pervenire a una effettiva presa in carico integrata con gli altri servizi. La loro importanza trova conferma, ad esempio, in questa ulteriore citazione dell'ATS 17 e nelle considerazioni fornite dall'ATS 3 Catria Nerone:

"Con il FSE e le sue regole, comunque, abbiamo sistematizzato alcuni aspetti del lavoro, cosa non banale. Prima del POR per esempio, le assistenti sociali che facevano la presa in carico non avevano la cognizione del quadro complessivo delle problematiche, oggi con un lavoro metodologico svolto grazie ai fondi del POR di passaggio sistematico dallo sportello alla presa in carico necessario per qualsiasi attivazione di servizio questo elemento è migliorato molto (prima in alcuni casi gli utenti dei servizi non erano neanche passati per gli assistenti sociali) [...]. Quello che veramente ha lasciato il progetto FSE è: una abitudine a

lavorare con maggiore metodologia, a garantire come detto prima una sistematica presa in carico dei soggetti bisognosi, ad essere più precisi nella gestione delle pratiche e della rendicontazione". (ATS 17 Potenza Esino, caso di studio)

"Sono state incrementate alcune attività come la raccolta dati (cartella sociale informatizzata) e il monitoraggio delle azioni svolte, fino a farle diventare modalità standard di lavoro considerate attualmente quali buone pratiche" (ATS 3 Catria Nerone, questionario).

Da un lato i cambiamenti rilevati hanno consentito una vera e propria strutturazione della funzione - finalità principale di un'azione di sistema e di "capacitazione" amministrativa – come è merso dai casi di studio, ma anche dai documenti e dai questionari, di cui esempi sono i seguenti resoconti (grassetti nostri):

"Le modalità standardizzate di presa in carico, anche attraverso l'utilizzo di piattaforma dei servizi sociali/gestionale, ha consentito una presa in carico più specifica e complessa con l'intento di favorire un lavoro di equipe più strutturato e attento ai bisogni del territorio e dei soggetti interessati piuttosto che rivolto alla gestione amministrativa del progetto stesso. L'aumento delle unità di assistente sociale ha permesso la presa in carico di nuovi soggetti e consentito di lavorare in maniera più puntuale e precisa sui casi già in carico. Le modalità standardizzate di presa in carico, anche attraverso l'utilizzo di piattaforma dei servizi sociali/gestionale, ha consentito una presa in carico più specifica e complessa con l'intento di favorire un lavoro di equipe più strutturato e attento ai bisogni del territorio e dei soggetti interessati piuttosto che rivolto alla gestione amministrativa del progetto stesso". (ATS 5 Montefeltro, questionario)

"La standardizzazione delle procedure nonché la possibilità di un quadro teorico di riferimento ha prodotto dei cambiamenti positivi per la funzione di Presa in Carico di cui hanno beneficiato in primis le persone/nuclei familiari in termini di congruenza tra bisogni e risposte. Risposte che si traducono soprattutto in servizi, principalmente mirati all'inclusione attiva e al sostegno delle famiglie. **Si sono altresì rafforzate le prassi operative per la costituzione delle equipe multidisciplinari e per potenziare l'integrazione socio-sanitaria tra servizi"**. (ATS 9 Jesi, relazione GVL)

Dall'altro lato gli effetti di sistema appaiono in alcuni casi limitati e meno sostenibili, oppure si riscontrano casi in cui le criticità sono di un certo rilievo anche se la funzione è ora più organizzata.

Tra i casi con condizioni iniziali meno favorevoli degli altri o intermedie, si evidenziano i **seguenti limiti** che suggeriscono che gli effetti strutturali siano limitati o precari:

- stabilite relazioni con CPI e altri soggetti per dare anche attuazione al Rel/RdC, ma la costituzione delle equipe multidisciplinari non sembra una prassi consolidata e inoltre vi sono differenze rilevanti tra comuni;
- le equipe multidisciplinari sono state costituite per la prima volta nei progetti FSE ed effetti positivi si sono avuti sulle reti e sul coinvolgimento del privato sociale, ma la funzione di presa in carico non appare ancora standardizzata come negli esempi visti in precedenza;
- il turnover del personale ha in parte inficiato il lavoro svolto in termini di continuità della presa in carico;
- limitato utilizzo della presa in carico integrata, focalizzata sui nuclei Rel/RdC, mentre per le altre platee si applicano genericamente i principi delle LG regionali.

Anche laddove si può parlare a ragione di miglioramento strutturale della funzione, emergono alcuni punti di debolezza importanti:

- debolezza dei servizi socio-sanitari che ostacola una fluida collaborazione, per esempio nel già citato caso dell'ATS 4 Urbino, dell'ATS 16 UM Monti Azzurri e dell'ATS 17:

"I PUA in quanto punto unico di accesso sociosanitario non sono stati implementati in quanto la AV 3 non attiva nel territorio ATS 17, servizi sociosanitari territoriali di presa in carico e di prevenzione (es. servizio sociale professionale e psicologi carenti a livello di Consultorio, UMEE e UMEA, DSM, mentre il STDP [Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche] risulta più strutturato)".

- nonostante l'alto numero degli AASS, non sono ancora sufficienti rispetto all'ampiezza della domanda e "complesse sono le problematiche assegnate a ciascun caso" (ATS 11 Ancona, relazione GVL);
- difficoltà logistiche nelle zone del sisma che limitano il funzionamento del modello della presa in carico in termini di collegamento con la funzione di accesso (es. ATS 18 UM Marca di C.).

I risultati ottenuti sono l'effetto dell'impiego del fondo sociale abbinato alle LG regionali che riprendono il modello innovativo promosso a livello nazionale per i nuclei beneficiari del Rel/RdC. Ancora i resoconti dell'ATS 15 forniscono una spiegazione del meccanismo virtuoso innescato dai progetti POR:

“L'adozione delle “Linee guida per la predisposizione ed attuazione dei progetti di presa in carico” di cui all'Allegato E) alla DGR n. 1223/2016, a partire dal pre-assessment che, nel territorio dell'ATS 15 viene svolto dalle operatrici dell'UPS/PUA, ha consentito una maggiore attenzione all'operato svolto dalle Assistenti Sociali. L'adozione delle linee guida non hanno presentato particolari criticità, sia nella parte del pre-assessment che nella parte dell'assessment, poiché rispecchiano in pieno la metodologia operativa applicata dall'Assistente Sociale. Tuttavia l'esplicitazione di tale metodologia da parte del legislatore nazionale e regionale ha dato visibilità e trasparenza al cittadino sull'operatività dell'Assistente Sociale creando, negli operatori, una maggiore consapevolezza degli strumenti propri della professione svolta” (ATS 15 Macerata, questionario).

4.5. Il potenziamento dell'assistenza socio-educativa

Dopo aver esaminato come il potenziamento di questa funzione sia stato implementato all'interno del modello funzionale promosso dalle linee guida, questo paragrafo analizza i risultati di sistema ottenuti dagli ATS in termini di capacità di presa in carico dei nuclei con minorenni (nuovi servizi e “micro progettazione”)³¹.

Le ore realizzate per questa funzione (Tabella successiva) sono superiori alle ore previste dai progetti, ma le differenze tra i singoli ATS sono rilevanti. Alcuni, in particolare gli ATS 3 e 12, hanno realizzato un numero di ore molto maggiore delle ore programmate, mentre sei ATS non hanno raggiunto il target.

Tabella 12 Attuazione delle funzioni assistenza educativa e sostegno alla genitorialità dell'avviso 2016

	Num. ore finanziate	Num. ore erogate	Realizzazione ore
1 – Pesaro	17.926	18.030	101%
3 - Catria e Nerone	4.000	9.960	249%
4 – Urbino	4.200	6300	150%
5 – Montefeltro	0	0	
6 – Fano	4.320	1.949,0	45%
7 – Fossombrone	3.424	3.424	100%
8 – Senigallia	8.316	8.316	100%
9 – Jesi	8.640	8.640	100%
10 – Esino Frasassi	14.889	14.696	99%
11 – Ancona	7.239	8.640,00	119%
12 - Falconara Marittima	984	6.000	610%
13 – Osimo	1.220	1.288	106%
14 - Civitanova Marche	2.862	2.142	75%
15 - Macerata	6.435	9.240	144%
16 - Monti Azzurri	2.777	5.025	181%
17 - Alte Valli Potenza-Esino	10.000	9.000	90%
18 – Marca di Camerino	0	0	
19 – Fermo	9.600	4.972	52%
20 - Porto Sant'Elpidio	2.650	2.252	85%
21 - San Benedetto del T.	4.051	nd	nd
22 - Ascoli Piceno	2.750	nd	nd
23 – Valle del Tronto	6.480	3.180	49%
24 – Monti Sibillini	0	0	
Totale (21 ambiti su 23)	115.962	123.054	106%

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati GVL.

Tra l'avviso del 2016 e quello del 2019 tutti gli ATS, tranne Senigallia, hanno inoltre rivisto le ore programmate per l'assistenza socio-educativa. Gli ambiti che hanno deciso di non finanziare la funzione sono passati da tre a cinque e altri nove hanno ridotto la programmazione delle ore; solo sette hanno invece incrementato il valore programmato. I cambiamenti non sono comunque legati ai livelli di realizzazione del bando precedente, piuttosto appaiono dettati da considerazioni strategiche e da una maggiore contezza del bisogno.

³¹ È bene ricordare che per questa analisi non si avevano i dati aggiornati relativi alle risorse assegnate in seguito al Covid-19.

Tabella 13 Ore finanziate per l'assistenza educativa e il sostegno alla genitorialità e variazioni 2016-2019

	Avviso 2016	Avviso 2019	Differenza 2019-2016 (%)
1 – Pesaro	17.926	21.217	18%
3 - Catria e Nerone	4.000	0	-100%
4 – Urbino	4200	2.298	-45%
5 – Montefeltro	0	0	
6 – Fano	4.320	0	-100%
7 – Fossombrone	3.424	3.806	11%
8 – Senigallia	8.316	7.296	0%
9 – Jesi	8.640	3.193	-63%
10 – Esino Frasassi	14.889	13.750	-8%
11 – Ancona	7.239	3.188	-56%
12 - Falconara Marittima	984	7.800	693%
13 – Osimo	1.220	1.073	-12%
14 - Civitanova Marche	2862,4	3.175	11%
15 - Macerata	6.435	10.137	58%
16 - Monti Azzurri	2.777	4.650	67%
17 - Alte Valli Potenza-Esino	10.000	13.636	36%
18 – Marca di Camerino	0	895	
19 - Fermo	9.600	9.000	-6%
20 - Porto Sant'Elpidio	2.650	0	-100%
21 - San Benedetto del T.	4.051	2.378	-41%
22 - Ascoli Piceno	2.750	5.261	91%
23 – Valle del Tronto	6.480	4.547	-30%
24 – Monti Sibillini	0	0	
Totale (21 ambiti su 23)	122.763	117.300	-4%

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati GVL.

I risultati riportati dalle relazioni dei GVL, nel questionario e nei casi di studio mostrano che sono stati implementati i servizi tramite l'attivazione di servizi domiciliari o con altre modalità innovative (es. sportelli di consulenza), tra cui il supporto alla genitorialità che fino a quello momento era molto poco diffuso nella regione, e si è raggiunta una migliore integrazione sia tra servizi interni agli ATS sia tra questi ed altri enti. Questi cambiamenti delle modalità di lavoro hanno permesso di **coinvolgere le famiglie e di assicurare un'effettiva micro-progettazione personalizzata**, vale a dire che hanno portato un significativo miglioramento della capacità degli ATS di trattare le problematiche dell'età evolutiva prendendo in carico i minori e i loro nuclei.

Ci sono anzitutto delle esperienze in cui la capacità di presa in carico si è molto potenziata e in cui si sono chiaramente attivati quei **meccanismi di collaborazione tra servizi - intendendo sempre sia interni che esterni all'ambito - di messa in comune delle conoscenze e di "contaminazione" dei diversi approcci specialistici delineati nella teoria del programma**. Gli esempi seguenti consentono di comprendere la genesi di questi processi.

L'ATS 10 (59% del budget 2016), che partiva da una situazione in cui la funzione era attiva ma il sovraccarico di richieste causava interventi tardivi, è riuscito a mobilitare diversi soggetti e risorse esterne all'Ambito adottando una metodologia "ecologica" che richiede un ampio coinvolgimento della rete sociale del bambino, dalla famiglia alla scuola, introducendo molteplici strumenti di lavoro (schede di valutazione, strumenti di gestione, ecc.), combinando assistenza educativa e supporto alla genitorialità e formalizzando il tutto in una procedura chiara per il gruppo di lavoro, che prevedeva gli AASS d'Ambito e dei comuni, gli AASSS, gli psicologi e gli psichiatri dell'ASUR e gli educatori delle cooperative³²:

“Le risorse stanziare con il fondo POR hanno permesso di rafforzare il servizio, garantendo un aumento degli utenti assistiti e riducendo il numero di famiglie in attesa dell'attivazione del servizio. Inoltre il progetto ha favorito l'accrescimento della rete territoriale e delle relazioni ad essa sottese, l'implementazione degli incontri tra le varie figure professionali coinvolte e quindi maggiore condivisione del lavoro comune posto in essere, un maggiore coinvolgimento attivo delle famiglie sulla stesura e l'andamento del progetto educativo e una maggiore collaborazione tra nucleo familiare e figure professionali coinvolte". (ATS 10, questionario)

Analogamente l'ATS 7, attraverso i progetti di assistenza educativa, ha operato nel senso di integrare il lavoro dell'ATS, dei comuni, delle scuole e dell'Unità multidisciplinare dell'età

³² Relazione finale GVL ATS 10 UM Esino Frasassi.

evolutiva (UMEE ambito socio-sanitario) con AASS dedicati ai servizi domiciliari in collegamento con l'attività di assistenza educativa:

“Tale progetto ha consentito di migliorare notevolmente il servizio socio-educativo in quanto l'attività di sostegno, unitamente al servizio domiciliare e ad altri interventi a cura dei comuni, hanno consentito la permanenza dei soggetti coinvolti nei contesti familiari. Ciò è stato possibile anche attraverso colloqui con il coordinatore [con il ruolo di] educatore il quale ha svolto direttamente con le famiglie individuate momenti di sostegno alle funzioni genitoriali dando indicazioni su come gestire il rapporto con i figli e come acquisire/rafforzare la responsabilità genitoriale. Pertanto, è stata data la possibilità di disporre di un servizio educativo, altamente qualificato capace di sostenere sia i minori che le relative famiglie nel difficile compito educativo. Questo servizio ha consentito inoltre un miglioramento dei risultati scolastici dei minori interessati, come rilevato dalle scuole negli incontri con gli educatori e da parte dell'operatore della azione di sostegno alle funzioni genitoriali. Le scuole in particolare, su espresse richieste, hanno collaborato con il servizio relazionando circa le problematiche di alcuni minori. I risultati conseguiti sono più che positivi”. (ATS 7, questionario)

Il resoconto dell'ATS 14, altra esperienza molto positiva, consente di comprendere a fondo il funzionamento dei meccanismi di collaborazione visti sopra, in primo luogo l'importanza di avere figure professionali dedicate alla funzione:

“Gli interventi socio-educativi messi in atto hanno riguardato prevalentemente attività di carattere educativo, ricreativo e culturale rivolti a soggetti minori/adolescenti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie sia presso il domicilio che in apposite strutture [...] Per i minori e le famiglie che vivevano particolari momenti di problematicità familiare sono stati erogati servizi domiciliari di sostegno alle funzioni educative familiari. [...] L'inserimento di una terza persona (l'educatore) nel sistema familiare ha permesso di adottare un punto di vista interno alle dinamiche più oggettivo, fornendo agli Assistenti Sociali che hanno in carico le situazioni un aggiornamento costante e più elementi utili ad una presa in carico efficace. Inoltre, spesso, l'educatore si è rivelato essere un punto di riferimento stabile e più affidabile anche come mediazione fra i rapporti disfunzionali dei genitori”. (ATS 14, questionario)

In secondo luogo, l'importanza di formalizzare gli strumenti di lavoro per disporre di una base informativa oggettiva e soprattutto originale per interagire con gli altri enti che si occupano dei minori:

“L'ATS 14 ha elaborato un PEI dettagliato che potesse immediatamente evidenziare gli elementi sostanziali delle situazioni segnalate. Gli educatori hanno utilizzato tale strumento come guida anche nel rapporto con le scuole”. (ATS 14, questionario)

Affidabilità delle informazioni (in questo caso grazie all'osservazione in presenza svolta dall'educatore) e globalità della visione dei bisogni (in questo caso attenzione da parte dell'operatore a tutta la rete sociale del minorenne), sappiamo essere elementi fondamentali per spingere le diverse istituzioni partner ad affrontare la multi problematicità, oltre i confini delle proprie visioni specialistiche (in questo caso scolastico-formativa).

L'esperienza dell'ATS 17 è interessante perché, partendo da un sistema di servizi per minori e famiglie storicamente consolidato, conferma l'importanza di avere una figura come l'educatore che faccia da riferimento per il nucleo e per i diversi enti coinvolti:

“Abbiamo investito molto nelle funzioni educative, perché storicamente abbiamo un servizio importante ai minori fragili (esclusi i disabili). [...] con il FSE abbiamo cercato di dare risposta a questa domanda crescente di supporto ai minori con diverse difficoltà. [...] la strategia è di rafforzare questi servizi di “presa in carico leggera” per evitare che poi le situazioni diventino di crisi e debbano intervenire i servizi sanitari. [...] la modalità di presa in carico come delineata dalle linee guida regionale era in parte utilizzata anche da prima proprio perché avevamo partecipato ad una sperimentazione a valere sul programma PIPPI, focalizzato sui problemi familiari e dei minori [...] L'educatore ha la funzione di prevenire disagi più ampi e poi può fungere da supporto quando si innesca il servizio di tutela di minori o perché lo chiede il Tribunale o perché siamo noi a far capire alle famiglie del ruolo importante di questa figura”. (ATS 17, caso di studio)

L'ATS 17 testimonia anche dell'efficacia del modello funzionale quando viene implementato adeguatamente in tutte le sue parti:

“L'appropriatezza degli invii al servizio educativo territoriale è conseguente al rafforzamento della funzione di presa in carico ed è pertanto sicuramente aumentata”. (ATS 17, questionario)

Altri due esempi positivi sono offerti dagli ATS 1 e 3 che vantavano già una funzione di socio-educativa strutturata. Nel primo è stato applicato l'accordo stipulato con l'ASUR coinvolgendo nell'equipe anche i servizi sociali di tre comuni per l'assistenza alla genitorialità; nel secondo il GVL ha rilevato una robusta integrazione del lavoro degli educatori, dell'UMEE e del case manager. Anche l'ATS 3 inoltre, come l'ATS 14, ha predisposto una scheda per il Progetto

educativo individuale (PEI) per definire e monitorare gli interventi di educativa domiciliare in modo condiviso tra servizi comunali, educatore e famiglia.

Anche l'ATS 6, che partiva da condizioni meno favorevoli dei precedenti, testimonia di un effetto positivo sull'integrazione tra servizi grazie al ruolo di perno svolto dall'ATS tramite l'individuazione di una figura specifica per l'assistenza educativa. È stato realizzato un progetto sovracomunale tra il Servizio Affidamento dell'Ambito, i comuni, il consultorio del Distretto sanitario e il Terzo settore ottenendo il seguente risultato: (fonte relazioni GVL).

"L'assunzione di un'assistente sociale dedicata al progetto affidamento familiare ha permesso di riattivare il Servizio Affidamento Familiare e la relativa équipe integrata affidamento, rispettando il principio dell'integrazione socio-sanitaria, che da alcuni anni non era più operativa. La collaborazione con le associazioni del territorio è stata resa più efficace in una logica di sussidiarietà che prevede una divisione di compiti concordata, dove le associazioni si occupano di sostenere le famiglie con progetti di affidamento in corso tramite gruppi di auto aiuto". (ATS 6 Fano, relazione GVL)

Tuttavia vi sono state anche delle criticità che riguardano proprio l'integrazione tra servizi e tar soggetti e che si spiega molto probabilmente con la mancanza di quegli strumenti e modalità di lavoro formalizzati che invece ritroviamo negli ATS precedenti associati a risultati maggiori:

"Il lavoro di rete tra servizio pubblico e terzo settore deve essere perfezionato con costanti contatti tra équipe integrata ed associazioni. Si evidenzia l'opportunità di un maggior coordinamento che permetta di sviluppare una maggior sinergia tra tutti gli attori del progetto affidamento. Il lavoro svolto e gli strumenti adottati (gruppo di lavoro tutela minori, gruppo di lavoro promozione affidamento, protocollo minori, modulistica condivisa) hanno ricreato un clima di fiducia tra gli operatori pubblici e no profit e stanno dando buoni risultati". (ATS 6, relazione GVL)

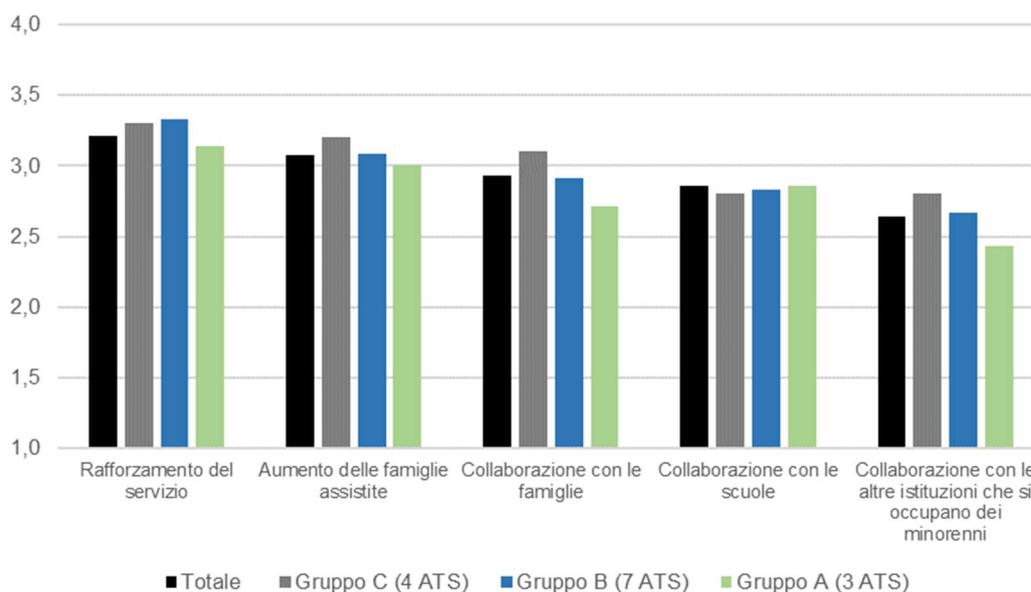
Soffermandoci sui restanti ATS che hanno dedicato nel 2016 una quota di budget superiore alla media, troviamo l'ATS 8 Senigallia (31%) che partiva da una solida base di servizi di assistenza educativa e risultava essere uno dei pochi a garantire anche l'assistenza genitoriale, sebbene, per quest'ultima funzione, con risorse insufficienti. In questo caso si è partiti da metodologie e strumenti di lavoro consolidati per potenziare notevolmente lo staff dedicato con l'inserimento di 14 AASS e l'impiego di ben 65 operatori di cooperative nell'arco del progetto.

L'ATS 23 (50% del budget) ha applicato un metodo di lavoro meno articolato di quelli visti in precedenza. Erano previste delle schede relazionali per rilevare i bisogni del minore, un questionario sottoposto periodicamente alle famiglie e una verifica mensile con l'équipe del SSP dell'ATS/comuni. Questo ha permesso di realizzare progetti individualizzati ma non è stato sufficiente a garantire la collaborazione con gli altri enti, e in particolare le scuole, che infatti viene segnalata come una delle maggiori criticità dalla relazione del GVL. Le soluzioni per rimediare al problema hanno poi spinto ad adottare modalità di lavoro analoghe a quelle degli ATS visti in precedenza:

"Le criticità maggiori si sono riscontrate nella collaborazione con gli enti istituzionali, vedi Istituti Scolastici, che spesso sono stati restii a un lavoro insieme, bensì a un delegare completamente agli operatori ogni funzione. Per risolvere e porre fine a tale problema si è deciso di lavorare di più in loco ed effettuare incontri periodici con insegnanti e presidi in modo da creare una vera e propria rete sociale. [...] Ad oggi, si cerca di migliorare la risposta ed allargare la forbice di prese in carico [solo 10 progetti attivati nel 2016] con l'operatore del servizio POR Marche". (ATS 23, relazione GVL)

Gli ATS hanno espresso una apprezzabile soddisfazione per i risultati ottenuti come per le altre funzioni. I giudizi sulla collaborazione con le altre istituzioni che si occupano di minorenni sono più bassi rispetto agli altri temi, come accadeva anche per la funzione di presa in carico, ma la collaborazione con le scuole e con le famiglie è uguale o prossima a un giudizio pari "abbastanza" (voto 3).

