



REGIONE MARCHE – PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2014/20 – MISURA 19 LEADER

GAL FERMANO LEADER – GAL COLLI ESINI – SAN VICINO – GAL PICENO – GAL SIBILLA

PIANO DI SVILUPPO LOCALE 2014/20

MISURA 19.3 – PREPARAZIONE E ATTUAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI COOPERAZIONE DEI GAL

Progetto di Cooperazione Interterritoriale in area sisma

SMART VILLAGE

UN MODELLO INNOVATIVO DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

ANALISI DI CONTESTO E MAPPATURA DELLE AZIONI IN
CORSO E PROGRAMMATE – FASE A

RELAZIONE TECNICA SULLO STATO DELL'ARTE E SUGLI
SCENARI PROSPETTICI

A CURA DI:

UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

GAL FERMANO LEADER

GAL COLLI ESINI