Figura 10 Giudizio degli ATS sull'attuazione della funzione "assistenza socio-educativa"



Fonte: Indagine Ismeri Europa

4.6. I risultati trasversali del potenziamento degli ATS

Obiettivo a lungo termine del POR è rilanciare la programmazione d'ambito dopo diversi anni in cui si era indebolita a causa dell'affievolirsi della spinta impressa dalla legge 328 del 2000 e del cambiamento nelle modalità di finanziamento degli ATS. Sono infatti notevolmente cresciuti i finanziamenti loro destinati grazie soprattutto al Rel/RdC e all'introduzione del livello essenziale di assistenza nella lotta alla povertà, ma contestualmente sono anche diminuiti i fondi privi di vincolo di destinazione, nelle Marche in particolare dopo l'eliminazione del Fondo Unico Regionale (FUR). Il ruolo della programmazione territoriale ne risulta ridimensionato, essendo i bisogni in larga parte individuati a monte:

"Il piano sociale è fermo al 2010-12, lo stiamo riprendendo ora. È stata comunque sempre fatta una programmazione minima, non allargata. Ufficiale sta ripartendo ora. Il fondo sociale non è entrato a pieno titolo nella programmazione ufficiale. Poi, difficile programmare qualcosa che è già strutturato. Problema: non ho fondi svincolati dalla destinazione iniziale (es. violenza di genere). Siamo arrivati al punto che ci sono dei fondi in cui ci dicono tutto quello che possiamo fare: entrano talmente nel merito che è imbarazzante. Io andrò a discutere il nostro piano sociale quando il 90% è già scritto a monte con la destinazione dei fondi. Vado semplicemente a dire che farò queste cose. Esempio da noi già alta incidenza di anziani, ma io non posso distogliere fondi per avere fondi aggiuntivi sulla non autosufficienza. Condivido approccio FSE senza destinazione per target, ma è solo una parte dei fondi. Abbiamo tutti i fondi purtroppo molto stringenti. Porto in comitato dei sindaci e loro mi dicono: che ti devo dire. Ci sono dei margini, ma sono minimi". (ATS 15 Macerata, caso di studio)

La programmazione in senso stretto riguarda di fatto la quota di risorse comunali che però, abbiamo visto, in molti casi incide solo marginalmente sul budget complessivo dell'ambito.

Se da un lato, quindi, l'impiego del FSE ha coinciso con l'eliminazione del FUR, dall'altro emerge anche che non ha di certo sostituito il vecchio fondo ma ha costituito uno strumento per rafforzare, innovare e ampliare quanto si faceva precedentemente. Indubbiamente le limitazioni del FSE rispetto alle spese ammissibili e altri sui vincoli (come ad esempio il 25% iniziale da destinare al tutoraggio) sono vissuti come ulteriori vincoli imposti alla programmazione territoriale (es. ATS 17 nel focus group). Allo stesso tempo, tuttavia, gli ATS hanno anche compreso che il FSE ha una portata più ampia: ha spinto verso scelte migliorative (ATS 1, focus group) e consentito di sviluppare azioni preventive in luogo della risposta emergenziale o riparativa (ATS 9); grazie al monitoraggio ha fatto comprendere meglio al servizio sociale professionale le specificità e l'importanza del proprio lavoro (ATS 15). Il FSE ha quindi rappresentato un'azione di sistema in grado di incidere sulla capacità degli ATS e quindi sull'erogazione di servizi qualitativamente migliori e più efficaci per l'inclusione:

"Il FSE ha consentito il mantenimento [con il venire meno del FUR], ma anche un potenziamento. Sono stati ampliati sia gli sportelli che la presa in carico. Nel comune di Macerata e nell'ufficio di ambito e nel comune di Corridonia, nei comuni dove ci sono più assistenti sociali, abbiamo un assistente sociale per ogni area. Nei comuni più piccoli c'è un solo assistente sociale che fa anche lo sportello. Prima del 2014 questa organizzazione era impensabile. Ora ci siamo strutturati. Forse dovremmo potenziare l'area amministrativa. Che è sempre bistrattata. Noi facciamo anche progettazione. L'ufficio amministrativo costituito nel 2016. Prima aiutavo solo io il coordinatore. Nel 2016 abbiamo preso un amministrativo (Miriam Manfrini). Nel 2019, grazie a un FAMI, abbiamo assunto un progettista part time con esperienza in rendicontazione. Inizio 2020 integrato con un ulteriore istruttore amministrativo. Ora le amministrative fanno le amministrative tout court, si occupano di appalti che sono molto onerosi. Stiamo coinvolgendo un amministrativo anche nella rendicontazione (limiti in questo di noi assistenti sociali)". (ATS 15 Macerata, caso di studio)

La domanda cui tenta di rispondere quest'ultima sezione è se tutto ciò ha influito sul rilancio delle pratiche di programmazione. I 14 ATS che hanno risposto alle domande del questionario su questo tema specifico consentono di rilevare le differenze tra prima e dopo l'intervento del POR.

Prima degli avvisi regionali tra gli ATS prevale un approccio alla programmazione a breve termine. Solo l'ATS 7 sembra aver mantenuto, quantomeno finché è stato disponibile il FUR, la programmazione triennale declinata in piani attuativi pluriennali. L'ATS 15 ha interrotto la pianificazione pluriennale perché troppo onerosa, a favore di una più leggera e annuale. Anche altri ATS adottano una programmazione annuale su proposta dell'ambito ai comuni (ATS 3 e 4) o tramite un confronto tra l'ambito e il Comitato dei sindaci (ATS 20 e 21), e non un piano triennale. In altri casi non sono descritte le caratteristiche della programmazione ma solo le modalità: tavoli tematici per gli ATS 1, 5 e 10 o tavoli territoriali per la consultazione di un'ampia platea di soggetti (ATS 17). In altri due casi si comprende come non vi sia una vera e propria programmazione ma piuttosto modalità decisionali estemporanee, come possono essere il coordinamento tra le funzioni d'ambito con quelle in capo ai comuni dell'ATS 14 o la consultazione degli AASS presenti nei punti di ascolto per individuare i bisogni, effettuata dall'ATS 22. Tutti gli ATS hanno evidenziato i limiti e la progressiva inadeguatezza di questi modelli, che possono consistere nell'adozione di uno "sguardo troppo specifico e la mancanza di una prospettiva a 360 gradi" per l'ATS 1), oppure nell'attenuazione delle attività di concertazione territoriale dell'ATS 3, o ancora la "difficoltà a costruire un quadro finanziario preventivo per ciascun settore e per ciascun periodo [perché] i finanziamenti, in particolare quelli regionali, difficilmente erano disponibili e programmabili in anticipo rispetto alla gestione dei servizi" (ATS 4, questionario).

A fronte di questa situazione di partenza, i **progetti POR hanno avuto sicuramente una ricaduta più ampia del potenziamento delle singole funzioni**. Essi hanno contribuito a focalizzare i bisogni (ATS 1); dato un nuovo impulso al lavoro di rete (ATS 3 e 10); imposto un adeguamento ai tempi e alle modalità degli avvisi (ATS 5 e 8); favorito il superamento della frammentazione dei servizi (ATS 7) e un uso più efficiente delle risorse evitando le sovrapposizioni (ATS 10); reso la programmazione "più rigida" e adatta ai bisogni del territorio (ATS 17), anche attraverso le informazioni raccolte dagli sportelli (ATS 20); consentito di programmare e gestire con una metodologia condivisa i tirocini grazie all'istituzione ex novo del servizio (ATS 21). Solo 3 ATS non menzionano effetti di questo tipo, riportando solo una riflessione generale sul beneficio derivante dal potenziamento di alcune funzioni. L'ATS 15 è un esempio di impatto positivo del POR sul rilancio della programmazione:

"L'esperienza FSE è servita in generale per la prassi programmatoria, la cosa che più è stata utile è stata quella di riprogrammare nel tempo, a 30 mesi. Dal 2014, con lo stop del Piano sociale che ora la Regione sta riprendendo, si era fatta programmazione per lo più operativa e di corto respiro, annualmente. Con il FSE si è ridato un po' di respiro, l'esperienza FSE lo stiamo utilizzando per i nuovi piani sociali che dovremmo chiudere entro l'anno". (ATS 1 Pesaro, caso di studio)

"Impatto positivo FSE sulla programmazione. Piano fermo da 10 anni [...]. [per fare] L'ultimo piano ci abbiamo messo un anno e mezzo lavorandoci tutti i giorni. Ancora consultiamo quel piano, però è talmente tanto oneroso e ingessato che è di difficile replicabilità. Mi sembra che la Regione ci stia spingendo verso una programmazione più leggera ma costante, [bisogna] avere un documento work in progress. Adesso iniziamo la consultazione degli attori per avere un doc snello a gennaio e febbraio che dia delle priorità a medio e lungo termine e magari verso la fine del 2022 riprendere gli incontri con gli attori e pensare alla programmazione del 2023 [...]. Non avere fondi liberi è un po' una limitazione, al tempo stesso però non deve limitarci perché se non facciamo mai programmazione non ci rendiamo conto di chi fa cosa e

rischiamo di avere dei buchi nella rete; senza programmazione non riesco a far capire alla regione e ministero le mie necessità". (ATS 15 Macerata, caso di studio)

Se mettiamo in relazione questo passo con le ricadute "trasversali" dei progetti emerse dal questionario, si può affermare che l'intervento del POR ha le caratteristiche adatte agli obiettivi di lungo periodo perseguiti dalla Regione. L'originalità dell'intervento POR è l'aver definito un modello funzionale ed aver finanziato le funzioni essenziali e non interventi per specifici bisogni. Malgrado i vincoli tutt'altro che trascurabili del FSE, l'analisi dei bisogni e la scelta delle strategie torna comunque in capo agli ATS. Il punto critico è che sembra essere ancora lontano un pieno ritorno alla programmazione come prassi ordinaria di tutti gli ATS, e per molti di questi non si può dire se effettivamente ci sono dei piani in campo o delle intenzioni chiare in questo senso.

Tra le condizioni che favoriscono un rilancio della programmazione d'ambito rientra sicuramente il GVL. L'apprezzamento da parte degli ATS per questo nuovo strumento è diffuso ed elevato: per l'apporto dato al monitoraggio e alla riprogrammazione delle attività (ATS 1 e 5), alla lettura dei bisogni (ATS 4 e 5), alla valutazione degli interventi e al consolidamento impresso al rapporto tra equipe interne ed esterna (ATS 7); ma anche per aver evitato "situazioni di autoreferenzialità" rispetto alle scelte dell'ambito (ATS 20) e di aver fatto conoscere agli altri enti del territorio il lavoro svolto dall'ambito (ATS 22). Nei casi di studio c'è una notevole convergenza del giudizio degli ATS sul ruolo dei GVL:

"Sul GVL come scelta iniziale abbiamo inserito non solo gli attori previsti dalla Regione, ma anche l'università di Urbino. La preoccupazione era che, stando anche alla logica implicita nell'impostazione regionale, il GVL dovesse diventare il perno della programmazione territoriale e della concertazione. In altri ATS è successo questo. Mentre invece nella realtà il GVL è stato un luogo di supporto e accompagnamento vista la complessità del progetto FSE per gli ATS, grazie alla partecipazione di soggetti con i quali del resto ci relazioniamo ordinariamente. Per esempio con i CPI abbiamo in piedi protocolli di intesa che prevede che le nostre assistenti sociali facciano colloquio nei CPI e collaborino anche con i navigator per una presa in carico comune". (ATS 1 Pesaro, caso di studio)

"La prima volta che soggetti terzi vengono a valutarci. Devo dire che è una buona cosa: qualcuno venga finalmente a vedere cosa facciamo, altrimenti a chi lo vai a raccontare? Il gruppo non si è mai posto come critico, ma è stato sempre uno stimolo chiedendo spiegazioni. È una struttura importante che funziona. Ho trovato un gruppo di professionisti al quale far riferimento. Loro si sono sentiti accolti e liberi di dare suggerimenti. Esperienza da non abbandonare assolutamente". (ATS 15 Macerata, caso di studio)

"Il GVL è stato uno strumento importante; ha in parte sostituito i tavoli locali, ma con una funzione più ampia, con una partecipazione sia tecnica che politica. Il GVL ha consentito per esempio di rafforzare i legami con alcuni attori, come i CPI (dovendo discutere anche di temi come la povertà con il REI) e i sindacati, mentre con le cooperative avevamo già molte occasioni di confronto. Il GVL ci ha portato a leggere meglio i fenomeni e riorientare anche le azioni di sistema. Il GVL è divenuto un luogo di analisi e programmazione, sicuramente non è una perdita di tempo". (ATS 17 Potenza Esino, caso di studio)

Da notare che non si riscontra alcun tipo di criticità, neanche dalla testimonianza dei portatori d'interessi che vi hanno partecipato e che sono stati ascoltati nei casi di studio. **L'esperienza dei GVL risulta, dunque, ampiamente positiva con un rapporto tra costi e benefici estremamente favorevole alla sua continuazione.**

5. I Tirocini di inclusione sociale FSE

In questa sezione analizziamo i Tirocini di inclusione sociale (TIS). Come evidenziato in precedenza il FSE è intervenuto in modo articolato su questo tema: all'interno dei progetti di miglioramento degli ATS il FSE ha supportato il rafforzamento della funzione di tutoraggio e accompagnamento, principalmente in funzione dei TIS ma non esclusivamente, poi con l'avviso a valere sulla PI 9.i ha finanziato l'attuazione di tirocini di inclusione sociale con l'obiettivo di migliorare la capacità di inserimento socio-lavorativo delle persone svantaggiate.

Mentre gli aspetti più di sistema sono stati esaminati nel capitolo precedente sui progetti di rafforzamento degli ATS ed in particolare all'interno delle riflessioni sulla presa in carico, in questa sezione ci concentriamo sull'attuazione concreta e sui risultati dei TIS, articolando il più possibile il ragionamento in relazione agli ambiti rilevanti evidenziati nello schema di teoria del programma visto in precedenza:

- scouting degli enti ospitanti e matching ente-destinatario TIS
- accompagnamento e monitoraggio dei TIS
- caratteristiche dei destinatari
- risultati dei TIS.

5.1. Scouting degli enti ospitanti e matching

L'identificazione di potenziali enti disponibili ad ospitare i destinatari dei TIS è una condizione preliminare importante per la realizzazione dei TIS.

Le attività di scouting degli enti, come indicato nella teoria del programma vista sopra, sono fondamentali soprattutto per le aziende del settore privato, in quanto queste potrebbero avere un atteggiamento meno collaborativo con destinatari vulnerabili rispetto ad altre tipologie di organizzazioni non orientate al profitto, quali gli enti pubblici e le cooperative sociali.

Nella maggioranza dei casi, peraltro, le esperienze precedenti degli ATS erano per lo più relative alle borse lavoro realizzate presso enti pubblici o organizzazioni abituate ad ospitare soggetti affetti da vulnerabilità e/o tirocini di inclusione, ma su utenze specifiche, quali quelle dei disabili o delle persone affette da disturbi mentali, pertanto i **TIS FSE hanno rappresentato una sfida e una innovazione importante**, favorita anche dall'utilizzo del TIS come strumento associato al SIA (Sistema per l'Inclusione Attiva) e al REI (Reddito di Inclusione). Per fare alcuni esempi concreti sulla base di quanto riportato dagli ATS nelle diverse attività sul campo:

"[...] prima c'erano le borse lavoro per soggetti simili a quelli dei TIS ma ancora meno orientate all'inserimento lavorativo e nel 90% dei casi le borse lavoro si svolgevano negli enti locali e nelle cooperative sociali. Con i TIS il mutamento è stato radicale, nel senso che i soggetti ospitanti in minoranza sono cooperative e enti locali, mentre per il resto è mondo del privato, anche soggetti nuovi, come parrocchie, associazioni sportive. Questa è stata sicuramente una novità importante" (ATS 1)

"Sul territorio regionale erano già attivi una serie di interventi volti alla realizzazione di Tirocini di inclusione sociale per specifici target di utenza (disabili, persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria ecc.) intervenendo in modalità generalizzata sulle persone (e loro famiglie) [...]" (ATS 7).

"Un elemento importante dei TIS è che questi hanno favorito una lettura del territorio e degli enti ospitanti che prima non si faceva, facilitando l'ingresso in questo tipo di strumenti di soggetti che sono nuovi, come soggetti del mondo privato (piccoli esercenti, anche artigiani); un secondo elemento è che i TIS hanno favorito un avvicinamento del mondo dei CPI, sebbene in modo diverso da ATS a ATS" (rappresentante sindacale).

"I principali strumenti utilizzati erano rappresentati dalla ex borse lavoro, finanziate dalla legge 18/96 e dalla collaborazione con il Centro per l'Impiego" (ATS 10).

"I TIS in precedenza venivano attivati principalmente su linee di finanziamento specifiche (es area disabilità, salute mentale). [...] Gli utenti quindi venivano prima segnalati dai servizi competenti UMEA – DSM, mentre per i TIS FSE è stato possibile, avvalendosi di specifiche figure, attivare processi di collaborazione e integrazione con il Centro per l'impiego (siglato protocollo d'intesa), con i referenti del Reddito di cittadinanza, con le Aziende e i Comuni del territorio" (ATS 5).

“Gli strumenti impiegati per l’inclusione sociale e l’avvicinamento degli utenti al mondo del lavoro erano: colloqui di monitoraggio e orientamento; indirizzo verso attività di volontariato e del privato sociale; collaborazione con i Centri per l’Impiego; attivazione di sostegni socio-economici (buoni spesa, sportelli di ascolto, ecc.)” (ATS 15)

“Prima dell’avvio dei progetti FSE, [potevamo] disporre di interventi e strumenti che consentivano prevalentemente di gestire in via temporanea la situazione di disagio e di supportare le persone con interventi per la maggior parte di natura economica. Pur in presenza di strumenti quali i TIS regolamentati dalla DGR 293/16 e successivamente dalla DGR 593/18, i Comuni non disponevano, di fatto, delle risorse necessarie per effettuare interventi orientati all’avvicinamento degli utenti al mondo del lavoro in favore delle persone seguite. Per alcune “categorie” di disagio, in particolare relative alle persone disabili ed alle persone in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale, le normative di settore hanno consentito negli anni di realizzare tirocini, borse lavoro e Tirocini di inclusione sociale ex DGR 593/18” (ATS 8).

Si possono identificare tre diversi modelli nelle modalità di scouting degli enti ospitanti, che descriviamo di seguito, illustrandoli con qualche esempio concreto:

- **in un primo modello** l’attività di scouting finalizzata a identificare un parco di potenziali enti è avvenuta a monte, prima dell’attuazione dei singoli TIS e del concreto abbinamento tra ente e tirocinante.

Nel caso dell’ATS 1 si è sfruttato lo sfasamento temporale tra il progetto di miglioramento degli ATS che finanziava la funzione di tutoraggio e partiva prima dei progetti TIS: “[...] grazie al fatto che la misura 9.4 che finanziava il tutoraggio è partita prima della misura 9.1, abbiamo fatto in modo di spendere il tempo libero dei tutor per identificare le possibili aziende e gli enti ospitanti, così possiamo dire che quando poi è arrivata la misura 9.1 una parte del lavoro era fatta” (interviste di approfondimento). In questo modello si colloca anche l’ATS 15, in cui l’azione di scouting è avvenuta per lo più tra la presentazione del progetto TIS e il suo avvio concreto, quindi in un lasso di tempo più concentrato: “in questi tre mesi dalla presentazione del progetto all’avvio concreto abbiamo chiamato ad uno ad uno tutti gli enti del territorio, prima quelli maggiormente conosciuti e “protetti” (cooperative sociali per esempio) poi allargando a qualsiasi tipo di impresa. Sono stati coinvolti i CPI, ma abbiamo chiamato noi l’ente ospitante a tappeto per velocizzare i tempi” (interviste di approfondimento). Nel caso dell’ATS 10 vi è stata un’attività propedeutica in collaborazione con il CPI di Fabriano e il “Blog dei servizi alle imprese” che ha consentito, insieme alla creazione di un tavolo ad hoc, di raccogliere potenziali adesioni da parte dei soggetti ospitanti³³ (relazione GVL e questionario);

- **in un secondo modello**, si lavora maggiormente, anche se non esclusivamente, caso per caso, nel senso dopo l’aver identificato i destinatari dei TIS e analizzato le loro esigenze si individuano gli enti più adeguati ad ospitare il destinatario.

Segue questo modello per esempio l’ATS 17: “sulla base di quanto [emerso dopo la conoscenza della persona interessata] identifichiamo possibili enti e tipologie di enti ospitanti; individuato l’ente andiamo a conoscerli, se non hanno rapporti pregressi con il Comune, e presentiamo lo schema attuativo del tirocinio. Andiamo caso per caso, abbiamo una mailing list dal CPI con le maggiori richieste di lavoro, ma non sempre le aziende sono dislocate su tutto il territorio, pertanto non sempre si riesce ad attingere a queste liste, in quanto molti tirocinanti non possono spostarsi molti km” (interviste di approfondimento). Anche nel caso dell’ATS 3 questa attività avviene ad opera del tutor in base alle diverse casistiche, in stretta collaborazione con i CPI, con i quali è stato firmato un protocollo di intesa, con anche rappresentanti del terzo settore, per facilitare il reperimento di enti ospitanti (relazione GVL). Lo schema è simile nel caso dell’ATS 4, dove i due tutor operano all’interno dei CPI, anche in questo caso attraverso un protocollo di intesa”. L’ATS 13 si

³³ Nello stesso modello ricade l’ATS 7, che propedeuticamente, prima dell’avvio concreto dei TIS con l’avviso 9.1 ha fatto lavorare i propri operatori all’impostazione normativa e alla predisposizione di una “banca dati” di potenziali enti/ditte, secondo quanto riportato nella relazione di GVL di fine progetto della prima edizione del supporto agli ATS del 2016. Sebbene meno strutturato anche l’approccio dell’ATS 20 che ha avviato un tavolo, preliminarmente, con le Associazioni di categoria per accrescere l’adesione delle imprese rientra in questo modello. Si veda anche quanto riporta l’ATS 14: “Al fine di individuare le potenziali disponibilità dei soggetti ospitanti all’attivazione dei TIS, è stata condotta un’analisi sulle Convenzioni in essere nei 9 Comuni dell’ATS 14 e presso il Centro per l’Impiego di Civitanova Marche con cui è stato siglato un Accordo operativo finalizzato anche all’individuazione delle Aziende e offrendo consulenza e accompagnamento alle stesse nel percorso dei TIS”.

colloca pure in questa modalità: “L’operatore dedicato e il case manager [...] a seguito di colloqui con la persona interessata, individuano il soggetto ospitante, in base alle inclinazioni e alle esigenze della persona” (relazione GVL) e lo stesso vale per l’ATS 19 dove “dopo una prima fase conoscitiva dell’utente si avvia la ricerca del soggetto ospitante” (relazione GVL);

- **in un terzo modello**, esisteva, già precedentemente ai TIS FSE, una figura specifica per la mediazione lavorativa e quindi per un costante monitoraggio della potenziale domanda del territorio.

È il caso per esempio dell’ATS 9 di Jesi che riferisce di una figura, di assistente sociale e finanziata con risorse diverse dal FSE, che “si occupa proprio della ricerca degli enti ospitanti e dell’abbinamento full time durante l’anno. Questa figura ha forti meriti nel buon funzionamento del TIS, [...]”. Tale figura collabora in modo strutturato con i CPI e tra ATS Comune e Confindustria è stato anche siglato un protocollo di intesa per favorire la partecipazione delle aziende territoriali. Similmente, nell’ATS 8 “l’individuazione del soggetto ospitante e le attività rivolte alle aziende vengono solitamente svolte dagli operatori del Servizio di Mediazione attraverso interventi diretti e interventi indiretti (supporto ai servizi di presa in carico nella gestione dei rapporti con le aziende)”³⁴.

La separazione tra i diversi modelli non è netta, soprattutto tra primo e secondo modello, nel senso che nel primo si è dedicato maggiore spazio ad un’attività preparatoria iniziale nell’identificare un potenziale bacino di imprese e aziende private da coinvolgere nei TIS, anche se questo non poteva risolvere ex-ante l’attività di abbinamento tra ente e utente, che inevitabilmente andava fatta caso per caso. Lo esprime bene un attore dell’ATS 1 intervistato: “ovviamente il matching tra utente ed ente tiene conto di questo scenario macro preparato con l’azione preliminare di analisi degli enti, ma ancora di più delle singole situazioni, tenendo conto che la variabile principale non è tanto trovare la condizione migliore per un lavoro, ma trovare una sede giusta per quella persona e le sue problematiche “sociali””.

Inoltre, quasi in tutti gli ATS si segnalano attività di informazione e condivisione del nuovo strumento dei TIS con attori rilevanti del territorio, tra cui il mondo della cooperazione sociale e il mondo delle imprese, con il fine di sensibilizzare questi attori rispetto a questo tipo di strumento.

In tutti i casi vi è stata una **forte attenzione al coinvolgimento di nuove tipologie di soggetti ospitanti**, al di là del modello adottato. Dai dati delle relazioni intermedie dei GVL dei TIS, di fine 2020, è stato possibile comprendere il peso degli enti privati sul totale dei TIS monitorati a quella data e nel complesso il 68% dei TIS sono realizzati presso enti privati, sebbene questi non sempre siano collegabili al mondo delle aziende for profit, in quanto possono comprendere cooperative sociali e altri attori del privato no profit. Indipendentemente dai modelli identificati in precedenza il peso degli enti privati è superiore al 50% del totale dei TIS monitorati a fine 2020 in quasi tutti gli ATS, con l’eccezione dell’ATS 18, dove comunque il dato è elevato, 43%.

È comunque un elemento nuovo ed importante da segnalare, perché per ragioni diverse l’identificazione e il coinvolgimento di attori privati “nuovi” ha comportato uno sforzo notevole in molti ATS. Questa attività è stata **non solo impegnativa ma spesso anche caratterizzata da criticità**. Come causa di questa criticità, oltre alla situazione congiunturale economica o la scarsità di questa tipologia di enti, spesso viene indicata una disinformazione/incomprensione della normativa e dello strumento TIS per i soggetti svantaggiati o una diffidenza generale verso la tipologia di utenti da inserire: “[...] si è riscontrato inoltre, un investimento di tempo maggiore con le aziende a causa della non comprensione del ruolo di tutor di cui sono investite le figure all’interno delle aziende. Si verifica spesso che il tutor non si riconosca come tale, ma rientri nel ruolo di “datore di lavoro”, contattando l’unione montana, alla stregua di un’agenzia interinale” (ATS 17, questionario); “[...] vi è difficoltà nel diffondere presso i titolari delle aziende una cultura inclusiva verso i soggetti vulnerabili (ATS 14, questionario); “[...] molti datori di lavoro temono che il tirocinante diventi un peso per l’azienda (ATS 9, relazione GVL); “[...]”

³⁴ Anche l’ATS 13 che pure abbiamo collocato nel secondo modello per le modalità operative dello scouting ha comunque una figura addetta alla mediazione presente sin da prima del progetto di miglioramento degli ATS e dei TIS finanziato con il FSE.

difficoltà delle aziende a mettere a disposizione un tutor aziendale che affianchi il tirocinante” (ATS 13 relazione GVL); [...] permangono delle differenze da parte di nuove aziende nel dare ospitalità ai disabili, mentre ospitano più volentieri soggetti inquadrabili principalmente nello svantaggio economico” (ATS 15, relazione GVL)³⁵

L’abbinamento tra partecipante ed ente ospitante avviene nella maggioranza degli ATS per cui abbiamo informazioni tramite incontri tra ente candidato e destinatario; possono in alcuni casi essere ripetuti nel tempo per meglio facilitare la comprensione reciproca e spesso coinvolgere il case manager o anche l’equipe multiprofessionale nelle situazioni più complesse:

“[...] nel fare un corretto abbinamento le cose da considerare sono molteplici. Il processo non è lineare, per esempio non è che il disoccupato “semplice” lo collochiamo in azienda e il disabile in situazioni più protette, dipende da molti fattori individuali e di contesto. Per un match adeguato la prima cosa è conoscere bene il tirocinante e soprattutto le sue esigenze, di solito questo avviene con un confronto con i servizi sociali e con la persona; segue poi un colloquio con le aziende per capire se ci sono le condizioni di “reciprocità”, in alcuni casi questo incontro porta ad un passo indietro del tirocinante o ad una certa “freddezza” o ad un rifiuto da parte delle aziende. Non saprei quantificare quanti matching vanno a buon fine subito e quanti invece necessitano di più esplorazioni, ma accade.” (ATS 1)

“per un corretto abbinamento facciamo come tutor un primo incontro con loro [i destinatari] anche utilizzando strumenti (come questionari) per fare una sorta di bilancio di competenze (esperienze pregresse, skill acquisiti, desideri lavorativi...) e capire meglio quale destinazione proporre. [...] nelle situazioni in cui il lavoro non è centrale e quindi il TIS viene utilizzato per riattivare la persona, magari multiproblematica, la necessità di dialogo con il case manager è ancora maggiore in quanto va fatto comprendere anche alla persona l’importanza di una finalità di inclusione e di socializzazione” (ATS 17).

“Si realizza un primo incontro tra l’azienda, il case manager e l’operatore della mediazione, durante il quale vengono illustrati gli obiettivi del progetto dell’utente e definite le attività lavorative in cui impegnare la persona. L’esperienza maturata ha consentito di verificare che realtà aziendali opportunamente accompagnate e sensibilizzate, se integrate in un percorso condiviso, riescono ad essere determinanti per la crescita delle capacità professionali e relazionali delle persone coinvolte e quindi per il positivo andamento dei diversi percorsi posti in essere”. (ATS 8)

“[...] il tutor ha un ruolo di facilitatore tra ente ospitante e tirocinante, partendo dalla spiegazione della finalità del TIS (che spesso è confusa con i tirocini di inserimento lavorativo). Tramite i case manager organizzato primo colloquio con azienda e tutor aziendale per capire esperienze e interessi e per non mettere una persona in un contesto che le è completamente estraneo; si procede poi con la conoscenza reciproca tra utente e ente ospitante. Spesso ci si chiede una settimana di riflessione alla persona e all’azienda (abbiamo appreso dall’esperienza che di iniziare con troppa fretta e dover correggere porta a risultati meno soddisfacenti”. (ATS 15)

“[...] dopo un confronto all’interno dell’Equipe integrata si procede con la valutazione specifica della fattibilità dell’incrocio con l’ente ospitante in base alle caratteristiche, bisogni e abilità residue nei casi di tirocini in favore di soggetti con disabilità, gestiti prevalentemente dalle assistenti sociali territoriali in sinergia con i rispettivi servizi specialistici, mentre i tutors si occupano principalmente di soggetti con bisogni complessi, in condizione di svantaggio, particolari vulnerabilità, disoccupazione di lunga durata o spesso, per le donne, in cerca di prima occupazione, percettori o meno di sostegno al reddito che necessitano di misure di accompagnamento orientate all’attivazione lavorativa” (ATS 4).

“[...] Il Case Manager con il tutor dell’Ente Promotore effettuano i primi colloqui con l’azienda/ditta/cooperativa e con il tirocinante per valutare le posizioni lavorative più adatte per il tirocinante e, al tempo stesso, più utili per l’ente ospitante. Si organizza un incontro presso la sede operativa dell’ente ospitante per presentare il tirocinante e spiegare come si svolgerà il Tirocinio” (ATS 21)

Un dato interessante, che emerge dagli esempi riportati è il fatto che la **strategia è diversificata all’interno di uno stesso ATS**, è adattata cioè alle diverse tipologie di situazioni e di utenti. Questo è un elemento senza dubbio positivo, che per essere messo in pratica richiede una maggiore azione di collegamento tra diverse professionalità e un servizio strutturato di tutoraggio, aspetti resi possibili secondo quanto evidenziato trasversalmente dai diversi attori intervistati dal modello di intervento e dalle risorse messe in campo con il FSE.

³⁵ Difficoltà nel reperire aziende disponibili vengono anche menzionate da ATS 5, ATS 7, ATS 8, ATS 11, ATS 14 e ATS 23.

5.2. Accompagnamento e monitoraggio dei TIS presso gli enti

L'accompagnamento in azienda o presso altri enti è un passaggio considerato "delicato" da molti attori intervistati. Le modalità e le soluzioni tendono ad essere differenziate, ma tutte hanno la finalità di evitare effetti scoraggiamento, smarrimento e abbandono da parte degli utenti svantaggiati.

La cadenza dei momenti e delle attività di monitoraggio varia da ATS a ATS, in generale molti hanno comunque riferito di **una intensa attività in fase iniziale di inserimento, per poi intervenire in momenti prefissati (anche se non rigidamente) e in eventuali situazioni "critiche" e di difficoltà.**

In alcuni casi, come l'ATS 1, il modello organizzativo ha previsto il coinvolgimento del tutor nei tavoli di coordinamento dell'ATS tramite il coordinatore dei tutor, che ha facilitato secondo gli intervistati un'attività di monitoraggio costante e di presa visione delle problematiche più ampie di sviluppo dei TIS e non solo.

Al termine del percorso, qualora non ci siano stati abbandoni precoci vi è da parte di tutti gli ATS un'attenta attività di bilancio dell'esperienza che coinvolge la persona stessa. Vengono in genere svolte anche azioni di follow-up (supporto e orientamento, verifica prosecuzione esperienza...), anche se con intensità diversa da ATS a ATS e da caso a caso.

Gli esempi successivi evidenziano le diverse strategie messe in campo dagli ATS:

"[...] Le necessità di affiancamento in fase di ingresso e successivamente dipende dai casi; in alcuni casi per esempio noi tutor compiliamo mensilmente il registro presenze per i soggetti più disagiati, proprio perché non riescono a farlo (non sanno scrivere, non vogliono o altro...). Poi ci sono i momenti di crisi, di vario tipo, che chiedono interventi specifici, anche magari periodo di sospensione del tirocinio. In genere nei primi giorni di inserimento in azienda la nostra presenza dei tutor è più assidua, poi dipende, può variare dal vedersi e/o sentirsi settimanalmente o mensilmente. Va considerato che spesso questi soggetti hanno problematiche diverse dal lavoro (per esempio quello della casa) che in qualche modo rendono più difficoltosa e problematica l'esperienza del TIS, ma sulle quali noi tutor non possiamo fare molto, se non segnalare ai servizi competenti. Spesso questo, peraltro, consente di fare prevenzione come ci riconoscono i servizi mentali, cioè riusciamo a cogliere dei segnali che se lasciati cadere portano le persone in situazioni di crisi, mentre con il nostro supporto possiamo cercare di evitare questo o fare sì che i servizi intervengano prima. In ogni caso il tutor specificamente dedicato al TIS ha cambiato modo di lavorare, il TIS aziendale non basta, l'accompagnamento richiede attenzione costante. Dalla nostra esperienza il tutor dell'ATS non è importante solo per l'utente, ma anche per le imprese, per loro non sentirsi sole nel rapporto con l'utente è fondamentale (cosa mancante per esempio in strumenti come le borse lavoro); questo ovviamente è vero soprattutto per il mondo delle aziende private, meno per le situazioni protette. La presenza del tutor esterno facilita la relazione tra impresa e soggetto vulnerabile nella gestione delle problematiche emotive e psicologiche dei soggetti inseriti, aspetti poco conosciuti dalle aziende. In diversi casi il monitoraggio richiede l'intervento dell'assistente sociale che comprende conosce la situazione complessiva degli utenti, identifica soluzione che poi i tutor rendono operative" (ATS 1)

"Il Tutor segue lo svolgimento del tirocinio [...] Vengono intrattenuti incontri con i tirocinanti con cadenza mensile. Al termine dei tirocini si effettua una valutazione dell'efficacia dell'intervento e la riprogrammazione dello stesso qualora si ritenga opportuno. Sono state anche integrate le risorse del POR FSE con altre risorse (APQ Strategia nazionale delle aree interne, Progetto sollievo salute mentale, Fondo povertà) per [...] accompagnare i TIS con altre tipologie di intervento (esempio, Laboratorio di inclusione sociale e professionale, Incubatore d'impresa, accompagnamento psico-attitudinale)". (ATS 3)

"Durante il percorso di tirocinio vengono effettuate visite periodiche e frequenti contatti telefonici con utenti e/o familiari e tutors aziendali per monitorare l'avvio e l'andamento del tirocinio. Alla fine di ogni mese si procede alla verifica delle presenze. (ATS 5)

"Durante tutta la durata del tirocinio è sempre stato fatto un monitoraggio costante. In base anche al tirocinante venivano organizzati incontri in equipe con i soggetti coinvolti o un monitoraggio quindicinale/mensile da parte del tutor di riferimento" (ATS 7).

"Sulla base della programmazione definita nel progetto di TIS, l'operatore della mediazione e il case manager effettuano verifiche e valutazioni dell'andamento del tirocinio attraverso colloqui individuali con l'interessato presso la sede del servizio, con il tutor aziendale e il tirocinante, mediante accessi periodici in azienda. Al termine del tirocinio viene organizzato un incontro di bilancio del percorso tra azienda, utente, servizio sociale/case manager, operatore della mediazione e tutor. In questa sede vengono valutati e condivisi gli obiettivi raggiunti dalla persona, le competenze maturate, le criticità emerse, per definire futuri rapporti di collaborazione che possono sfociare in vere e proprie assunzioni oppure nella progettazione di un nuovo percorso che preveda un aumento delle responsabilità e delle funzioni da assegnare al tirocinante" (ATS 8).

“Il soggetto inserito ha a disposizione la figura di un operatore tutor, che funge da riferimento costante durante l'intero periodo di tirocinio. L'operatore monitora il benessere della persona inserita e valuta costantemente l'efficacia dell'intervento sociale in atto, anche attraverso contatti costanti con le aziende ospitanti, per la conoscenza di eventuali difficoltà riscontrate da entrambe le parti coinvolte. Viene mantenuto un contatto con i tirocinanti che hanno concluso il percorso, anche al fine di valutare l'efficacia dell'intervento realizzato, in termini di inserimento socio-lavorativo concreto. In caso di mancato inserimento lavorativo successivo al periodo di tirocinio, la persona continua comunque ad essere assistita e tutelata dai servizi d'Ambito” (ATS 20).

“[...] per la fase di accompagnamento del tirocinante possiamo dire viene fatta più intensamente nelle fasi iniziali di inserimento. Accompagniamo il tirocinante il primo giorno per rompere il ghiaccio e circa una volta al mese, se possibile, compiamo attività di monitoraggio. Spesso non avviamo e andiamo negli orari previsti dal tirocinio. Chiediamo come sta andando e cerchiamo di capire le dinamiche e come è inserito il tirocinante; parliamo sempre con il tutor aziendale e se ci riusciamo anche con il titolare. Siamo molto itineranti, mentre i case manager non possono esserlo, in questo modo le due figure consentono una presa in carico globale. Ci sono poi incontri periodici dei tutor con i case manager e con altre figure coinvolte specialistiche se coinvolte. Cerchiamo di fare almeno due incontri ufficiali annui, ogni sei mesi.” (ATS 15)

“[...] Il monitoraggio lo facciamo attraverso momenti intermedi in cui somministriamo anche questionari di autovalutazione ai tirocinanti di autovalutazione (utilizzati già con il dipartimento della salute mentale e replicati per i TIS perché aveva funzionato bene) e comprensione della percezione dei tirocinanti sulla esperienza in corso e supportarli meglio in termini di autostima. Non siamo riusciti ad applicarlo per il gruppo, ma solo con le persone individualmente (anche per via del COVID), ma nel complesso ha funzionato questo strumento, anche se non per tutti. Con l'azienda tengo contatti sempre io come tutor, con la persona nei casi di problematiche interviene anche l'assistente sociale, in base alla gravità del problema. A conclusione del tirocinio facciamo un dossier individuale e forniamo la certificazione dell'esperienza fatta con le competenze acquisite. Lo aiutiamo ad aggiornare il CV, lo invitiamo ad andare al CPI. Con questi ultimi comunque non abbiamo attivato una relazione stabile di follow-up post TIS, in quanto anche i CPI sono oberati di lavoro e non troppo efficienti. Uno scambio più strutturato con i CPI sarebbe comunque necessario, diciamo che nel nostro ATS ancora questo può essere considerato un punto di debolezza” (ATS 17).

Diversi ATS indicano come nella fase di inserimento presso gli enti e nella realizzazione delle attività previste dal TIS spesso **i tirocinanti, soprattutto se affetti da molteplici vulnerabilità, hanno sperimentato diverse difficoltà**, tra le principali:

- aspettative eccessivamente elevate in relazione al lavoro, che spesso portano a disincentivare la partecipazione a o la corretta esecuzione dei TIS e/o a senso di frustrazione. Questo avviene per lo più per “le persone con maggiori competenze e quindi più “spendibili sul mercato del lavoro” che si trovano momentaneamente in condizione di disagio e difficilmente accettano di effettuare TIS alle condizioni previste” (ATS 8)³⁶;
- difficoltà a mantenere gli impegni presi e ad essere costante nella realizzazione degli incarichi assegnati e/o nella capacità di affrontare i ritmi di lavoro (elementi spesso difficili da conciliare con “peculiarità condizioni di salute o all'assunzione di farmaci”);
- difficoltà relazionali e di inserimento nel contesto lavorativo e/o a ricevere feedback da parte dell'ente e del tutor aziendale;
- difficoltà organizzative dovute all'ampiezza (e/o al carattere montano) dei territori.

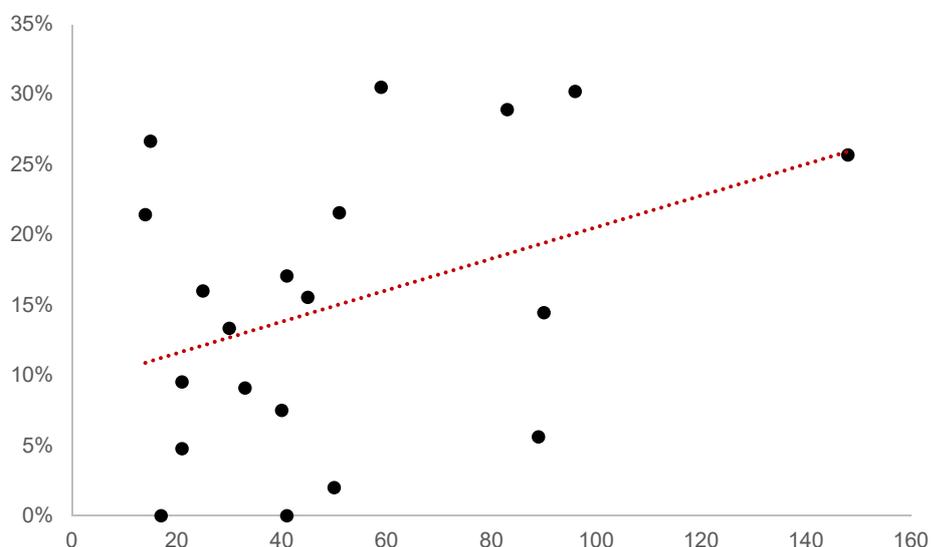
Queste criticità sono state affrontate con le strategie di accompagnamento viste in precedenza, anche se non sempre è stato possibile evitare la rinuncia da parte del tirocinante e garantire una intensità di accompagnamento elevata come si sarebbe voluto.

Rispetto a questo ultimo aspetto, i dati indicati nelle relazioni dei GVL di novembre 2020, quando ben inseriti, hanno consentito di verificare il **tasso di abbandono** dei TIS (TIS completati cioè prima della scadenza prevista), che viene presentato nella figura successiva, che mette in relazione il tasso di abbandono con il numero di TIS a novembre 2020. Si può osservare in generale come il massimo tasso di abbandono è di circa il 30% (esso può includere abbandoni per lavoro, ma i casi non dovrebbero essere molti) e come ci sia una

³⁶ Utile anche riportare quanto osservato dall'ATS 17: “Uno dei principali fattori che disincentiva le persone allo svolgimento del TIS è lo scarso riconoscimento economico e la non equiparazione ad un contratto di lavoro dove sono garantite ferie, malattia e soprattutto contributi. Se da un lato, ad alcuni soggetti, la non rigidità del TIS dà tranquillità perché si sentono più liberi di godersi a pieno la finalità dell'inclusione sociale, dall'altro troviamo soggetti che dopo aver compreso le modalità di un tirocinio, non si mettono in gioco perché non lo vedono vantaggioso”.

discreta variabilità tra gli ATS, che può derivare da un diverso mix di tipologie di fragilità raggiunte (si veda più avanti). Si osserva anche una certa correlazione tra il numero di tirocini attuati e il tasso di abbandono; questo potrebbe essere spiegato sia dal fatto che con un bacino più ampio di persone può esserci maggiore varietà di situazioni problematiche, sia con il fatto che l'attività di accompagnamento e monitoraggio diviene più difficile, soprattutto per i casi più problematici.

Figura 11 Tassi di abbandono dei TIS (asse verticale) e numero di TIS a novembre 2020 (asse orizzontale) - dati dei GVL



Nota: dato mancante per alcuni ATS

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati dei GVL TIS, novembre 2020

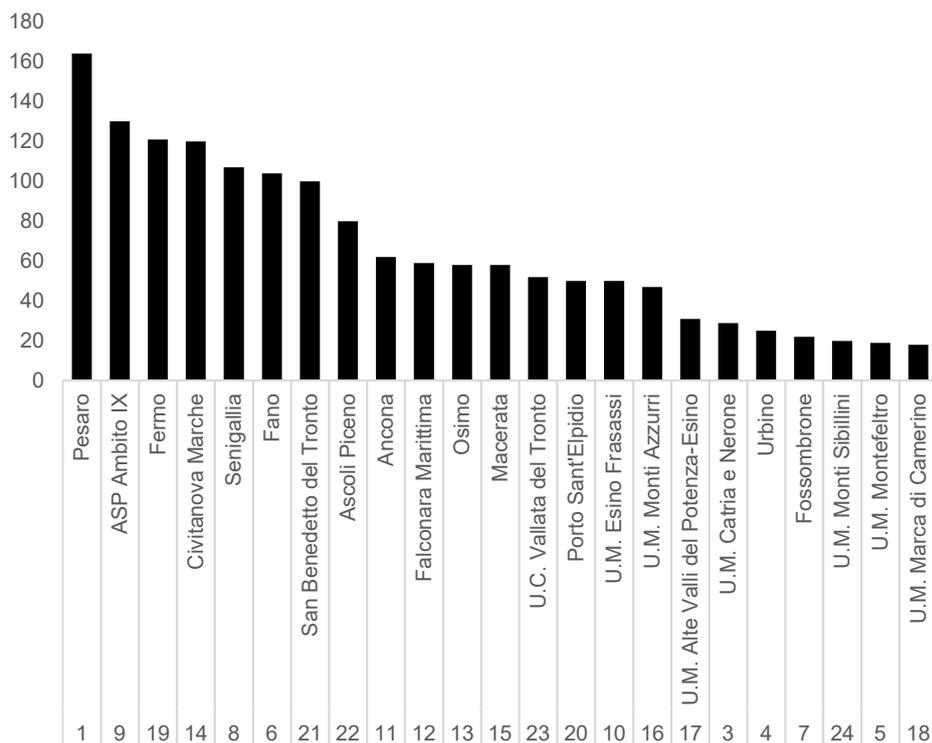
5.3.I tirocini finanziati a settembre 2021 e la loro durata

1526 TIS FSE sono stati finanziati secondo i dati aggiornati a settembre 2021.

Più della metà si concentra in sette ATS (1 - Pesaro, 9 - Jesi, 19 - Fermo, 14 – Civitanova, 8 - Senigallia, 6 - Fano e 21 – San Benedetto del Tronto) che hanno realizzato 100 o più TIS ognuno (figura successiva e Tabella 27 in appendice). Si tratta di ATS che hanno contesti urbani importanti, o capoluoghi di provincia (Pesaro, Fermo) o con medie città come riferimento (Jesi, Civitanova Marche, Senigallia, Fano e San Benedetto del Tronto)³⁷.

³⁷ Due di questi ATS, il 9 e il 19, sono anche quelli con il più elevato numero di comuni al proprio interno.

Figura 12 Numero di TIS FSE per ATS (settembre 2021)



Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio

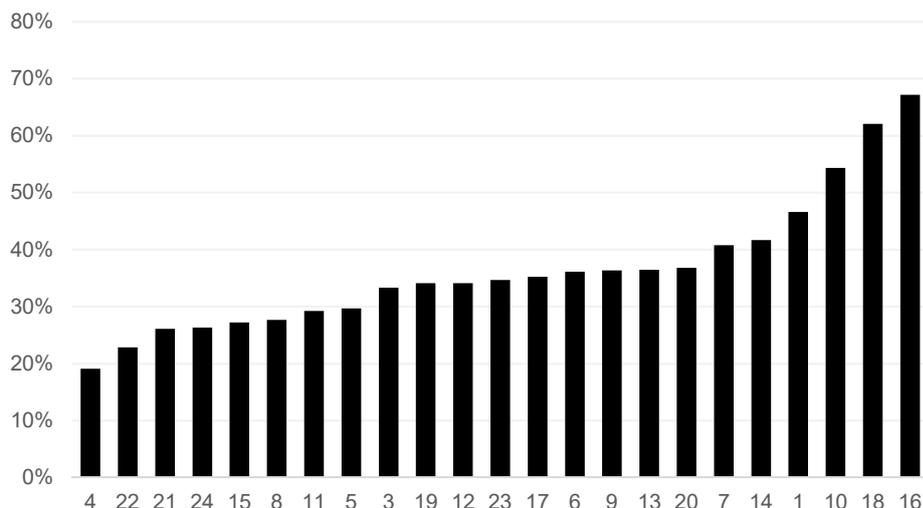
Al di là del numero assoluto dei TIS FSE abbiamo cercato di comprendere la rilevanza dei TIS FSE nel più ampio bacino dei TIS attivati nei territori degli ATS dal 2018 in poi, identificati grazie ai dati delle comunicazioni obbligatorie.

Come si vede dalla figura successiva, i TIS FSE rappresentano in 4 ATS (Pesaro, Fabriano, Camerino, Monti Azzurri) circa il 50% o più del totale dei TIS attivati in questi territori³⁸, evidenziando come quindi il FSE abbia giocato un ruolo importante nel supportare la diffusione dello strumento dei TIS; situazione simile a questi casi si ritrova anche negli ATS di Civitanova e Fossombrone.

Per un altro gruppo di ATS, invece, i TIS FSE rappresentano una quota bassa, meno del 30%, del totale dei TIS attivati su questi territori: Urbino, Ascoli Piceno, San Benedetto del Tronto, Amandola, Macerata, Senigallia e Ancona (nel caso di Senigallia e San Benedetto del Tronto nonostante il numero in valore assoluto di TIS FSE sia piuttosto elevato, ad indicare un utilizzo dello strumento TIS diffuso in questi territori anche al di là del FSE).

³⁸ Attivati non solo dagli ATS, ma da tutti i soggetti aventi diritto a promuovere i TIS.

Figura 13 % dei TIS FSE sul totale dei TIS attivati dal 2018 nei diversi ATS



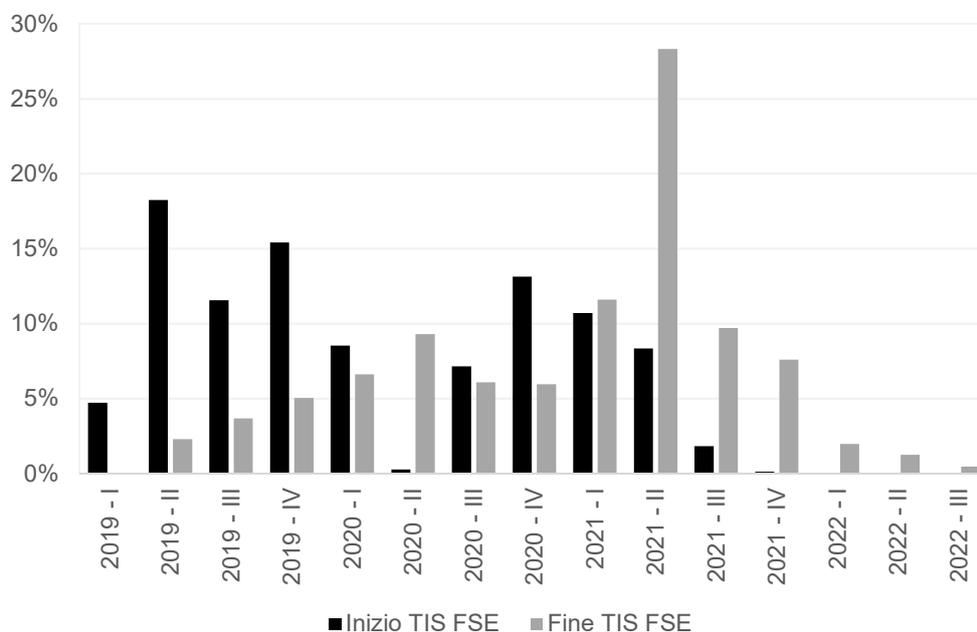
Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e sui dati amministrativi (COB)

Come si vede dalla figura successiva circa la metà di questi TIS FSE è stata avviata nel 2019, un altro 30% circa nel 2020 e il rimanente nel 2021.

In relazione al completamento dei TIS, solo un 40% di questi erano completati alla fine del 2020, quindi da sei mesi almeno alla data per cui si hanno le COB aggiornate; un altro 40% del totale termina entro il primo semestre del 2021³⁹.

Questo implica che nell'analisi successiva sui risultati occupazionali dei TIS ci concentriamo nel breve periodo, cioè a non molti mesi dal loro completamento.

Figura 14 Trimestri di inizio e fine dei TIS FSE



Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio

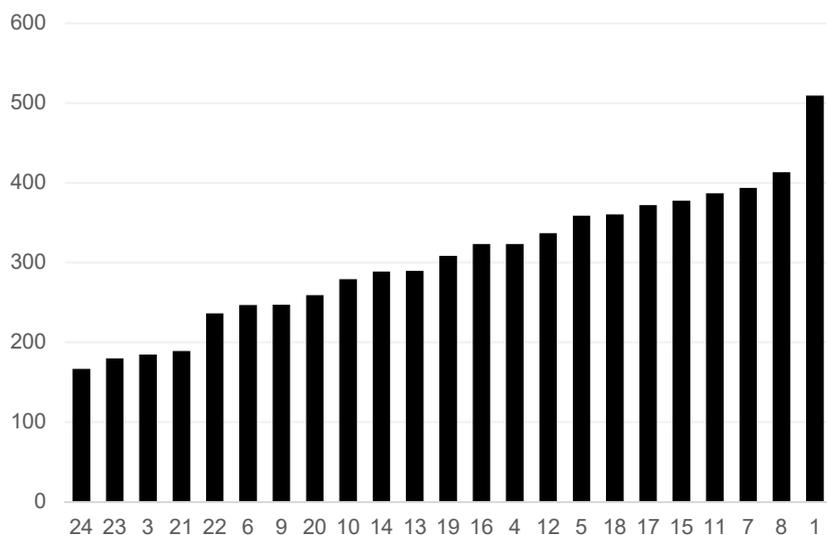
I TIS FSE hanno una **durata media di 314 giorni**, anche se vi è abbastanza variazione tra ATS, come si vede dalla prima delle due figure successive. L'ATS 1, Pesaro, è quello che in

³⁹ Questo è il bacino di persone che hanno completato i TIS che sarà considerato per esaminare i risultati occupazionali.

media ha avviato i TIS con la durata maggiore, mentre i TIS con minore durata sono stati realizzati negli ATS 3, 21, 23 e 24, quasi tutti con un numero ridotto di TIS ad eccezione dell'ATS 21 (San Benedetto del Tronto).

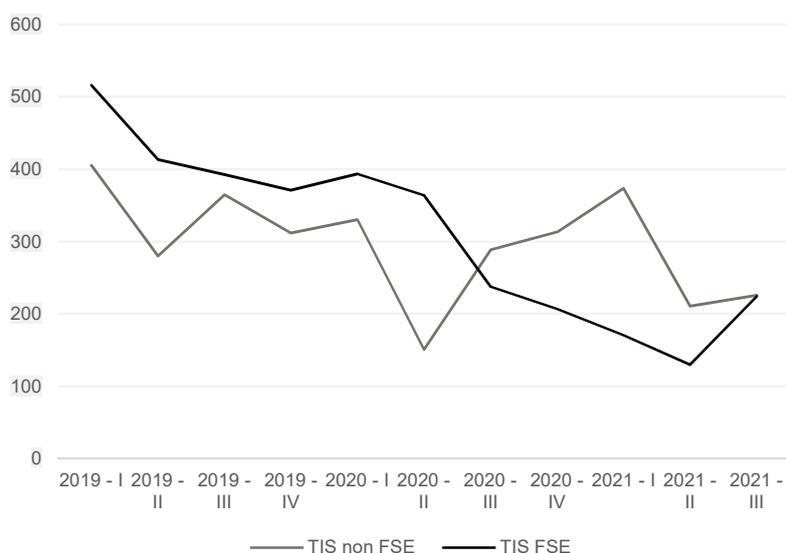
I TIS FSE hanno una durata media complessiva un po' più bassa degli altri TIS non FSE, che durano in media 358 giorni. Comunque, il dato medio è dovuto anche al fatto che dalla seconda metà del 2020 i TIS FSE hanno visto una contrazione delle durate piuttosto evidente, almeno in relazione ai TIS non FSE, infatti i TIS FSE avviata nel 2019 e nella prima parte del 2020 avevano una durata maggiore (seconda delle due figure successive). Come emerso dalle interviste, questo dato può anche essere conseguenza della scelta di alcuni ATS che, in vista di un possibile assenza o riduzione delle risorse FSE, hanno optato per avviare TIS più brevi.

Figura 15 Durata media dei TIS per ATS, in giorni (di calendario)



Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio

Figura 16 Durata media in giorni (di calendario) dei TIS FSE e non FSE per trimestre di avvio



Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio

5.4. Caratteristiche dei destinatari dei TIS FSE e confronto con destinatari TIS non FSE

Uno degli obiettivi dei TIS è quello dell'inserimento occupazione. Sebbene il TIS non sia esclusivamente finalizzato a questo, lo sbocco occupazionale è comunque una prospettiva di tale strumento, come anche ricordato dalla DGR 593 del 2018 e dall'avviso del 2018 rivolto agli ATS per l'organizzazione di TIS⁴⁰.

L'analisi si focalizza su **1526 TIS FSE** realizzati/avviati a settembre 2021. Su alcuni temi di analisi paragoniamo i destinatari del TIS FSE con un campione di utenti che hanno ricevuto TIS ma **non finanziati con il FSE da gennaio 2018 (3046 persone)**, come gruppo di controllo. Questi TIS non FSE sono TIS per categorie speciali (TIS per soggetti con disabilità per esempio) o TIS promossi in modo autonomo da altri soggetti ammessi a promuovere i TIS secondo quanto previsto dalla DGR 593 del 2018, quali gli Enti locali, le cooperative sociali, i CPI, l'ASUR e altri.

L'analisi vuole essere un esercizio di confronto tra gruppi di destinatari molto simili, sui quali pur non avendo informazioni rilevanti come la condizione di disabilità o meno, specifiche tipologie di vulnerabilità, presenza di disturbi mentali, condizione di ex-detenuito), etc., abbiamo informazioni precise sulle caratteristiche socio-anagrafiche e soprattutto sulla condizione lavorativa dei destinatari FSE e non FSE sin dal 2016, quindi prima dell'avvio dei TIS. Queste informazioni pertanto ci hanno consentito anche una preliminare analisi di impatto con tecniche di matching. Si tratta di un primo esercizio di stima degli effetti, con alcuni risultati interessanti, come si vedrà di seguito.

Destinatari FSE

Di seguito analizziamo le principali tipologie di utenti che sono stati raggiunti dagli ATS FSE, integrando le informazioni di monitoraggio, che consentono di mappare gli utenti su alcune caratteristiche socio-anagrafiche rilevanti, con le informazioni qualitative provenienti dalle altre fonti, che consentono di qualificare le informazioni del monitoraggio, anche senza poter fare comparazioni esaustive, considerato il minore livello di standardizzazione delle informazioni.

La tabella successiva evidenzia la distribuzione degli utenti dei TIS FSE per sesso, età, cittadinanza e titolo di studio.

Complessivamente si osserva che il **genere femminile pesa per circa il 46% del totale dei destinatari**, ma con discrete differenziazioni tra ATS: dal solo 31% dell'ATS 21 all'85% dell'ATS 24. La differenza del peso del genere femminile può dipendere da diversi fattori, per esempio dal fatto che in svariati ATS il numero di TIS è contenuto, pertanto su pochi casi vi può essere casualmente una prevalenza di un genere piuttosto che un altro o dal fatto che la maggior parte degli ATS prevedevano di raggiungere diverse tipologie di soggetti vulnerabili e può essere che in alcuni contesti o per alcune vulnerabilità siano stati più numerosi i casi di un genere piuttosto che un altro.

L'età media dei destinatari raggiunti è di circa 41 anni e il 68% del totale dei destinatari da più di 35 anni. È un dato più elevato della media dei destinatari del POR (36,6 anni)⁴¹ e non mostra una variazione rilevante tra i diversi ATS, con le due sole eccezioni dell'ATS 3 (Catria e Nerone) che non ha raggiunto nessun over 35 per una strategia per precisa di puntare su persone under 30 (giovani che non hanno completato gli studi e giovani 18-30 anni presi in

⁴⁰ Nella DGR si afferma che "tali tirocini di orientamento, formazione e inserimento/re inserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione costituiscono un tassello della strategia regionale tendente a favorire l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati di cui all'art. 20 della LR n. 2/2005." Nell'avviso si ricorda che "le finalità dell'intervento mirano [...] a [...] miglioramento delle potenzialità di inserimento socio-lavorativo di tali utenti, con particolare riferimento a quelli presi in carico dal Servizio Sociale Professionale in risposta a bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio".

⁴¹ Ismeri Europa, 2021, Rapporto annuale di valutazione 2020

carico dai servizi socio-sanitari) e dell'ATS 15 (Macerata), in cui la quasi totalità dei destinatari è over 35.

In relazione alla cittadinanza si osserva che il **13% dei destinatari dei TIS FSE è in possesso di cittadinanza straniera**; alcuni ATS presentano % elevati, come quelli urbani di Ancona (ATS 11) Jesi (ATS 9) e Macerata (ATS 15), ma anche quello di un'area interna come il Montefeltro (ATS 5).

Il **56% del totale dei destinatari è in possesso al massimo del titolo della scuola media inferiore**, mentre solo quasi il 5% ha un titolo pari alla laurea. Il dato medio regionale delle persone in possesso al più della scuola media inferiore è pari a circa il 35%, pertanto si osserva che i TIS FSE abbiano raggiunto una fascia particolarmente debole in termini di capitale umano. Alcuni ATS con non molti casi di TIS FSE hanno una situazione diversa: l'ATS 3, per la forte presenza del target under 30 con titolo di scuola superiore (vedi sopra) e l'ATS 16 (Monti Azzurri), con poco più di un terzo di persone con solo il titolo di scuola media inferiore.

Tabella 14 Caratteristiche dei destinatari dei TIS FSE (1526)

ATS	Sesso	Età	Cittadinanza	Titolo di studio	
	Donne	Età media	Straniero	Medie	Laurea
1	42%	43	1.2%	53.7%	4.9%
3	38%	22	10.3%	27.6%	0.0%
4	52%	43	8.0%	64.0%	12.0%
5	74%	46	31.6%	57.9%	10.5%
6	60%	44	7.7%	52.9%	4.8%
7	45%	39	4.5%	63.6%	0.0%
8	50%	42	14.0%	59.8%	1.9%
9	41%	40	36.9%	63.8%	7.7%
10	46%	39	18.0%	54.0%	4.0%
11	42%	41	43.5%	61.3%	9.7%
12	42%	39	8.5%	52.5%	0.0%
13	41%	42	1.7%	62.1%	6.9%
14	47%	42	10.8%	60.0%	4.2%
15	62%	47	22.4%	58.6%	6.9%
16	45%	44	2.1%	36.2%	10.6%
17	42%	41	16.1%	41.9%	3.2%
18	33%	40	11.1%	61.1%	5.6%
19	38%	42	7.4%	50.4%	5.8%
20	72%	43	10.0%	70.0%	0.0%
21	31%	39	14.0%	62.0%	4.0%
22	44%	44	8.8%	60.0%	3.8%
23	48%	39	3.8%	44.2%	1.9%
24	85%	44	0.0%	40.0%	5.0%
Totale	46%	41	13.0%	56.0%	4.8%

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio

Oltre alle caratteristiche socio-anagrafiche viste in precedenza, ulteriori elementi qualitativi sono emersi nelle analisi dei documenti e soprattutto nelle diverse interviste effettuate. Si sottolineano tre punti maggiormente rilevanti (si veda anche tabella successiva per ulteriori dettagli):

- I TIS FSE si sono caratterizzati per essere uno **strumento importante di risposta ai destinatari del Rel/RdC**, questi ultimi infatti sono stati spesso il prioritario bacino in cui identificare i destinatari dei TIS FSE. I TIS FSE, da questo punto di vista, pertanto sono anche divenuti uno strumento importante per la “gestione e attuazione” a livello locale del Rel/RdC;
- La maggioranza degli attori intervistati concorda nel sostenere che il TIS FSE è stato uno strumento utile per allargare il supporto a nuovi utenti, che si caratterizzano per l'assenza di patologie/vulnerabilità certificate o tali che non rientrano nelle definizioni ufficiali e quindi nei percorsi già previsti dai servizi socio-sanitari. Si tratta della cosiddetta “**fascia grigia**”, definizione utilizzata a più riprese nelle visite sul campo da diversi attori (per illustrare il concetto, è piuttosto chiaro quanto evidenziato dall'ATS 8 nelle risposte al questionario: il TIS “ha consentito di dare risposte a categorie di persone svantaggiate che diversamente

non avrebbero avuto occasione di sperimentare percorsi di avvicinamento al modo del lavoro”);

- Come conseguenza soprattutto del punto precedente è stato sottolineato a più riprese il fatto che il TIS FSE è stato uno strumento in grado di raggiungere persone che altrimenti avrebbero potuto trascorrere altro tempo in una situazione di disagio “non esplicito/certificato” con il rischio poi di diventare “gravi e critiche” e necessitare di interventi di cura secondo percorsi codificati socio-sanitari. Si sottolinea in sostanza la capacità del TIS di fungere da **strumento di prevenzione**, supportano le persone in una fase in cui il disagio è ancora affrontabile con percorsi “soft” e non basati su un approccio curativo.

S FSE sulla base dei documenti progettuali e delle interviste

aggiunta

dalle interviste approfondite, sono serviti per ampliare la tipologia di utenza presa in carico, consentendo di raggiungere un target di persone senza vulnerabilità certificate ma che presentano diverse tipologie di svantaggio. Il bacino di riferimento principale sono i giovani in lavoro di ricognizione iniziale che ha portato ad individuare già in sede di progettazione i potenziali TIS, in termini numerici e di profili,

under 30, o giovani che hanno abbandonato gli studi o persone generalmente prese in carico dai servizi sociali per diverse tipologie di

ai possessori del REI/RdC, poi altri utenti presi in carico dai servizi, tra cui disabili, con disturbi mentali, disoccupati di lunga durata

presentano problemi economici e soggetti disabili e affetti da disturbi mentali, residenti nel territorio o ospiti di strutture territoriali

ai beneficiari di REI/RdC portatori spesso di bisogni complessi; in misura limitata i TIS si rivolgono a soggetti con dipendenze e disabili di diverse tipologie di target, definite sulla base di una ricognizione in sede di impostazione del progetto: beneficiari di REI/RdC, disabili, soggetti affetti da dipendenze

quanto previsto inizialmente, ad un ampio bacino di potenziali target: disabili, soggetti con disturbi mentali, migranti, persone affette da dipendenze.

carico dai servizi, con differenti tipi di vulnerabilità

di destinatari: persone iscritte ex legge 68/99 ai CPI e utenti presi in carico giovani o persone over 55, con minori a carico

carico, con differenti tipi di vulnerabilità

popolazione: persone non lontane dal mercato del lavoro; persone con competenze scarse o da tempo senza contatti con il mondo del lavoro; persone che devono essere supportate nel processo di socializzazione e/o nel reddito

con disabilità intellettiva e/o fisica e a persone con disagio socio-economico

in tre fasce: utenti 16-64 con problemi di inserimento lavorativo; utenti 40-65 con problemi socio-economici; iscritti ai CPI ex 68/99

destinati ai beneficiari del REI/RdC; in secondo ordine ai semplici richiedenti del REI/RdC e alle persone iscritte ex legge 68/99 o altri utenti

colpite da vulnerabilità e fragilità, anche per via degli eventi sismici. Per ogni Comune e case manager responsabili in sede di pianificazione in termini numerici e di profili.

colpite da vulnerabilità e fragilità, anche per via degli eventi sismici. Per ogni Comune e case manager responsabili in sede di pianificazione in termini numerici e di profili. Anche in questo ATS le interviste hanno fatto emergere che una quota importante di TIS FSE è stata destinata a una "fascia grigia" di utenti: "con il TIS abbiamo potuto raggiungere persone non facilmente inquadrabili" o "ci siamo concentrati su persone con vulnerabilità o con disturbi mentali, ma persone con necessità lavorative, di reddito e soprattutto con carenze emotive e sociali" (da interviste

in primo luogo su utenti beneficiari del REI/RdC e in secondo luogo ad utenti con diverse tipologie di vulnerabilità presi in carico dai servizi

gamma di utenti: beneficiari del REI/RdC; disabili o con altre patologie; soggetti con disagio economico sostenuti da istituzioni o enti terzo settore; caso per caso se ci sono più richieste dei TIS disponibili

are svolta, sono in prevalenza destinati ai beneficiari del REI/RdC; utenti con dipendenze patologiche; famiglie con minori in carico ai

Destinatari FSE e non FSE

Infine, nella tabella successiva si confronta, per le sole variabili socio-anagrafiche, le differenze tra i destinatari dei TIS FSE e degli altri TIS non FSE.

Come si vede le differenze sono tutte statisticamente significative ed evidenziano che i TIS FSE hanno raggiunto in proporzione una maggiore percentuale di donne e di Over 35, mentre vi sono meno stranieri tra i destinatari dei TIS FSE che negli altri TIS. Infine, in termine di titoli di studio i TIS FSE sono stati destinati in media a persone con titoli un po' più elevati.

Tabella 16 Differenze in media tra destinatari TIS FSE e altri TIS non FSE

TIS FSE - TIS non FSE	Differenza	Significatività test t
pp differenza nella % delle Donne	10.05	***
pp differenza nella % degli Stranieri	-5.64	***
pp differenza nella % degli Over 35	13.30	***
pp differenza nella % di coloro che hanno al più la scuola media inferiore	-9.86	***
pp differenza nella % di coloro che hanno titolo di scuola superiore	8.29	***
pp differenza nella % di coloro che hanno la laurea	1.57	***

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e sui dati amministrativi (COB)

Per capire queste differenze e avere altre indicazioni abbiamo confrontato la tipologia di soggetti promotori dei TIS FSE e TIS non FSE.

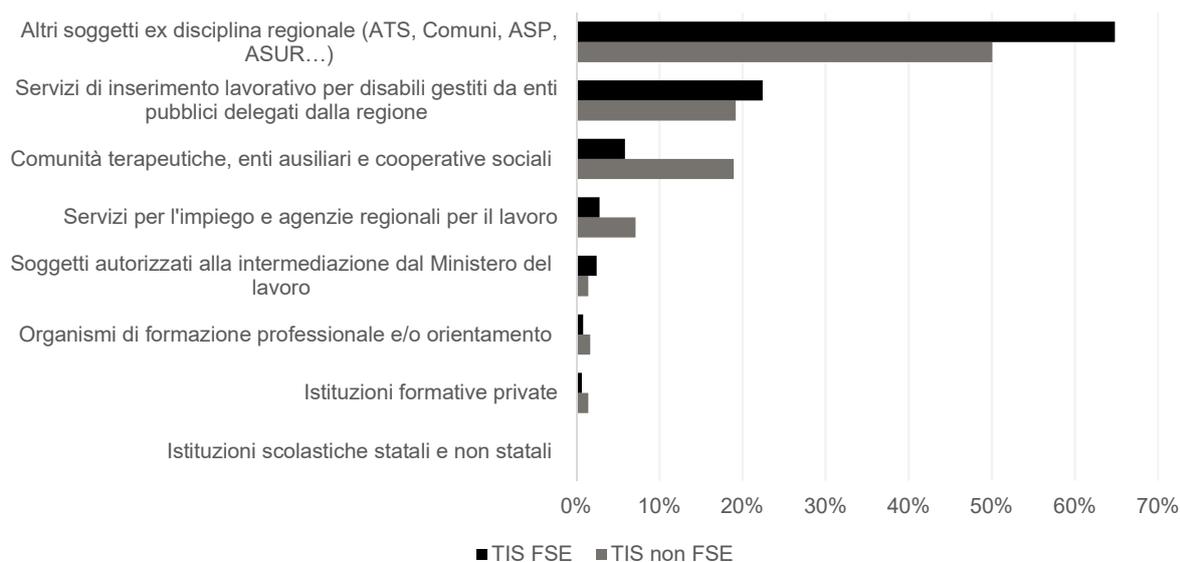
Come si vede dalla figura successiva in entrambi i casi, FSE e non, prevalgono di gran lunga gli altri soggetti (diversi dai servizi specifici di inserimento per disabili, le comunità terapeutiche, i servizi per l'impiego, ecc.) autorizzati dalla normativa regionale ad essere titolati a promuovere i tirocini, tra cui gli ATS, gli enti locali, le ASP, ASUR e altre organizzazioni.

La differenza è che nel caso dei TIS FSE questi hanno promosso più del 60% dei TIS, mentre negli altri TIS non FSE la percentuale si aggira intorno al 50% e questa differenza di % è quasi del tutto spiegata dal fatto che i TIS non FSE vengono promossi con maggiore frequenza (19% contro il 6% dei casi totali) dalle comunità terapeutiche, gli enti ausiliari e le cooperative sociali. Si tratta quindi con maggiore frequenza che nel caso dei TIS FSE di persone inserite in percorsi di reintegrazione socio-sanitaria perché affette da patologie "certificate" (dipendenza, disturbi mentali, ecc.).

Non vi sono invece differenze di rilievo per quanto riguarda il peso dei TIS promossi dai servizi di inserimento lavorativo per disabili. Per quanto riguarda il peso dei servizi per l'impiego e le agenzie regionali al lavoro si osserva una lieve prevalenza del ruolo di questi soggetti nel caso dei TIS non FSE (7% contro il 3% del totale dei TIS promossi).

Queste differenze devono essere tenute in mente quando nel prossimo paragrafo esaminiamo le performance occupazionali, anche se esse non sono tali da rendere inattendibile la comparazione tra i due tipi di TIS.

Figura 17 Differenze nella distribuzione dei TIS FSE e non FSE per soggetto promotore del TIS



Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e sui dati amministrativi (COB)

5.5. Risultati occupazionali

In questa sezione ci concentriamo sui risultati occupazionali dei TIS, grazie all'aver potuto attingere ai dati amministrativi delle Comunicazioni obbligatorie.

Va preliminarmente osservato che questa analisi non copre tutti i TIS FSE, ma solo 1321, in quanto nell'incrocio con i dati delle COB non tutti i destinatari FSE sono stati identificati.

Riportiamo anche alcune evidenze qualitative e meno sistematiche rispetto ad altre tipologie di risultato percepite dagli attori intervistati sul campo in merito ai risultati dei TIS FSE.

Come detto in precedenza i TIS FSE completati per i quali riusciamo ad osservare almeno 6 mesi dal completamento del TIS non sono molti, 518 casi. Per ovviare a questo limite utilizziamo due approcci:

- misuriamo la condizione occupazionale a sei mesi dal termine per i 518 casi (approccio A);
- misuriamo la condizione occupazionale nel tempo ed in particolare al momento più recente per il quale abbiamo i dati COB, cioè giugno 2021 (approccio B). In questo mese 828 casi di TIS FSE avevano completato il proprio percorso, pertanto un campione più ampio di quello utilizzato con l'approccio A. Con questo secondo approccio confrontiamo persone che hanno terminato i TIS da diverso tempo, ma per dare maggiore omogeneità ai confronti abbiamo diviso in gruppi per lasso di tempo dal completamento dei TIS.

Concentriamo l'attenzione su due variabili occupazionali principalmente: una che misura la condizione occupata includendo tutte le tipologie contrattuali, un'altra che esclude i tirocini (anche i TIS pertanto), che giuridicamente non sono rapporti di lavoro.

Approccio A: occupazione a sei mesi dall'intervento

A sei mesi dalla fine dei TIS se si considerano tutte le tipologie di contratto si osserva che i destinatari dei TIS non FSE hanno un tasso di occupazione del 54%, 21 pp superiori al tasso dei destinatari dei TIS FSE, che presentano un tasso di occupazione del 33%.

La cosa cambia totalmente se si escludono i tirocini dalla definizione di occupato, misurazione più appropriata per rilevare le performance occupazionali: in questo caso **il tasso di occupazione è del 12% per i TIS non finanziati dal FSE e il 20% circa per i TIS FSE**, un dato questo ultimo in linea anche con i dati e le informazioni parziali che avevano diversi attori

intervistati sulla base di monitoraggio interni ai loro ATS. I TIS FSE pertanto, da questi semplici dati descrittivi, evidenziano circa 8 pp di vantaggio su TIS non FSE ed il dato è statisticamente significativo.

Infine, il tasso di occupazione se si considerano solo i contratti di lavoro a tempo indeterminato è basso sia per i destinatari dei TIS FSE che per i destinatari dei TIS non FSE e la differenza non è statisticamente significativa.

Questi dati evidenziano quindi che mentre i destinatari dei TIS non FSE sono presenti sul mercato del lavoro a sei mesi dalla conclusione del TIS per lo più attraverso nuove (o prolungate) esperienze di tirocinio, per i destinatari dei TIS FSE vi è una maggiore capacità di avere “reali” esperienze di lavoro, anche se in misura limitata (20% dei casi).

Tabella 17 Tassi di occupazione a sei mesi dal completamento dei TIS

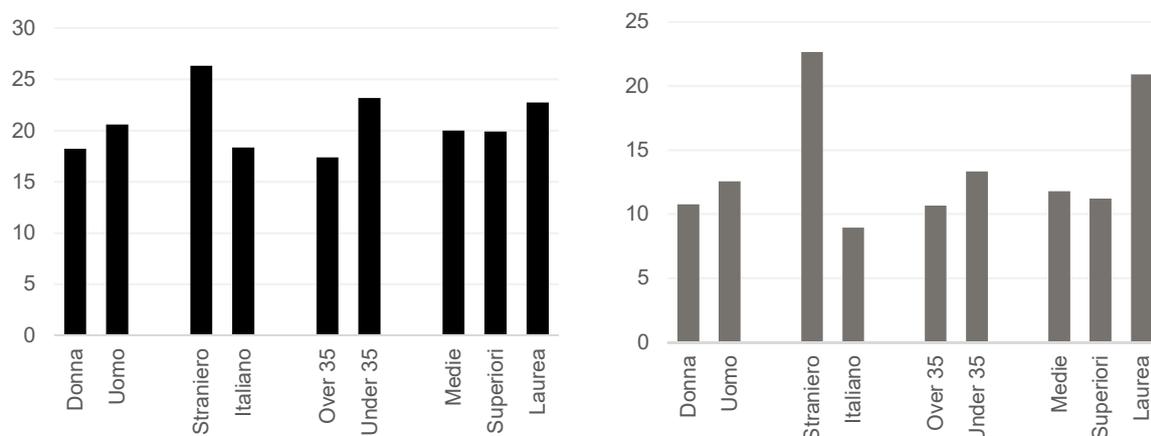
	Tasso occupazione	Std. Error	Significatività	Casi
Tutti i contratti				
TIS non FSE	54.5	0.011	***	2109
TIS FSE	33.4	0.021	***	518
Differenza in pp	21.1	0.024	***	
Occupazione senza tirocinio				
TIS non FSE	11.9	0.007	***	2109
TIS FSE	19.5	0.017	***	518
Differenza in pp	-7.6	0.017	***	
Solo tempo indeterminato				
TIS non FSE	2.9	0.004		2109
TIS FSE	3.9	0.008		518
Differenza in pp	-0.9	0.009		

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e sui dati amministrativi (COB)

Concentrandoci sulla misura di occupato che non tiene conto dei contratti di tirocinio nelle COB, osserviamo che per entrambi i destinatari dei TIS FSE e non FSE:

- gli uomini hanno un tasso di occupazione a sei mesi appena più elevato delle donne
- gli stranieri presentano tassi abbastanza più elevati degli italiani, soprattutto per i TIS non FSE
- le persone con meno di 35 anni hanno performance migliori
- il tasso di occupazione è correlato al titolo di studio.

Figura 18 Tassi di occupazione a sei mesi per i TIS FSE (sx) e non FSE (dx) per caratteristiche delle persone



Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e sui dati amministrativi (COB)

Per analizzare in modo più robusto i risultati dei TIS abbiamo fatto ricorso a metodologie più rigorose.

In primo luogo abbiamo stimato una regressione probit con variabile dipendente la condizione di occupato o meno a sei mesi dal termine dei TIS, sempre senza includere i contratti di tirocinio nella definizione di occupato, e come variabile dipendente se il TIS era FSE o meno e altre variabili di controllo (caratteristiche socio-anagrafiche, il trimestre di ingresso nel TIS e la durata dei TIS in giorni). I risultati della regressione indicano gli effetti delle diverse variabili, a parità di tutto il resto, sulla variabile dipendente, la probabilità di essere occupato a sei mesi.

In secondo luogo abbiamo identificato tra i destinatari dei TIS non FSE le persone più simili ai destinatari dei TIS FSE attraverso la tecnica di matching del Propensity Score Matching (PSM). Come detto in precedenza essendo i destinatari dei TIS (sia FSE che non FSE) soggetti affetti da diverse vulnerabilità i due gruppi potrebbero caratterizzarsi per diversità nelle tipologie di disagio e vulnerabilità che possiedono, anche se queste informazioni di dettaglio non sono in nostro possesso. Avendo però potuto accedere alle COB abbiamo a disposizione una ricca mole di dati sulla storia lavorativa di entrambi i gruppi di destinatari dei TIS sin dal 2016; si tratta di una informazione molto importante per poter identificare tra i due gruppi di destinatari dei TIS (FSE e non FSE) quelli con caratteristiche simili, in quanto la storia lavorativa ci informa delle condizioni di occupabilità di questi soggetti (soprattutto quando escludiamo i tirocini dal novero dei contratti di lavoro), pertanto abbinare individui dei TIS FSE con quelli che hanno fatto TIS non FSE sulla base di questa informazione, consente una prima stima degli effetti dei TIS⁴².

La tabella successiva riporta i risultati della regressione probit. Si osserva un valore positivo del coefficiente relativo ai TIS FSE rispetto agli altri TIS, pari 6,4 pp, stante ad indicare che l'aver svolto un TIS FSE aumenta la probabilità di essere occupato a sei mesi di 6,4 punti percentuali rispetto all'aver svolto altri TIS.

Tra le variabili socio-anagrafiche si conferma il ruolo positivo svolto da una educazione più elevata, soprattutto la laurea (che garantisce 13 pp in più di probabilità di essere occupato a sei mesi). Questo risultato potrebbe indicare che i possessori di laurea che hanno svolto il TIS sono soggetti occupabili, non molto distanti dal mercato del lavoro, anche se in presenza di condizioni di disagio temporanee o permanenti.

Si conferma anche che l'essere straniero è un fattore che si associa positivamente alla condizione di occupato a sei mesi dal termine. Su questo aspetto potrebbe incidere anche le diverse destinazioni settoriali dei TIS, che nel caso degli italiani sono stati svolti in proporzione maggiore nella pubblica amministrazione, settore che offre meno possibilità di sbocchi lavorativi, mentre nel caso degli stranieri maggiore rilievo lo hanno avuto gli enti e le imprese dei comparti dell'alloggio e della ristorazione e della manifattura (si veda la Figura 26 in appendice).

Non risultano invece statisticamente significativi i coefficienti delle variabili età e sesso, fattori pertanto non rilevanti per spiegare la variabilità nei tassi di occupazione a sei mesi dall'intervento.

Infine, si osserva che la durata dei TIS in giorni (di calendario) si associa negativamente al tasso occupazionale a sei mesi e il dato è statisticamente significativo, che sembrerebbe indicare che TIS più lunghi non si associano a risultati occupazionali a sei mesi migliori, anzi il contrario. Ogni giorno di durata in più del TIS si associa ad una probabilità di occupazione più bassa di 0,01 pp; sei mesi in più di TIS pertanto sarebbe associati a probabilità di occupazione inferiori di 1,8 pp. Il risultato, in parte controintuitivo, in realtà potrebbe essere spiegato con il fatto che soggetti meno distanti dal mercato del lavoro sono inseriti in TIS che non necessitano percorso di lunga durata per una efficace integrazione sociale della persona.

⁴² Per l'applicazione del PSM procediamo come in altri esercizi di impatto svolti per il POR FSE Marche; si veda Ismeri Europa, 2020, Rapporto tematico disoccupazione di lunga durata

Tabella 18 Regressione Probit con variabile dipendente la condizione di occupato a sei mesi dal termine dei TIS

Variabili	Effetto marginale	Std. Err.	Significatività
TIS FSE vs. non FSE	0.0635	0.0199	***
Donna vs. Uomo	-0.0135	0.0130	
Età	0.0000	0.0005	
Straniero vs. italiano	0.1061	0.0222	***
Superiori vs. Medie	0.0284	0.0153	*
Laurea vs. Media	0.1340	0.0513	**
Ancona vs. fuori regione	0.0982	0.0602	*
Pesaro vs. fuori regione	0.0935	0.0635	*
Macerata vs. fuori regione	0.1087	0.0712	*
Fermo vs. fuori regione	0.0731	0.0656	
Ascoli vs. fuori regione	0.0787	0.0606	
Trimestre di inizio	0.0018	0.0026	
Durata TIS in giorni	-0.0001	0.0000	***
Numero osservazioni	2627		
Prob > chi ²	0.0000		
Pseudo R ²	0.0519		

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e sui dati amministrativi (COB)

La tabella successiva riporta i risultati delle analisi di impatto ottenute applicando la metodologia del propensity score matching – PSM. Abbiamo applicato diversi metodi di abbinamento tra destinatari TIS FSE e non FSE: Nearest Neighbor a una unità, a 5 unità e la tecnica basata sulla distanza di Mahalanobis, utilizzando come variabili di abbinamento le caratteristiche delle persone, ma anche la loro storia lavorativa prima del 2018, anno del bando del TIS FSE.

In appendice la Tabella 28 riporta le differenze prima e dopo il matching sulle variabili utilizzate per il PSM e si osserva come con il matching la differenza di caratteristiche tra destinatari TIS FSE e gli altri non FSE si riduca di molto; inoltre le differenze post matching risultano tutte non significative. Sempre in appendice, la Figura 27 risposta il grafico del PSM stimato per i due gruppi dei TIS FSE e dei TIS non FSE; come si vede vi è un elevato supporto comune, cioè la procedura di matching ha consentito di identificare per ogni TIS FSE un gruppo di destinatari di TIS non FSE con un simile propensity score.

Come si vede dalla tabella successiva anche l'analisi basata sul PSM restituisce un risultato positivo sull'occupazione da parte dei TIS FSE. I destinatari di questi ultimi, secondo le tre diverse tecniche utilizzate, hanno una maggiore probabilità di essere occupati di 5-7 pp dei destinatari dei TIS non FSE a seconda della tecnica di matching utilizzata (si ricorda che si esclude dalla definizione di occupati i contratti di tirocinio). Tutte le stime sono statisticamente significative e questo indica una certa robustezza dei risultati.

Tabella 19 Risultato delle stime di impatto con il metodo del PSM sulla probabilità di essere occupato a 6 mesi dalla fine del TIS

Metodo abbinamento	TIS FSE	TIS non FSE	Differenza	Std. Error	T-stat
NNM – 1	0.195	0.127	0.068***	0.023	2.970
NNM – 5	0.195	0.125	0.070***	0.022	3.170
Mahalanobis	0.195	0.141	0.054*	0.028	1.910

ATT (*Average treatment on the treated*) misura l'impatto del programma sui trattati rispetto ai non trattati dopo il matching.

Le stime derivano dall'applicazione del Propensity Score Matching (PSM) secondo la tecnica del Nearest Neighbor con accoppiamento fissato 1 a 5 unità e secondo la tecnica della distanza di Mahalanobis. Per il calcolo del Propensity Score si è stimato un modello di regressione logistica. Il vettore di covariate (X_i) è definito da: genere, età, titolo di studio, cittadinanza, storia lavorativa precedente al 2018, pv di domicilio, trimestre di partecipazione al TIS. Casi: 518 TIS FSE e 2109 TIS non FSE.

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e sui dati amministrativi (COB)

Le analisi precedenti hanno riguardato effetti di breve periodo, a sei mesi, ed erano relative ad un ristretto gruppo di destinatari dei TIS FSE, coloro che avevano completato i TIS da almeno sei mesi (518 persone). Per ampliare il bacino di analisi, come detto in precedenza, utilizziamo anche un altro approccio, quello di analizzare la condizione occupazionale nel tempo, sino a giugno 2021 per tutti coloro che hanno completato i TIS, anche da meno di sei mesi. Questo ci permette di analizzare la situazione di 828 destinatari di TIS FSE completati.

Approccio B: occupazione nel tempo sino a giugno 2021

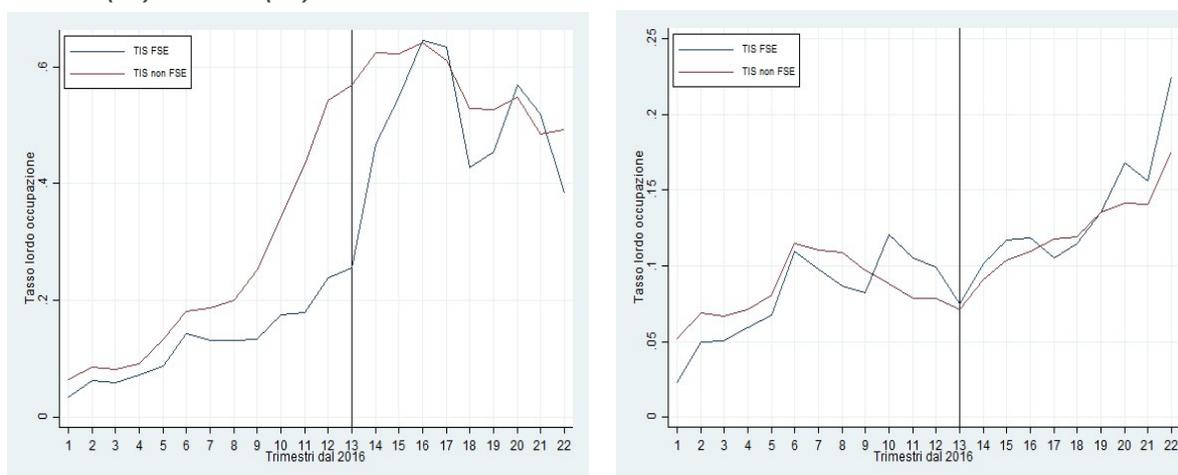
La figura successiva evidenzia per i destinatari TIS FSE e non FSE che hanno concluso il TIS entro giugno 2021, 828 destinatari, come detto, dei TIS FSE e 2296 destinatari dei TIS non FSE, l'evoluzione del tasso di occupazione sia quando i contratti di tirocinio sono inclusi nella definizione di occupato, a sinistra, che nel caso questi non vengono considerati, a destra. La linea della figura rappresenta l'inizio del 2019, che per i TIS FSE è l'anno in cui concretamente sono stati avviati i TIS.

Nella figura a sinistra vediamo che le curve del tasso di occupazione tendono a crescere dal I trimestre del 2018 per i destinatari dei TIS non FSE (perché appunto abbiamo estrano come campione di confronto persone che avevano fatto i TIS dal 2018) e dal I trimestre 2019 per i destinatari dei TIS FSE. Le curve salgono molto, fino ad arrivare al 60% di occupazione alla fine del 2019, ma il dato è poco significativo perché include nella definizione di occupato i contratti di tirocinio e quindi il dato comprende anche l'intervento di politica socio-lavorativa del TIS FSE e più in generale i TIS.

L'andamento più veritiero per avere una prima idea del comportamento sul mercato del lavoro è offerto dalla figura di destra, nella quale si esclude il contratto di tirocinio nella definizione di occupato e si offre pertanto una visione del comportamento sul mercato del lavoro dei destinatari dei TIS al netto della esperienza dei TIS. Un primo elemento da osservare è che l'esperienza lavorativa dei destinatari dei TIS prima dei tirocini, negli anni 2016 e 2017 in particolare⁴³, è piuttosto limitata: nel complesso, sia per i destinatari dei TIS FSE che per quelli non FSE il tasso di occupazione non supera mai il 12%; un secondo elemento interessante è osservare che le due curve prima del 2019 non tendono ad essere molto differenziate, pertanto i destinatari dei TIS FSE e quelli dei TIS non FSE hanno una storia lavorativa abbastanza simile; un terzo elemento da rilevare è che i tassi di occupazione tendono a crescere nel tempo, con il concludersi di parte dei TIS che sono inclusi nelle analisi, fino a raggiungere un tasso di occupazione intorno al 20%; un ultimo elemento è che **i destinatari dei TIS FSE mostrano tassi di occupazione mediamente più elevati di quelli non FSE dal 2019 in poi**, con l'eccezione di solo un paio di periodi post-intervento TIS.

A giugno 2021 il **tasso di occupazione escludendo i tirocini dalla definizione di occupato a pari al 22% per i destinatari FSE, 5 pp superiori al tasso di occupazione dei destinatari TIS non FSE** e la differenza è statisticamente significativa. Il tasso di occupazione a tempo indeterminato è circa il 5%, senza sostanziali differenze tra i due gruppi.

Figura 19 Tassi di occupazione lordi trimestrali per i destinatari dei TIS FSE e non FSE che avevano completato il TIS entro giugno 2021. Occupazione misurata includendo il contratto di tirocinio (sx) o meno (dx)



Nota: 1= I trimestre del 2016

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e sui dati amministrativi (COB)

⁴³ Evidenziati nella figura dai primi 8 trimestri.

Tabella 20 Tassi di occupazione a giugno 2021

	Tasso occupazione	Std. Error	Significatività	Casi
Tutti i contratti				
TIS non FSE	49.3	0.010	***	2296
TIS FSE	38.4	0.017	***	828
Differenza in pp	10.9	0.020	***	
Occupazione senza tirocinio				
TIS non FSE	17.6	0.008	***	2296
TIS FSE	22.5	0.015	***	828
Differenza in pp	-4.9	0.016	***	
Solo tempo indeterminato				
TIS non FSE	4.2	0.004		2296
TIS FSE	4.6	0.007		828
Differenza in pp	-0.4	0.008		

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e sui dati amministrativi (COB)

Il dato complessivo di giugno 2021 deriva da situazioni differenti in termini di lasso di tempo intercorso tra la fine del TIS e giugno 2021.

Nella Figura 28 in appendice, pertanto, abbiamo diviso i dati sul tasso di occupazione per gruppi di destinatari che hanno completato il TIS massimo sei mesi prima di giugno 2021, 6-12 mesi prima, 12-18 mesi prima e più di 18 mesi. Dalla figura emergono due principali evidenze: sia per i destinatari TIS FSE che per quelli non FSE il tasso di occupazione cresce più passa il tempo da completamento del TIS, un dato questo che è in linea con la letteratura sulle politiche attive del lavoro⁴⁴; **inoltre, in tutti i diversi gruppi (basato sul periodo di tempo intercorso dal termine del TIS) il dato dei destinatari dei TIS FSE è superiore a quello dei TIS non FSE.**

La tabella successiva evidenzia i risultati della regressione probit con variabile dipendente la condizione di occupato a giugno 2021 (senza includere i contratti di tirocinio nella definizione di occupato) e con le stesse variabili dipendenti utilizzate nell'analisi dell'occupazione misurata al sesto mese dal TIS (vedi sopra).

Anche in questo caso si osserva un valore positivo del coefficiente relativo ai TIS FSE rispetto agli altri TIS non FSE, pari a 9 pp, a parità delle altre condizioni personali.

Si conferma la non significatività della variabile di genere, mentre risulta sempre elevato il coefficiente legato alla variabile cittadinanza e con lo stesso ordine di grandezza riscontrato in precedenza: gli stranieri hanno 12 pp in più di essere occupati a giugno 2021 rispetto agli italiani che hanno frequentato i TIS.

Anche la laurea risulta una variabile che si associa positivamente alla probabilità di essere occupati, anche se con una minore intensità di quanto riscontrato in precedenza e una ridotta significatività.

A differenza di quanto riscontrato in precedenza anche l'età risulta un fattore rilevante, in particolare i risultati evidenziano che ogni anno in più del destinatario riduce la probabilità di essere occupati di 0,2 pp.

Il valore negativo nella variabile "Trimestre di inizio" conferma l'evidenza riscontrata sopra di un tasso di occupazione che aumenta nel tempo, nel senso che i destinatari dei TIS che hanno completato il percorso maggiormente a ridosso di giugno 2021 hanno una probabilità di essere occupati inferiore a coloro che hanno completato da più tempo.

Infine, anche in questa analisi la durata dei TIS in giorni (di calendario) si associa negativamente al tasso occupazionale.

⁴⁴ Tra gli altri, si vedano Card, D., J. Kluve and A. Weber (2018), What works? A meta-analysis of recent active labor market program evaluations, Journal of the European Economic Association 16(3), 894-931.

Tabella 21 Regressione Probit con variabile dipendente la condizione di occupato a giugno 2021

Variabili	Effetto marginale	Std. Err.	Significatività
TIS FSE vs. non FSE	0.0892	0.020	***
Donna vs. Uomo	-0.0011	0.014	
Età	-0.0019	0.001	***
Straniero vs. italiano	0.1201	0.022	***
Superiori vs. Medie	0.0180	0.016	
Laurea vs. Media	0.0658	0.045	*
Ancona vs. fuori regione	0.1130	0.060	**
Pesaro vs. fuori regione	0.0968	0.061	*
Macerata vs. fuori regione	0.1071	0.067	*
Fermo vs. fuori regione	0.0791	0.065	
Ascoli vs. fuori regione	0.1010	0.061	*
Trimestre di inizio	-0.0100	0.002	***
Durata TIS in giorni	-0.0003	0.000	***
Numero di osservazioni	3124		
Prob > chi2	0		
Pseudo R2	0.0751		

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e sui dati amministrativi (COB)

Come per l'approccio A, infine, abbiamo completato le analisi utilizzando un approccio di matching, il Propensity Score Matching (PSM), i cui risultati sono riportati nella tabella e figura successive. Come in precedenza, in appendice (Tabella 29 e Figura 29) riportiamo i dati sul bilanciamento del PSM e i dati sul supporto comune; come si vede per tutte le variabili dopo il matching le differenze tra gruppo di destinatari TIS FSE e non TIS FSE sono minime e non significative, ad indicazione che le procedure di matching hanno funzionato correttamente, inoltre il grafico del supporto comune indica un elevato numero di abbinamenti tra trattati e non per i diversi valori di propensity score stimati.

Le stime ottenute, tabella successiva, indicano che i **destinatari dei TIS hanno una probabilità di essere occupati a giugno 2021 di 7 pp circa in più dei destinatari dei TIS non FSE**; le tre tecniche di matching danno risultati simili e ancora più importante danno risultati sempre statisticamente significativi. L'evoluzione dei tassi di occupazione dei TIS FSE e non FSE dopo le procedure di matching viene presentata nella figura successiva. Due elementi sono da sottolineare: la figura evidenzia che la storia lavorativa dei destinatari TIS FSE e non FSE dopo il matching si assomiglia ancora di più di quanto emerso nella figura precedente (lato di dx), a dimostrazione della capacità del matching di ridurre le differenze tra i due gruppi di destinatari in relazione al loro comportamento sul mercato del lavoro; le differenze nel tempo tra i due gruppi dopo il 2019 si assomigliano nelle tre figure, con la parziale eccezione dell'andamento stimato con la distanza di Mahalanobis, evidenziando almeno un costante vantaggio dei destinatari dei TIS FSE a partire dalla seconda metà del 2020.

Tabella 22 Risultato delle stime di impatto con il metodo del PSM sulla probabilità di essere occupato a giugno 2021

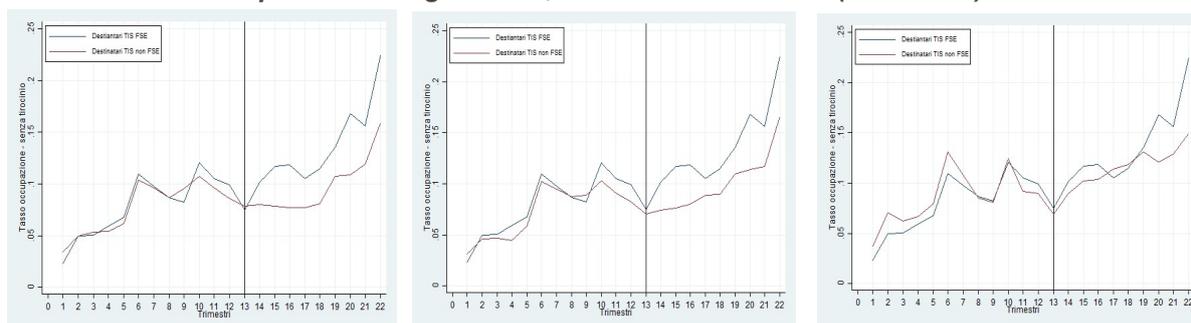
Metodo abbinamento	TIS FSE	TIS non FSE	Differenza	Std. Error	T-stat	Casi
Stime generali						
NNM - 1	0.225	0.159	0.065***	0.019	3.380	3124
NNM - 5	0.225	0.157	0.067***	0.021	3.250	3124
Mahalanobis	0.225	0.138	0.087***	0.024	3.560	3124
Stime per periodi di tempo dal completamento dei TIS						
Mahalanobis - coloro che hanno completato da massimo 6 mesi	0.183	0.135	0.048	0.037	1.280	745
Mahalanobis - coloro che hanno completato da 6-12 mesi	0.222	0.089	0.133***	0.046	2.890	628
Mahalanobis - coloro che hanno completato da 12-18 mesi	0.242	0.158	0.084	0.052	1.630	703
Mahalanobis - coloro che hanno completato da 18 mesi o più	0.323	0.129	0.194***	0.063	3.080	1048

ATT (*Average treatment on the treated*) misura l'impatto del programma sui trattati rispetto ai non trattati dopo il matching.

Le stime derivano dall'applicazione del Propensity Score Matching (PSM) secondo la tecnica del Nearest Neighbor con accoppiamento fissato 1 a 5 unità e secondo la tecnica della distanza di Mahalanobis. Per il calcolo del Propensity Score si è stimato un modello di regressione logistica. Il vettore di covariate (X_i) è definito da: genere, età, titolo di studio, cittadinanza, storia lavorativa precedente al 2018, pv di domicilio, trimestre di partecipazione al TIS.

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e sui dati amministrativi (COB)

Figura 20 Tassi di occupazione lordi trimestrali per i destinatari dei TIS FSE e non FSE che avevano completato il TIS entro giugno 2021. Occupazione misurata includendo il contratto di tirocinio. Risultati dopo il matching a NNM1, NNM5 e Mahalanobis (da sx a dx)



ATT (*Average treatment on the treated*) misura l'impatto del programma sui trattati rispetto ai non trattati dopo il matching. Le stime derivano dall'applicazione del Propensity Score Matching (PSM) secondo la tecnica del Nearest Neighbor con accoppiamento fissato 1 a 5 unità e secondo la tecnica della distanza di Mahalanobis. Per il calcolo del Propensity Score si è stimato un modello di regressione logistica. Il vettore di covariate (X_i) è definito da: genere, età, titolo di studio, cittadinanza, storia lavorativa precedente al 2018, pv di domicilio, trimestre di partecipazione al TIS.
Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e sui dati amministrativi (COB)

In sintesi

In definitiva, i due approcci di analisi utilizzati evidenziano una discreta capacità dei TIS FSE di funzionare **anche come strumento di supporto per l'inserimento** nel mercato del lavoro, sebbene questo per molti destinatari dei TIS non costituisce l'obiettivo principale.

I tassi di inserimento sono pari a circa il 20% dopo sei mesi e le diverse analisi evidenziano che tendono a crescere nel tempo.

Diverse metodologie di analisi econometriche e di impatto, inoltre, mostrano che i **TIS FSE hanno funzionato meglio di altri TIS non finanziati con il FSE**; in parte l'effetto potrebbe essere imputabile ad una differenziazione iniziale tra destinatari TIS FSE e non FSE che le metodologie di analisi non riescono ad eliminare del tutto, ma la diffusa significatività statistica e la similitudine nei risultati tra i diversi metodi indicano che i risultati sono piuttosto robusti, almeno nel segno (effetto positivo), se non nell'intensità.

Gli effetti pertanto sembrano più imputabili ai fattori che caratterizzano i TIS, come l'aver coinvolto (e potuto coinvolgere) imprese o altri enti del settore privato "non protetti" e la presenza della figura "sistemica" dei tutor dell'ATS, che si relazionano costantemente con gli assistenti sociali e favoriscono che l'esperienza di inserimento nei contesti lavorativi dei soggetti vulnerabili. Oltre a questi elementi trasversali, altri possibili fattori positivi che hanno contribuito a risultati positivi sono stati menzionati dagli ATS, in particolare la possibilità di dare risposte personalizzate, con un'attenta differenziazione delle esperienze in base alle caratteristiche e problematiche dei destinatari e il rafforzamento in termini metodologici della capacità di presa in carico e l'attivazione e rafforzamento, anche se non sempre strutturato, di una rete di servizi territoriali⁴⁵.

Al di là dei risultati occupazionali, pure importanti, le interviste e le informazioni raccolte sul campo hanno evidenziato che **per molti soggetti lontani dal mercato del lavoro o difficilmente occupabili i risultati sono stati per lo più di tipo immateriale**, ma non meno importanti. Tra gli aspetti maggiormente menzionati: "Uscita dall'isolamento sociale e ripresa

⁴⁵ In merito a questo ultimo elemento, alcuni esempi: "La presa in carico attraverso le equipe multidisciplinari (EM) consente di contrastare situazioni di disagio sociale, di emarginazione e di devianza attraverso percorsi individuali di contrasto all'esclusione sociale, adottando una metodologia di lavoro unica con gli altri attori sociali (Centro per l'Impiego, ASUR, Istituzioni scolastiche, altri servizi d'Ambito quali Sportello Famiglia, Sportello Immigrazione, ecc), che tiene conto delle rispettive competenze e professionalità" (ATS 5); o "Il progetto, inoltre, ha favorito l'ampliamento ed il rafforzamento delle collaborazioni interistituzionali ed interprofessionali sul territorio dell' ATS 8 nonché il consolidamento della rete degli interventi integrati in ambito lavorativo e coordinamento degli interventi messi in atto dai diversi attori coinvolti nella realizzazione del progetto stesso. Un ulteriore punto di forza è rappresentato dal consolidamento di modalità omogenee di presa in carico sul territorio dell'ATS n. 8 estese a tutti i Servizi Sociali, Sanitari che operano per la realizzazione degli obiettivi previsti dal progetto". (ATS 8).

di un percorso di autonomia”; “Ottenere una maggiore motivazione e crescita di autostima. Per i più svantaggiati (affetti per esempio da gravi disturbi mentali), il sentirsi impegnato è già un risultato in sé”; “[...] il tirocinante stesso è spesso riuscito a rimettersi in gioco e ad entrare/rientrare a far parte del tessuto sociale. Una maggiore partecipazione sociale e un miglioramento del clima familiare per le persone partecipanti è spesso osservabile”; “un TIS permette al beneficiario di riscoprire le proprie capacità, creando una rete di contatti e sentendo di avere un maggior controllo della propria condizione (rimette in moto il senso di autodeterminazione del beneficiario)”. Sono elementi che non riusciamo a pesare né a quantificare, ma che indicano l’importanza del TIS, nel breve medio periodo, anche quando l’esperienza non ha e non può dare uno sbocco lavorativo concreto.

Box. Alcuni elementi di debolezza dei TIS

Ad integrazione dei paragrafi precedenti, che hanno evidenziato i risultati e alcune criticità nella realizzazione dei TIS, di seguito identifichiamo alcuni ulteriori elementi che sono emersi come problematici.

Alcuni ATS, pochi, hanno evidenziato direttamente o tramite i loro racconti alcune *difficoltà di relazione con i CPI e/o la mancanza di una relazione sistematica*. Nella impostazione attuale dello strumento TIS, in effetti, il ruolo e le relazioni con i CPI non sono elementi chiaramente definiti lasciando all’autonomia degli ATS la programmazione e gestione di questo aspetto, con possibili diversità di approcci anche evidenti tra un ATS e l’altro.

Un secondo elemento rilevante e sia pure con accenti diversi sollevato da quasi tutti gli ATS è quello della *pesantezza o rigidità di certe regole e procedure amministrative* che contrastano con il lavoro di “assistenza sociale”, spesso caratterizzato da una necessaria flessibilità operativa e di adeguamento alle necessità degli utenti e con le caratteristiche dei destinatari, spesso impossibilitati o incapaci di adempiere alle diverse attività “amministrative e burocratiche” richieste dal progetto. È un aspetto questo difficilmente superabile, in quanto legato per lo più alle regole del FSE; ove possibile, in ogni caso, è un elemento da considerare in sede di impostazione degli avvisi.

Un terzo elemento, sebbene non a carattere strutturale, è legato agli effetti della *pandemica Covid-19*. Molti ATS hanno sottolineato come essa abbia creato difficoltà e potenzialmente reso più problematiche le esperienze dei TIS. Al di là degli elementi di difficoltà contingenti (sospensione attività) le difficoltà più importanti sono stati quelle di una maggiore difficoltà nel coinvolgere enti ospitanti di natura privata e di mettere in pratica la metodologica di presa in carico integrata prevista dall’intervento. L’ATS 8 riporta con chiarezza e lucidità auto-valutativa questo elemento: “Riteniamo opportuno precisare che fino al 2020, prima della pandemia, le scelte relative agli interventi da realizzare venivano condivise durante gli incontri dell’Equipe integrata, formata da operatori del Comune, dell’Asur e del CIOF che, mettendo in campo le rispettive professionalità, strutturavano il percorso TIS più rispondente ai bisogni complessi dell’utenza. Con l’avvento del Corona virus tale modalità operativa ha risentito delle limitazioni imposte e dell’impossibilità di effettuare incontri congiunti con tutti i componenti dell’Equipe integrata”.

6. Conclusioni e suggerimenti

Conclusioni

La Regione Marche ha da qualche anno avviato una politica di **rafforzamento dei servizi sociali** consapevole del fatto che per migliorare le politiche sociali è necessario strutturare e potenziare i sistemi locali di welfare agendo nella logica di livelli minimi di servizio.

L'operazione è stata virtuosamente agganciata alla contestuale definizione dei livelli essenziali di assistenza nel campo della povertà da parte dello Stato. I criteri e le modalità di attuazione degli interventi per il potenziamento degli Ambiti Territoriali Sociali (Linee guida regionali) condividono la logica delle linee guida nazionali sul Reddito di Inclusione poi Reddito di Cittadinanza, ma estesa a tutte le aree d'intervento dell'assistenza sociale e non solo relativamente all'ambito povertà. Inoltre, sempre seguendo la stessa logica, ancora prima la Regione aveva introdotto gli standard organizzativi nell'integrazione tra assistenza sociale e servizi socio-sanitari di competenza dell'ASUR e delle sue articolazioni territoriali, e, ormai diversi anni fa, era stata tra le prime Regioni a normare l'attuazione della L. 328/2000 con l'introduzione degli Uffici di Promozione Sociale (UPS).

Gli obiettivi sono complessi e richiedono la "capacitazione" degli ATS perché l'azione normativa è di per sé insufficiente ad assicurare il cambiamento, soprattutto in un contesto caratterizzato da: diversi assetti organizzativi e livelli di delega delle funzioni sociali da parte dei comuni, disparità infra-regionali molto elevate nel finanziamento garantito dai comuni, incertezza e frammentazione delle risorse nazionali, e fino a poco tempo fa carenza cronica di risorse. Se da un lato le risorse a disposizione degli ATS sono divenute finalmente adeguate alla loro funzione, dall'altro la frammentazione delle fonti è aumentata e il vincolo di destinazione sempre più stringente ha di fatto ridotto notevolmente le possibilità di programmazione di livello territoriale.

Per raggiungere "livelli essenziali" regionali era fondamentale intervenire sull'uniformità dei sistemi di policy locali, rafforzando il ruolo degli Ambiti Territoriali Sociali, sulla codifica e standardizzazione dei servizi, sull'adozione di un metodo di gestione a livello d'ambito basato sull'analisi e programmazione territoriale, inoltre indirizzare gli ambiti verso paradigmi innovativi basati sul trattamento globale del bisogno (valutazione multidimensionale e superamento delle risposte specialistiche), sulla personalizzazione (prassi della presa in carico e integrazione dei servizi specialistici) e sul principio dell'attivazione della persona (rafforzamento dei servizi d'inserimento lavorativo e strumenti specifici come i TIS).

Un primo risultato della valutazione è la **coerenza e rilevanza strategica dell'intervento di potenziamento degli ATS**. Definendo e finanziando funzioni strutturali degli ATS che riflettono gli obiettivi di cui sopra, la Regione ha restituito la capacità di programmazione agli ATS, anche se in una misura che risente naturalmente delle finalità aggiuntive e limitate nel tempo del FSE. Tuttavia, l'operazione ha innescato processi locali di riforma e riorganizzazione rispetto ai quali l'approccio regionale, e quindi il POR FSE, ha avuto una funzione di leva importante. Ad esempio, nei territori più virtuosi i Comuni capofila hanno avviato programmi di assunzione e stabilizzazione del personale connessi ai cambiamenti strutturali avviati dal POR.

L'intervento del POR è appunto in grado di procurare cambiamenti strutturali nei territori e, sebbene con differenze dovute alle differenti condizioni locali dette sopra, ha innescato un processo di convergenza verso l'alto e di omogenizzazione dell'azione degli ATS.

Grazie a un'attenta applicazione dell'approccio analitico basato sulla teoria del programma e integrando analisi qualitative con analisi quantitative, la valutazione mostra il legame diretto tra cambiamenti di sistema e progetti FSE, e ne spiega anche le ragioni. Ad esempio, la capacità di intercettare l'utenza e i nuovi bisogni nati in questi anni di perdurante crisi è legata naturalmente al potenziamento quantitativo dell'accesso ai servizi, ma non si sarebbero raggiunti tali risultati se il POR 2014-2020 non avesse finanziato la qualificazione di questa funzione secondo precise modalità (professionalità dedicate, monitoraggio costante, supervisione del GVL, ecc.).

Oltre a questi aspetti “sistemici”, le analisi hanno rilevato come i **Tirocini di Inclusione Sociale** (TIS) risultino uno strumento molto importante per attuare concretamente i nuovi approcci di inclusione attiva. Ma il TIS di per sé è insufficiente a raggiungere gli obiettivi. I risultati ottenuti, infatti, sono largamente riconducibili alla funzione del tutoraggio finanziata nell'ambito del potenziamento degli ATS. La presenza del tutor esterno, a determinate condizioni, innesca i meccanismi positivi che favoriscono l'inserimento occupazionale e contrasta invece quelli negativi che ostacolano l'inserimento lavorativo e che normalmente sono all'opera sia dal lato dell'offerta che della domanda.

Anche in questo caso il TIS ha spinto proficuamente gli ATS ad adottare approcci innovativi e sfidanti, dal momento che abbiamo trovato che si sta passando dagli inserimenti protetti, tipici delle politiche sociali, a quello nelle aziende private non protette, nell'ottica di un superamento del paradigma meramente assistenziale.

Il tutoraggio sta divenendo una funzione ordinaria degli ATS, con appositi uffici e risorse. Tutti gli ATS in varia misura affrontano gli aspetti salienti dei percorsi di inserimento, ma emergono differenti modelli di tutoraggio e alcuni, che curano adeguatamente tutte le fasi essenziali, dal reperimento delle aziende al monitoraggio degli inserimenti, si dimostrano più efficaci.

Alla luce di queste considerazioni sull'effetto complessivo avuto dall'intervento sulla capacità di azione degli ATS, presentiamo ora le risposte alle domande di valutazione a partire dalle evidenze specifiche emerse per ciascuna tematica.

In che misura i progetti di miglioramento e potenziamento hanno favorito la capacità progettuale e programmatica degli ATS? Quali criticità sono emerse nella realizzazione dei progetti?

Con i progetti FSE gli ATS si sono orientati verso un approccio strategico nella gestione delle politiche sociali. Il recepimento del modello funzionale sotteso alle LG regionali, il potenziamento simultaneo delle funzioni, l'ingente investimento sulla funzione di tutoraggio per l'inserimento lavorativo, la prospettiva triennale dei progetti e gli obblighi di monitoraggio e, non ultimo, la coerenza della politica del POR con quella che si stava sviluppando per il Reddito di Cittadinanza, sono stati fattori determinanti per questo esito.

Negli ultimi anni il FSE ha da una parte supportato in modo consistente il funzionamento degli ATS ed è stato anche uno strumento di innovazione amministrativa. Il FSE ha da un alto favorito il completamento e la qualificazione degli organici, la maggiore copertura del territorio e pubblicizzazione dei servizi, l'accelerazione data all'attuazione del norme regionali in materia socio-sanitaria. L'innovazione, d'altro canto, riguarda la centralità data all'analisi del bisogno, l'adozione dell'approccio multidisciplinare e della personalizzazione nel metodo di lavoro, la strutturazione delle prassi di lavoro tramite la codifica di strumenti e procedure, il coinvolgimento del Terzo settore. Molti ATS stanno investendo sempre di più sull'assistenza sociale come servizio preventivo e riabilitativo fondato sui principi della multidimensionalità del bisogno e dell'inclusione attiva. Questi cambiamenti erano già in corso in diversi territori, ma sono stati perseguiti in modo sistematico grazie alla progettazione FSE.

Sono state consolidate, completate o attivate, a seconda dei contesti di partenza, tutte le funzioni essenziali previste dal modello delle Linee guida. Nelle esperienze migliori, i progetti del FSE hanno anche dato il via alla riorganizzazione dell'ambito e alla stabilizzazione degli organici. L'efficacia sistemica dell'intervento è evidente anche laddove le condizioni iniziali erano meno favorevoli: in questi casi si va dall'attivazione *ex novo* di funzioni importanti all'integrazione tra accoglienza e presa in carico che invece prima era molto debole o del tutto assente. Sono stati stipulati nuovi accordi con i servizi esterni, è migliorata la posizione degli ambiti rispetto ai comuni associati, magari assumendo *in toto* funzioni prima non delegate o compensando carenze croniche del servizio sociale professionale dei comuni. In definitiva, gli effetti positivi si riscontrano in tutti i contesti, anche per gli ATS oggettivamente più deboli degli altri. Ciò significa che la strategia e l'impianto dell'intervento funzionano e devono essere portati avanti.

Gli obblighi del monitoraggio FSE, il ruolo dei GVL, il lavoro progettuale basato sul *target setting* e le LG che hanno formalizzato il metodo professionale dell'assistenza sociale, hanno

stimolato un processo di autoriflessione degli ATS sul proprio lavoro. Si tratta di un cambiamento importante perché la storica predilezione delle politiche italiane in campo sociale per la prestazione a scapito del servizio, spinge i servizi sociali a focalizzarsi sulla pratica per rispondere all'immediatezza dei bisogni lasciando in secondo piano la dimensione teorico-formale. Quest'ultima è invece indispensabile per analizzare il bisogno, programmare i servizi e far emergere il valore "aggiunto" del metodo dell'assistenza sociale rispetto a quello degli altri servizi specialistici. È grazie alla presenza di questi fattori che si innescano i meccanismi di integrazione interprofessionale necessari ad attuare il principio multidisciplinarietà delle Linee guida.

In generale, grazie a questi cambiamenti favorevoli, si osserva un rilancio della programmazione come metodo di gestione degli ATS. L'impatto sulla capacità di progettazione, intesa come capacità di lavorare per progetto, appare invece decisamente migliorata. Gli ATS stanno interiorizzando i principi del monitoraggio, della verifica degli obiettivi e dell'analisi delle informazioni, grazie soprattutto al monitoraggio FSE e al lavoro dei GVL. Tuttavia, in diversi territori la debolezza dei comuni piccoli, le caratteristiche sociali e geografiche (bassa densità, forti differenze sociali interne, ecc.) nonché la mancanza di risorse ordinarie, sono criticità che se non debitamente affrontate rischiano di inficiare i risultati ottenuti sinora.

I progetti di miglioramento e potenziamento hanno favorito un miglioramento nel modo di lavorare e di offrire servizi sociali da parte degli ATS?

I progetti non si sono limitati ad allargare il raggio di azione dei servizi ma l'obiettivo di migliorare la qualità del lavoro recependo il più possibile le LG regionali è stato al centro della loro azione. L'aspetto critico riguarda la *compliance* con gli indirizzi regionali che è molto variabile: vi è un divario anche notevole tra ATS più organizzati e quelli che lo sono meno, e differenze vi sono anche tra gli ATS con capacità simili ma con punti di debolezza differenti.

Malgrado ciò, lo sforzo di adeguarsi alle prescrizioni regionali ha fatto sì che i progetti divenissero delle vere e proprie azioni di sistema, vale a dire azioni capaci di cambiare strutturalmente il lavoro degli ATS. Quello che si riscontra in maniera diffusa è l'integrazione tra le funzioni, la strutturazione dei servizi non solo tramite l'inserimento di risorse umane ma anche grazie alla formalizzazione di metodi di lavoro e di procedure.

Un grande impulso è stato dato alla multi-professionalità e al maggiore uso di strumenti proattivi come i TIS, ma anche ai servizi domiciliari che permettono di comprendere meglio i problemi nella logica della presa in carico globale e di intervenire preventivamente nelle situazioni di disagio familiare. Ciò è avvenuto in collaborazione con gli altri servizi esterni e, come atteso, i benefici riscontrati spingono tutti i soggetti coinvolti a lavorare maggiormente insieme. Il rafforzamento delle reti, la partecipazione del Terzo settore, i collegamenti con il mondo delle imprese nella funzione di inserimento lavorativo, sono effetti diffusi e frequenti, e in molti casi la collaborazione e l'integrazione tra servizi sono entrate nella pratica ordinaria.

Allo stesso tempo, le pratiche di integrazione a volte paiono precarie e non sempre si sono attivati quei meccanismi che favorirebbero la collaborazione, vuoi perché da un lato diversi ATS si sono dovuti concentrare sul rafforzamento delle funzioni *tout court* e sul collegamento interno tra di esse, per esempio tra accesso e presa in carico di II livello; vuoi perché in alcune zone vi sono condizioni ancora poco favorevoli alla collaborazione a causa della debolezza degli stessi servizi esterni socio-sanitari e per l'impiego. Ma a parte queste condizioni di contesto, diversi progetti, per innescare i meccanismi attesi, dovrebbero lavorare di più sulla formalizzazione degli strumenti e delle modalità di lavoro e sulla raccolta sistematica delle informazioni.

In generale, la valutazione dimostra che l'intervento FSE ha avuto un notevole valore aggiunto perché ha innescato un cambiamento strutturale nelle reti di servizi sociali. Tuttavia, non bisogna dimenticare che a livello regionale il modello funzionale delle linee guida è tutt'altro che definitivamente recepito e molti dei risultati raggiunti devono essere consolidati.

Grazie ai progetti di miglioramento e potenziamento gli ATS hanno migliorato la loro capacità di intercettare l'utenza potenziale?

L'utenza intercettata dagli ATS è aumentata in tutta la regione in modo significativo ed ha permesso anche di rilevare e comprendere i cosiddetti "nuovi bisogni" che non erano mai stati intercettati. La strategia degli sportelli come porta di accesso a una pluralità di servizi funziona efficacemente. Allo stesso tempo il potenziamento della funzione si è tradotto anche nel miglioramento dell'accoglienza, con l'introduzione di metodi di presa in carico leggera, attività di segretariato sociale e di orientamento dell'utenza. Gli ATS hanno così intercettato i nuovi bisogni legati alle recenti crisi e alle nuove forme di esclusione. Determinanti per raggiungere questo risultato sono state la professionalizzazione e la specializzazione del servizio di accoglienza, che in molte aree era gestito invece come un servizio poco qualificato e meramente informativo.

La qualificazione del servizio di accoglienza è strategica anche per la funzione di presa in carico, per i seguenti motivi principali: a) consente di discriminare i bisogni semplici dai bisogni complessi sui cui concentrare l'onere della presa in carico globale; b) ottimizza le risorse sociali di un territorio assicurando un unico punto di accesso con servizi di orientamento; c) fornisce un quadro di riferimento oggettivo per attivare successivamente la rete dei servizi territoriali. Sono proprio queste funzioni che mostrano il valore aggiunto degli ATS sia verso i comuni associati che verso gli altri enti, come soggetto promotore di inclusione attiva in collaborazione con tutti gli altri servizi che si occupano di dimensioni specifiche dell'esclusione e del disagio. Anche nell'accoglienza sono fondamentali la proceduralizzazione del lavoro e la formalizzazione degli strumenti tra cui, in particolare, quelli per il *pre-assessment*.

In che modo gli ATS hanno garantito le funzioni di accompagnamento e tutoraggio degli utenti? Quali criticità sono emerse nell'implementazione dei tirocini di inclusione sociale?

I TIS hanno rappresentato una sfida e un'innovazione importante. In tutti i casi vi è stata una forte attenzione al coinvolgimento di nuovi soggetti ospitanti e dei soggetti *for profit*.

Dal punto di vista organizzativo, con i progetti FSE il servizio di tutoraggio degli inserimenti lavorativi è stato attivato negli ambiti in cui non era presente o comunque non era in capo all'ATS. Altrove sono stati definiti una metodologia e degli strumenti di lavoro di cui era priva la gestione delle precedenti borse lavoro, stabilendo una collaborazione tra tutor, case manager ed equipe multidisciplinare. Si ha evidenza del miglioramento della capacità di valutare la persona e di un maggiore impegno dei servizi coinvolti nel ricercare l'azienda ospitante. Per esempio la collaborazione continuativa con i CPI ha fatto emergere problemi e complessità non rilevabili dai singoli servizi, portando a una valutazione concreta delle abilità residue della persona. Dove la funzione era già organizzata, sono state rafforzate le collaborazioni di rete, definite procedure di lavoro "più ordinate" ed è stato maggiormente coinvolto il Terzo settore.

Dal punto di vista gestionale, è possibile individuare tre *pattern* d'implementazione dei TIS:

- in un primo modello l'attività di scouting finalizzata a identificare un parco di potenziali enti è avvenuta a monte, prima dell'attuazione dei singoli TIS e del concreto abbinamento tra ente e tirocinante.
- in un secondo modello, si lavora maggiormente, anche se non esclusivamente, caso per caso, nel senso dopo l'aver identificato i destinatari dei TIS e analizzato le loro esigenze si individuano gli enti più adeguati ad ospitare il destinatario.
- in un terzo modello, esisteva, già precedentemente ai TIS FSE, una figura specifica per la mediazione lavorativa e quindi per un costante monitoraggio della potenziale domanda del territorio.

Sebbene con modalità e intensità diverse, tutti e tre questi modelli svolgono le attività richieste dal quadro teorico sull'inserimento dei soggetti svantaggiati, prevedendo una fase di ricerca delle imprese, di abbinamento tra tirocinante e impresa ospitante, di accompagnamento e monitoraggio. Questo consente di spiegare la maggiore efficacia dei TIS FSE rispetto agli altri tirocini e alle precedenti borse lavoro.

Nel quadro di questo positivo cambiamento emerge tuttavia che il coinvolgimento delle imprese è impegnativo e caratterizzato da rilevanti criticità. I modelli individuati sono ancora deboli nel dedicare la giusta attenzione a tutte le fasi, sicuramente il reperimento delle aziende e l'abbinamento sono funzioni ancora troppo poco strutturate per dispiegare pienamente le potenzialità di questo tipo di percorsi.

I TIS hanno favorito l'inserimento occupazionale o comunque un atteggiamento attivo sul mercato del lavoro dei soggetti vulnerabili?

Il TIS FSE è uno strumento utile per allargare il supporto a nuovi utenti che non rientrano nelle aree di bisogno ufficiali e quindi nei percorsi già previsti dai servizi (cd. "fascia grigia"). Per tali ragioni, il TIS FSE è divenuto anche uno strumento importante di risposta ai destinatari del Rel/RdC. Il TIS, grazie a questa capacità d'intercettare il bisogno latente e non facilmente codificabile secondo le normali tassonomie specialistiche dei servizi, funge da strumento di prevenzione supportando le persone quando il disagio è ancora affrontabile con percorsi leggeri.

Per valutare l'efficacia dei TIS, sono stati applicati due approcci basati su tecniche di analisi econometriche e statistiche. Entrambi evidenziano una discreta capacità dei TIS FSE di funzionare anche come strumento di supporto per l'inserimento nel mercato del lavoro, sebbene questo per molti destinatari dei TIS non costituisce l'obiettivo principale. I tassi di inserimento sono pari a circa il 20% dopo sei mesi e le diverse analisi evidenziano che tendono a crescere nel tempo. Con gli stessi approcci è stata confrontata la performance dei TIS FSE e dei TIS non FSE (privi dell'obbligatorietà del tutoraggio): i TIS FSE hanno funzionato meglio di altri TIS non finanziati con il FSE, e i risultati sono statisticamente piuttosto robusti.

Nel medio-periodo i destinatari dei TIS FSE hanno più chance occupazionali dei destinatari dei TIS non FSE, pari a circa 6-8 punti percentuali nei diversi approcci di analisi utilizzati. La valutazione mostra il legame virtuoso tra la disponibilità dello strumento e l'introduzione negli ATS del tutoraggio al lavoro come funzione strutturata del servizio sociale, con risorse umane specializzate dedicate e integrate con le altre professionalità che gestiscono i percorsi personalizzati. Sia i risultati occupazionali che gli effetti sull'occupabilità mostrano che il TIS che prevede il tutoraggio esterno è uno strumento efficace per l'inserimento di persone vulnerabili.

Suggerimenti

Sulla base delle evidenze emerse di seguito proponiamo elementi di riflessione e suggerimenti che potrebbero favorire, pur all'interno di un quadro positivo, un miglioramento dell'impostazione strategica e attuativa della politica verso gli ATS realizzata con il FSE:

- Se il FSE rappresenta lo strumento intorno al quale riorganizzare e consolidare l'azione degli ATS rilanciando il metodo della programmazione e promuovendo un modello funzionale uniforme (uno standard regionale), allora è fondamentale che gli avvisi possano prevedere anche il finanziamento delle altre importanti funzioni che oggi svolge un ATS, come per esempio all'assistenza alla non autosufficienza, quindi non solo socio-educativa, e i servizi di conciliazione o altre funzioni. Questo andrebbe svolto facendo attenzione al non sovrapporsi con altre fonti di finanziamento degli ATS esistenti, ma di certo favorirebbe un ancora più ampio processo di programmazione sociale territoriale, un aspetto importante in questa fase di riavvio della programmazione locale con i Piani sociali di zona;
- È strategico continuare ad investire sui GVL perché sono uno strumento che qualifica il sistema degli ATS e un presidio essenziale per monitorare i progressi verso lo standard regionale dei servizi sociali;
- I TIS FSE sono efficaci perché si avvalgono della funzione di tutoraggio. L'esperienza sul campo ha fatto emergere cosa serve per un tutoraggio efficace, ma i modelli di servizio e i metodi sono ancora spesso poco definiti e incerti. Sulla scorta delle LG per la presa in carico, bisognerebbe dare un maggiore riconoscimento alla funzione del tutoraggio fornendo indirizzi metodologici e organizzativi (es. quali fasi sono indispensabili? Come devono essere gestite? Ecc.) sulla base dei modelli sperimentati sinora. In questo ambito, andrebbe anche formalmente prevista all'interno della logica degli interventi a favore dei

TIS, indirizzandola e accompagnandola, l'attività di scouting degli enti ospitanti, al fine di favorire una sempre più ampia platea di soggetti disponibili ad ospitare soggetti vulnerabili senza la sola finalità dell'assistenza e al fine di superare alcune criticità che si sono presentate in questo aspetto;

- da considerare, infine, e sempre nell'ambito dei TIS la possibilità di indirizzare e favorire forme di relazione maggiormente strutturate con i CPI. La valutazione ha evidenziato che diversi passi avanti in questo senso sono stati realizzati, ma le situazioni sono piuttosto diversificate, sia per via di prassi e relazioni degli ATS consolidate nel tempo sia per diversità di funzionamento dei CPI nei territori (aspetto questo anche evidenziato dal Rapporto di valutazione sui disoccupati di lunga durata). Uno stimolo guida da parte della Regione in questo ambito favorirebbe pertanto modalità relazionali più "omogenee" tra i diversi ATS nei limiti del possibile.

Bibliografia

- Agenzia Regionale Sanitaria, (2018). Indagine 2017 sui Distretti Sanitari e sugli Ambiti Territoriali Sociali della Regione Marche. Regione Marche
- Arlotti M. e Sabatinelli S., (2020), Una nuova geografia della cittadinanza sociale? Lo sviluppo territoriale dei servizi sociali a vent'anni dalla legge quadro 328/00, in *Politiche sociali* n°3/2020, pp. 357-374
- Card, D., J. Kluve and A. Weber (2018). What works? A meta-analysis of recent active labor market program evaluations, *Journal of the European Economic Association* 16(3), 894-931
- D'Emilione Matteo et al., (2020). Le trasformazioni del sistema di welfare locale osservate dal monitoraggio sulla programmazione sociale di zona, in *Politiche sociali*, n°3/2020, pp. 485-506
- Ferrera M. (a cura di), (2019). *Le politiche sociali*, Il Mulino
- Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. F. (1989) "Toward a Conceptual Framework for Mixed-method Evaluation Designs". *Educational Evaluation and Policy Analysis*, Vol 11, No. 3, pp 255-274
- Ismeri Europa (2020). Rapporto tematico disoccupazione di lunga durata, Regione Marche
- Ismeri Europa (2021). Rapporto annuale di valutazione 2020, Regione Marche
- ISTAT, (2021). *La spesa dei comuni per i servizi sociali. Anno 2018*
- Madama I., (2009). *Le politiche di assistenza sociale: tra regionalizzazione e differenziazione. Convegno annuale SISP Roma, 17-19 settembre 2009*
- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, (2020). *Piano Sociale Nazionale 2018-2020*
- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, (2020a). *Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-2020*
- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, (2021). *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023*
- Regione Marche, (2020). *Piano Sociale Regionale 2020/2022. Regione Marche*
- Saiani, P. P. (2003). "Triangolazione e processi valutativi". *Rassegna italiana di valutazione* (24), 49-65
- Torretta P., (2021). La legge n. 328/2000 e i livelli essenziali di assistenza sociale: dall'avvento del sistema integrato dei servizi sociali alla sua difficile attuazione, in *Federalismi* n. 23/2021

Appendice

Capitolo 2

Altre figure e tabelle

Tabella 23 Numero di TIS e altri indicatori per ATS

ATS	Progetti iniziali (ATS e TIS)	Relazioni finali GVL (ATS - 2016)	Dati di monitoraggio e COB	Focus Group	Interviste approfondite in 3 ATS	Questionari inviati agli ATS - risposte
1	X	X	X	X	X	X
3	X	X	X			X
4	X	X	X			X
5	X	X	X			X
6	X	X	X			
7	X	X	X			X
8	X	X	X			X
9	X	X	X	X		
10	X	X	X			X
11	X	X	X			
12	X	X	X			X
13	X	X	X			
14	X	X	X			X
15	X	X	X	X	X	X
16	X	X	X	X		
17	X	X	X	X	X	X
18	X	X	X	X		
19	X	X	X			
20	X	X	X			X
21	X	X	X			X
22	X	X	X			X
23	X	X	X			
24	X	X	X			

Questionario inviato agli ATS

1. All'incirca, a quanto ammonta in Euro il Bilancio annuale dell'ATS e quale è l'importo coperto da risorse proprie (Comuni/enti locali dell'ATS)? **Rispondere considerando gli ultimi 3-4 anni (in media)**

Totale bilancio: _____ Euro

Quota bilancio coperta da risorse proprie: _____ Euro

2. Prima del progetto FSE quanto necessitavano di essere rafforzati i servizi erogati dall'ATS nelle quattro funzioni previste dall'avviso regionale? **Rispondere con una X per tutte e quattro le funzioni**

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Accoglienza e accesso				
Presenza in carico degli utenti				
Tutoraggio e accompagnamento al lavoro				
Sostegno alle famiglie con minorenni				

3. Può spiegare brevemente quali erano eventualmente le criticità che interessavano queste funzioni in termini di copertura territoriale, dotazione di risorse umane ed efficacia rispetto ai bisogni dell'utenza? **Domanda aperta**

4. Può spiegare come avveniva la programmazione di Ambito prima del progetto FSE, ossia come venivano analizzati i bisogni e programmati i servizi e gli interventi, e quali erano eventualmente i limiti di questa programmazione? **Domanda aperta**

5. Il progetto FSE ha migliorato il servizio di accoglienza sui seguenti aspetti? **Rispondere con una X per tutte e quattro le funzioni**

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Rafforzamento sportelli esistenti				
Apertura nuovi sportelli				
Adeguamento dei Punti unici di accesso agli standard introdotti dalla Regione nel 2015				
Capacità di intercettare un'utenza più ampia				
Capacità di intercettare nuovi bisogni				
Altro (indicare:.....)				

6. Può spiegare i motivi della risposta precedente? **Domanda aperta**

--

7. In che misura il progetto ha consentito di migliorare la presa in carico degli utenti sui seguenti aspetti? **Rispondere con una X per tutte e quattro le funzioni**

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Miglioramento presa in carico degli utenti già seguiti				
Capacità di presa in carico di nuovi utenti				
Integrazione del servizio sociale professionale con altre professionalità (es. equipe multidisciplinari)				
Collaborazione con i servizi sanitari				
Collaborazione con i Centri per l'impiego				
Collaborazione con altri servizi (es. servizi per detenuti ed ex detenuti, ecc.)				
Collaborazione con terzo settore e mondo privato				
Altro (indicare:.....)				

8. Può spiegare i motivi della risposta precedente fornendo delle evidenze per i risultati raggiunti? **Domanda aperta**

--

9. In che misura il progetto ha consentito di migliorare il servizio socio-educativo? **Per niente, poco, abbastanza, pienamente**

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Rafforzamento del servizio				
Aumento delle famiglie assistite				
Collaborazione con le famiglie				
Collaborazione con le scuole				
Collaborazione con le altre istituzioni che si occupano dei minorenni (es. Tribunale dei minori)				
Altro (indicare:.....)				

10. Può spiegare i motivi della risposta precedente fornendo delle evidenze per i risultati raggiunti? **Domanda aperta**

--

11. Vi sono state criticità sui seguenti aspetti della gestione? **Rispondere SI o NO sui diversi elementi e commentare brevemente**

	SI o NO	Commento (se si risponde SI)
Tipologia delle spese ammissibili		
Procedure di rendicontazione		
Monitoraggio (dati SIFORM...)		
Temporalità dei finanziamenti		
Altro (indicare:.....)		

12. Complessivamente, ritiene sia migliorata la capacità di programmazione dell'ATS dopo il progetto FSE e che sia stato utile introdurre i Gruppi di Valutazione Locale? Può spiegare come e perché ritiene sia eventualmente migliorata la capacità di programmazione? **Domanda aperta**

Riflessioni su Programmazione:

Riflessioni su GVL:

13. Prima dell'avviso per il finanziamento dei TIS FSE quali strumenti venivano utilizzati per l'inclusione sociale e l'avvicinamento degli utenti al mondo del lavoro? **Domanda aperta**

14. Come sono state organizzate le diverse funzioni necessarie allo svolgimento del tirocinio e dove ci sono state le maggiori difficoltà? **Domanda aperta**

Selezione degli utenti da avviare al tirocinio:

Reperimento aziende ospitanti:

Accompagnamento in azienda:

Supporto durante il percorso e monitoraggio dei progressi individuali:

Conclusione del tirocinio e follow-up:

15. Quali sono i punti di forza e di debolezza dei TIS FSE rispetto ad altri strumenti di inclusione sociale e di avvicinamento al lavoro? **Domanda aperta**

Forza:

Debolezza:

Temi indicativi delle interviste approfondite in tre ATS

Intervista Coordinatore ATS

1. Contesto di riferimento (principali bisogni e peculiarità del territorio; organizzazione ATS, relazioni con altri servizi territoriali; principali fonti di finanziamento per le attività di ATS (peso delle risorse dei comuni sul totale)
2. Strategia del Progetto di miglioramento dell'ATS e obiettivi e articolazione delle quattro funzioni finanziate. Elementi di continuità e differenze tra progetti 2016 e 2019
3. Ruolo e utilità del GVL
4. Risultati del progetto FSE di rafforzamento dell'ATS in termini di capacità programmatica, organizzazione dei servizi, adeguatezza delle risorse umane dell'ATS, miglioramento nella capacità di intercettare l'utenza potenziale
5. Sostenibilità di quanto realizzato con FSE, finanziariamente ma non solo
6. In relazione ai TIS, strategie e obiettivi dei progetti FSE
7. Modalità organizzative (case manager, tutor...) e risultati dei TIS
8. Condizioni di successo e di criticità dei progetti FSE

Assistenti sociali – Tutor

Assistenti sociali

1. Modalità di erogazione dei servizi, in particolare presa in carico, lavoro di equipe multidisciplinare, ecc.
2. Relazioni con altri attori/enti
3. Differenze rispetto alle modalità di lavoro precedenti al FSE
4. Punti di forza e criticità

Tutor

5. Modalità di programmare e organizzare i tirocini di inclusione: come sono stati programmati, scouting degli enti ospitanti, che tipo di enti, collaborazione con ente ospitante nel preparare l'inserimento dei soggetti vulnerabili, ecc.
6. Organizzazione e realizzazione delle funzioni di accompagnamento e tutoraggio degli utenti
7. Come si differenziano i tirocini TIS FSE dagli altri TIS
8. Se viene svolto un monitoraggio di follow-up del percorso degli individui
9. Quali tipologie di soggetti fragili sono stati maggiormente raggiunti
10. Quali risultati sui tirocinanti, al di là dell'inserimento lavorativo.

Responsabile amministrativo

1. Criticità nell'implementazione e nella gestione amministrativa
2. Dati di monitoraggio: modalità di inserimento, difficoltà...

Rappresentante GVL

1. Ruolo nel GVL
2. Funzionamento del GVL, punti di forza e debolezza
3. Risultati della presenza del GVL
4. Riflessioni generali su ATS e contesto e sui progetti FSE

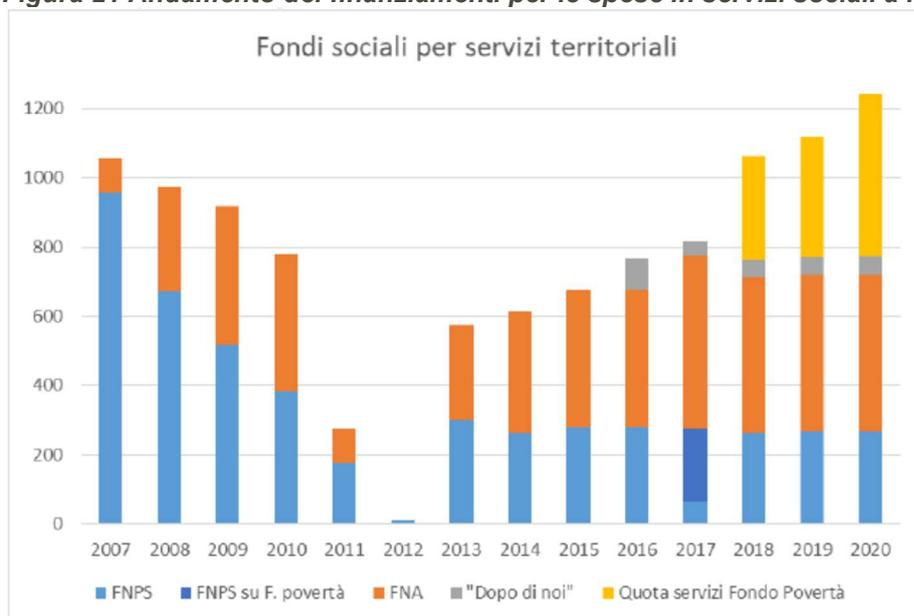
Attori intervistati nei tre ATS per analisi di approfondimento

ATS	Quando	Tipologia attore (numero persone partecipanti all'intervista)
ATS1	18-20 ottobre	- Coordinatore (1) - Case manager (1) - Tutor (2) - Funzionari amministrativi (4) - Membro GVL (1)
ATS 17	21-26 ottobre	- Coordinatore (1) - Case manager (1) - Tutor (1) - Funzionari amministrativi (1) - Membro GVL (1)
ATS 15	3-5 novembre	- Coordinatore (1) - Case manager (2) - Tutor (1) - Funzionari amministrativi (2) - Membro GVL (1)

Capitolo 3

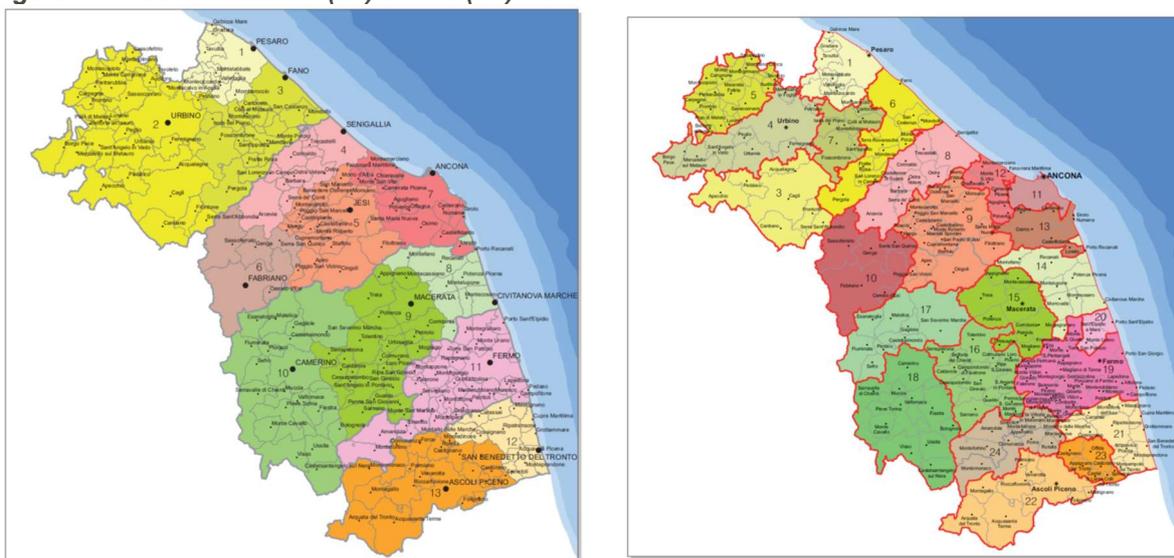
Altre figure e tabelle

Figura 21 Andamento dei finanziamenti per le spese in servizi sociali a livello territoriale



Fonte: Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, Piano Sociale Nazionale 2018-2020

Figura 22 Distretti sanitari (sx) e ATS (dx) nelle Marche



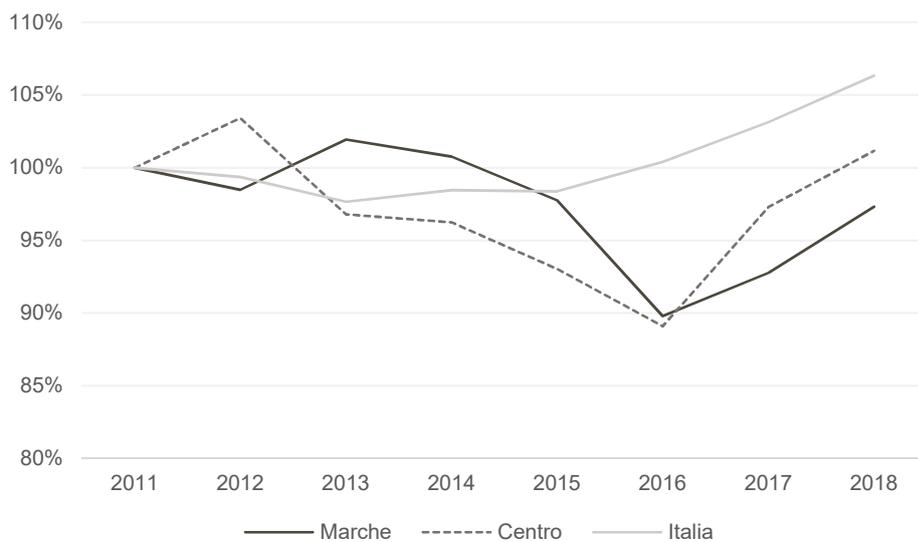
Fonte: Agenzia Regionale Sanitaria, (2018). Indagine 2017 sui Distretti Sanitari e sugli Ambiti Territoriali Sociali della Regione Marche. Regione Marche

Tabella 24 Spesa per servizi sociali dei comuni, degli utenti e del Sistema sanitario nazionale

	Spesa dei comuni	Quota pagata dagli utenti	Quota pagata dal Ssn	Peso % quota utenti e Ssn su totale	Peso % quota Comuni su Totale
Marche	165,194,901	31,781,945	16,457,623	22.6	77.4
Centro	1,644,785,070	168,618,057	129,914,994	15.4	84.6
Italia	7,472,310,536	842,977,644	1,178,586,075	21.3	78.7

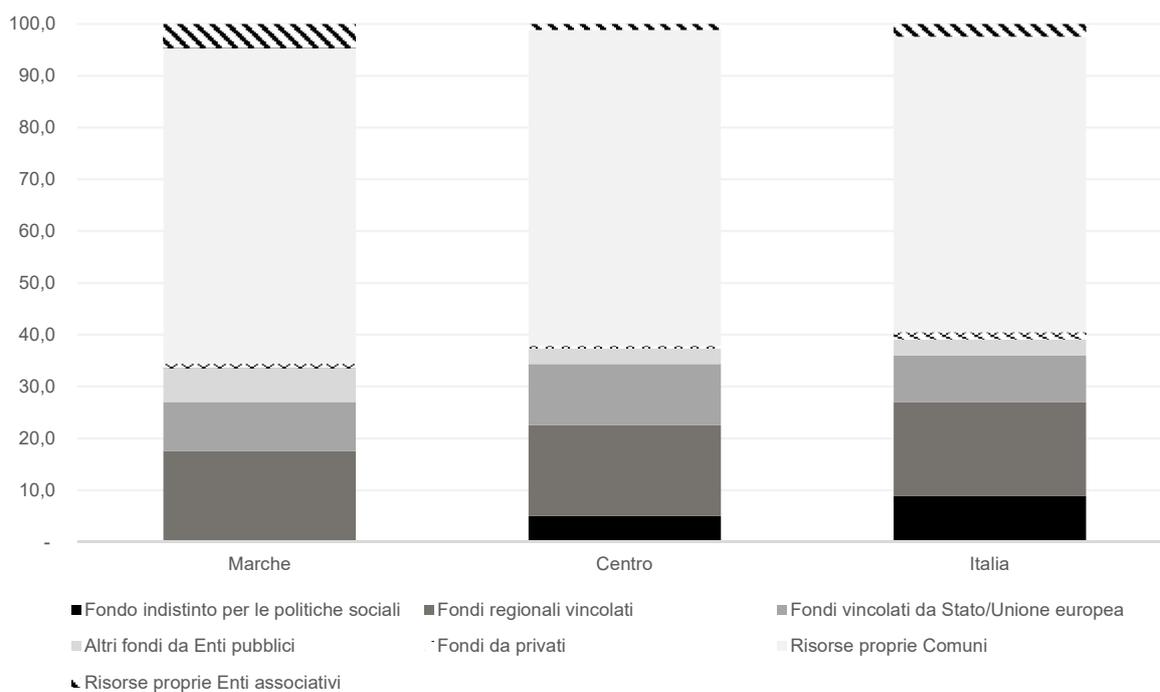
Fonte: Elaborazione Ismeri Europa su dati Istat

Figura 23 Evoluzione della spesa dei comuni per servizi sociali (2011=100)



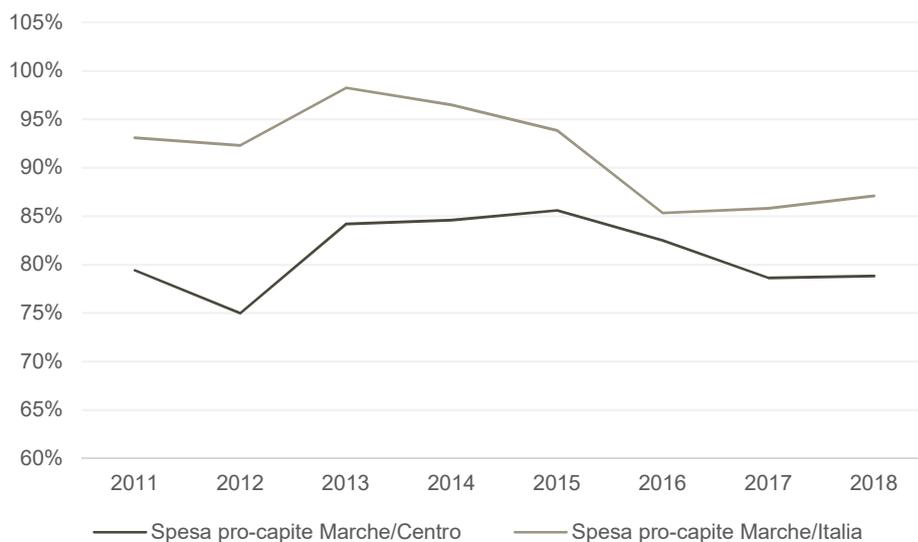
Fonte: Elaborazione Ismeri Europa su dati Istat

Figura 24 Quote delle diverse fonti finanziarie della spesa per servizi sociali realizzata dai comuni



Fonte: Elaborazione Ismeri Europa su dati Istat

Figura 25 Rapporto tra spese pro-capite dei comuni per i servizi sociali nelle Marche con quelle delle altre regioni del Centro e con la media nazionale



Fonte: Elaborazione Ismeri Europa su dati Istat

Tabella 25 Risorse FSE assegnate per i progetti ATS e TIS

Ambito Territoriale Sociale	ATS 2016 - ATS 2019 - INTEGRAZIONI COVID (Decreto 83)	TIS (DGR 397/2018, DGR 144/2021, DGR 732/2021)	TOTALE - ATS + TIS
ATS 1 - Pesaro	2,232,295	1,564,464	3,796,759
ATS 3 - Catria e Nerone	974,058	121,457	1,095,515
ATS 4 - Urbino	1,455,211	134,838	1,590,050
ATS 5 - Montefeltro	796,677	126,987	923,664
ATS 6 - Fano	1,804,472	519,038	2,323,510
ATS 7 - Fossombrone	1,002,276	145,625	1,147,901
ATS 8 - Senigallia	1,476,002	603,952	2,079,953
ATS 9 - ASP Ambito 9	2,182,921	505,754	2,688,674
ATS 10 - Fabriano	1,475,309	189,006	1,664,315
ATS 11 - Ancona	1,594,912	450,611	2,045,523
ATS 12 - Falconara Marittima	1,217,249	321,275	1,538,524
ATS 13 - Osimo	1,397,955	307,948	1,705,903
ATS 14 - Civitanova Marche	1,949,379	606,068	2,555,447
ATS 15 - Macerata	1,765,990	382,675	2,148,665
ATS 16 - Monti Azzurri	1,398,085	202,549	1,600,634
ATS 17 - Alte Valli Potenza-Esino	1,166,231	159,383	1,325,614
ATS 18 - Camerino	924,335	86,067	1,010,402
ATS 19 - Fermo	2,201,055	546,475	2,747,530
ATS 20 - Porto Sant'Elpidio	848,143	247,486	1,095,629
ATS 21 - San Benedetto del Tronto	1,739,052	384,764	2,123,816
ATS 22 - Ascoli Piceno	1,589,257	294,755	1,884,012
ATS 23 - Spinetoli	763,234	157,983	921,217
ATS 24 - Amandola	795,586	84,641	880,227
Totale	32,749,684	8,143,800	40,893,484

Fonte: Elaborazione Ismeri Europa su dati di monitoraggio

Tabella 26 Utenti dei servizi sociali per area di utenza – 2018. Distribuzione %

ATS	Multiutenza	Famiglia e minori	Anziani (65 anni e più)	Disabili	Povert�, disagio adulti...	Immigrati, Rom...	Dipendenze	Totale	ATS*
01	49%	21%	16%	4%	4%	5%	0%	100%	15.5%
03	64%	19%	6%	6%	5%	0%	0%	100%	1.5%
04	14%	37%	26%	9%	8%	6%	0%	100%	2.0%
05	69%	13%	12%	3%	1%	0%	0%	100%	3.2%
06	50%	23%	8%	9%	6%	4%	1%	100%	6.5%
07	37%	30%	15%	7%	11%	0%	0%	100%	1.8%
08	26%	29%	11%	21%	8%	4%	0%	100%	2.2%
09	29%	26%	20%	11%	9%	4%	0%	100%	6.5%
10	53%	14%	15%	8%	6%	3%	0%	100%	2.6%
11	57%	18%	5%	9%	9%	2%	0%	100%	8.7%
12	45%	22%	9%	15%	8%	1%	0%	100%	2.7%
13	24%	31%	17%	11%	10%	7%	0%	100%	4.5%
14	20%	26%	21%	11%	16%	5%	1%	100%	6.6%
15	4%	33%	38%	11%	7%	7%	0%	100%	5.2%
16	56%	15%	12%	5%	10%	1%	1%	100%	5.0%
17	35%	26%	21%	8%	6%	4%	1%	100%	2.4%
18	37%	20%	16%	9%	1%	16%	0%	100%	0.8%
19	19%	38%	27%	7%	4%	5%	1%	100%	7.0%
20	43%	33%	9%	6%	6%	3%	0%	100%	5.0%
21	46%	23%	14%	7%	7%	2%	0%	100%	5.7%
22	17%	24%	23%	32%	4%	1%	0%	100%	1.4%
23	75%	18%	3%	2%	3%	0%	0%	100%	2.7%
24	2%	68%	15%	12%	2%	0%	0%	100%	0.5%
Marche	40%	25%	16%	8%	7%	4%	0%	100%	100.0%
Centro	24%	25%	22%	8%	13%	7%	1%	100%	
Italia	24%	29%	21%	9%	12%	6%	1%	100%	

Nota: *=Distribuzione per ATS dei 262727 utenti dei servizi sociali

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati Istat

Capitolo 5

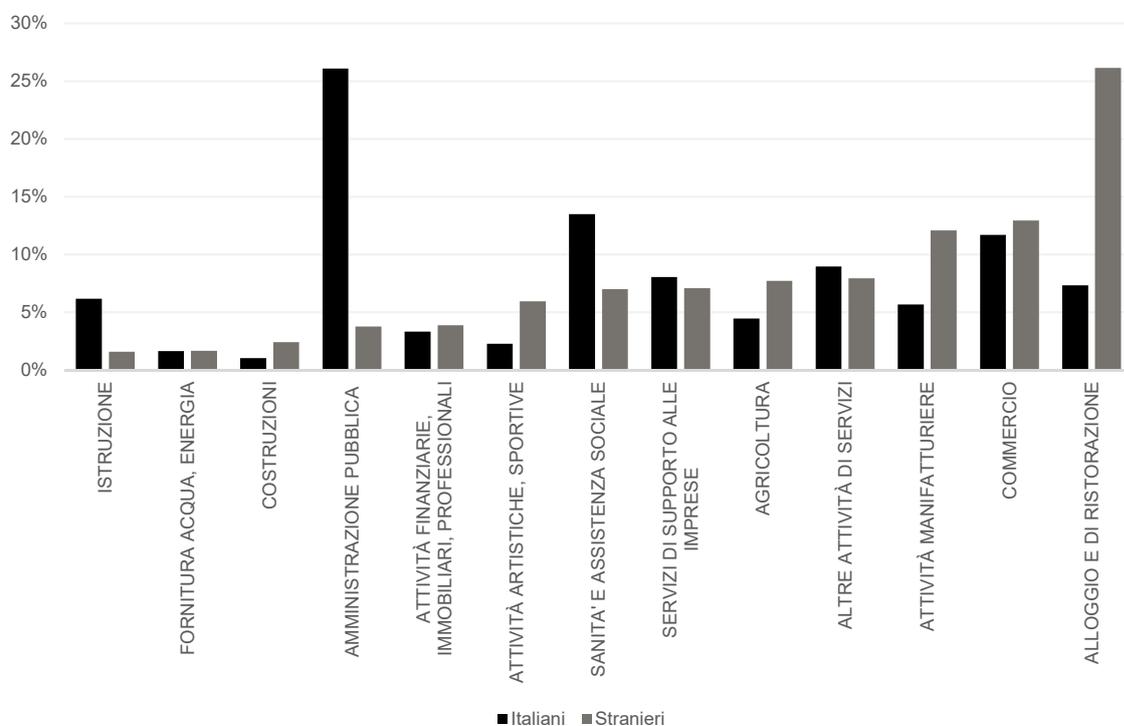
Altre figure e tabelle

Tabella 27 Numero di TIS e altri indicatori per ATS

ATS	Numero TIS FSE	TIS FSE/totale TIS dal 2018	TIS FSE per ogni 1000 abitanti	% Budget alla funzione Tirocinio 2016	% Budget alla funzione Tirocinio 2016
1	164	47%	1.19	33.80%	32.60%
3	29	33%	1.39	25.40%	26.00%
4	25	19%	0.60	25.10%	26.90%
5	19	30%	0.95	25.00%	19.60%
6	104	36%	1.02	25.10%	26.10%
7	22	41%	0.64	25.40%	18.00%
8	107	28%	1.37	41.20%	40.70%
9	130	36%	1.23	26.40%	13.70%
10	50	54%	1.09	25.00%	12.20%
11	62	29%	0.62	25.70%	8.80%
12	59	34%	0.85	45.20%	18.30%
13	58	36%	0.70	25.20%	22.80%
14	120	42%	0.98	26.20%	22.80%
15	58	27%	0.63	25.20%	0.00%
16	47	67%	1.20	26.60%	14.20%
17	31	35%	0.97	25.10%	11.80%
18	18	62%	1.31	26.00%	10.60%
19	121	34%	1.06	30.50%	20.60%
20	50	37%	0.98	28.70%	26.00%
21	100	26%	0.98	25.10%	27.60%
22	80	23%	1.18	25.80%	31.20%
23	52	35%	1.66	25.80%	25.30%
24	20	26%	1.47	25.10%	24.20%
Totale	1526	33%	1.01	28.00%	20.90%

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio, sui dati di progetto e su dati ISTAT

Figura 26 Settori degli enti dei TIS, realizzati da destinatari del FSE e non FSE – Italiani e stranieri



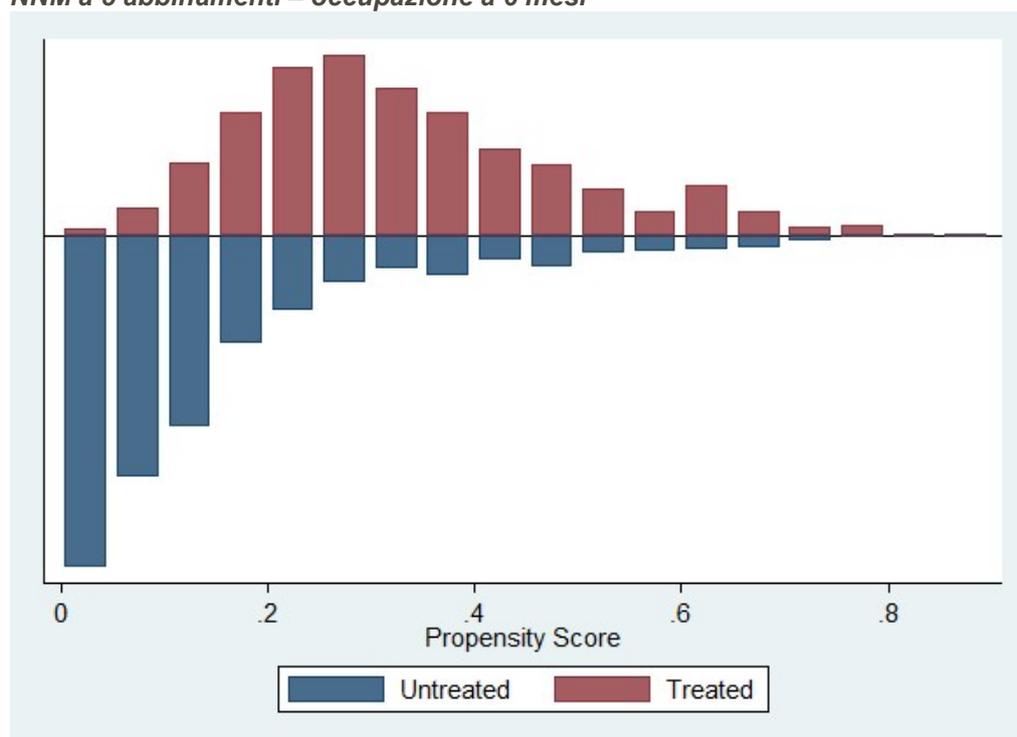
Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e su dati amministrativi (COB)

Tabella 28 Differenze medie nelle variabili usate per il matching tra TIS FSE e TIS non FSE - prima e dopo il matching – diversi metodi – Occupazione a sei mesi

Variabili	Differenze pre match	NNM1 Differenze post match	NNM5 Differenze post match	Mahlanobis Differenze post match
Donna	0.090	0.015	0.017	0.017
Età	2.634	0.998	1.131	0.319
Straniero	-0.069	-0.027	-0.007	0.031
Scuola superiore	0.092	0.014	0.005	0.006
Laurea	-0.276	-0.002	0.001	0.002
Ancona	0.020	0.000	0.017	-0.015
Pesaro-Urbino	-0.012	0.031	0.017	0.014
Macerata	0.037	0.023	0.027	0.006
Fermo	-0.043	-0.010	-0.009	0.000
Ascoli Piceno	0.016	-0.044	-0.051	-0.004
Trimestre di inizio	2.624	-0.209	-0.179	0.722
Occupato marzo 2016	-0.025	-0.006	-0.007	0.002
Occupato giugno 2016	-0.038	0.002	-0.010	0.000
Occupato settembre 2016	-0.020	0.002	-0.007	0.000
Occupato dicembre 2016	-0.029	0.004	-0.009	0.000
Occupato marzo 2017	-0.049	-0.010	-0.021	0.004
Occupato giugno 2017	-0.051	-0.012	-0.015	0.002
Occupato settembre 2017	-0.060	-0.014	-0.007	0.000
Occupato dicembre 2017	-0.079	-0.017	-0.015	-0.002

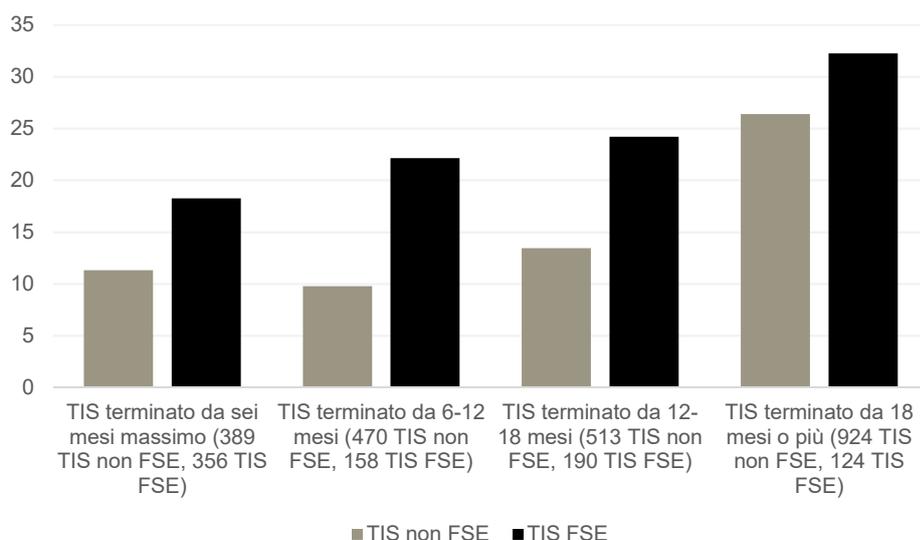
Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e su dati amministrativi (COB)

Figura 27 Valori del PSM nei gruppi dei trattati (TIS FSE) e non trattati (TIS non FSE), con metodo NNM a 5 abbinamenti – occupazione a 6 mesi



Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e su dati amministrativi (COB)

Figura 28 Tasso di occupazione a giugno 2021, per periodi di tempo intercorso tra la fine del TIS e giugno 2021



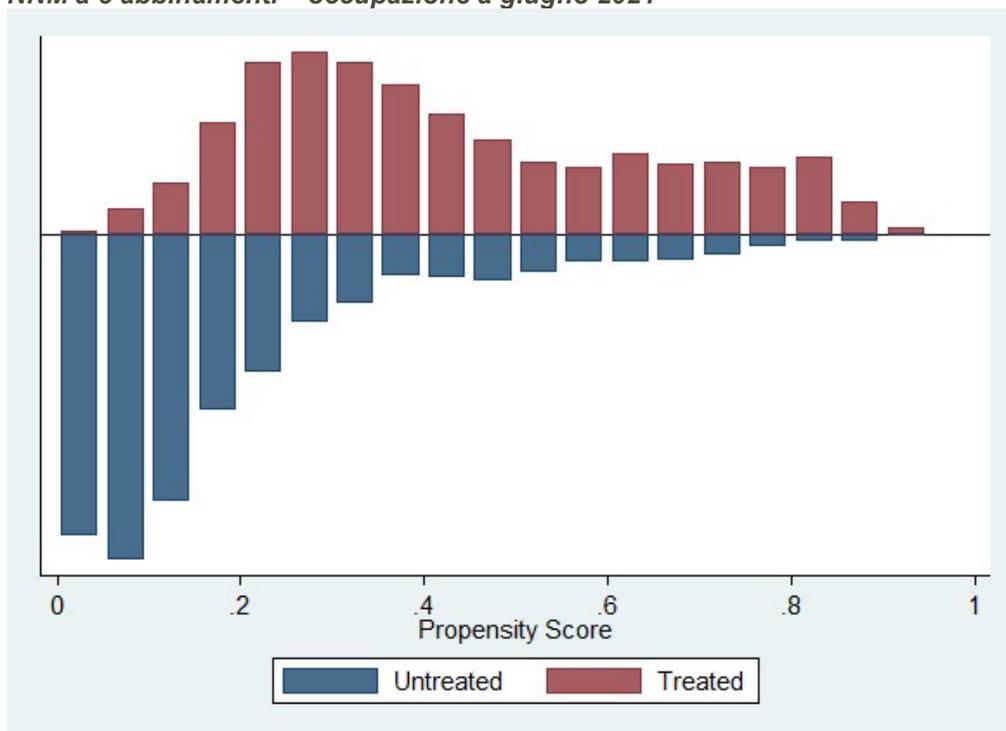
Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e su dati amministrativi (COB)

Tabella 29 Differenze medie nelle variabili usate per il matching tra TIS FSE e TIS non FSE - dopo il matching – metodo a 5 abbinamenti – Occupazione a giugno 2021

Variable	Treated	Control	%bias	t	p>t
Donna	.47101	.46208	1.8	0.36	0.716
Età	40.619	40.145	3.7	0.74	0.458
Straniero	.13889	.12754	3.0	0.68	0.497
Scuola superiore	.38164	.39638	-3.1	-0.61	0.539
Laurea	.04469	.05097	-3.3	-0.60	0.550
Ancona	.26812	.29251	-5.5	-1.10	0.269
Pesaro-Urbino	.23913	.20966	7.1	1.44	0.151
Macerata	.16787	.15386	3.9	0.78	0.438
Fermo	.07729	.08261	-1.8	-0.40	0.690
Ascoli Piceno	.24034	.25024	-2.3	-0.47	0.640
Trimestre di inizio	16.394	16.446	-1.8	-0.37	0.708
Occupato marzo 2016	.03502	.03188	1.4	0.36	0.723
Occupato giugno 2016	.0628	.05556	2.8	0.62	0.532
Occupato settembre 2016	.06039	.0558	1.8	0.40	0.690
Occupato dicembre 2016	.07246	.06546	2.6	0.56	0.574
Occupato marzo 2017	.08816	.08551	0.8	0.19	0.848
Occupato giugno 2017	.14372	.13647	2.0	0.42	0.671
Occupato settembre 2017	.13164	.12874	0.8	0.18	0.861
Occupato dicembre 2017	.13285	.12633	1.8	0.39	0.693

Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e su dati amministrativi (COB)

Figura 29 Valori del PSM nei gruppi dei trattati (TIS FSE) e non trattati (TIS non FSE), con metodo NNM a 5 abbinamenti – occupazione a giugno 2021



Fonte: Elaborazione Ismeri su dati di monitoraggio e su dati amministrativi (COB)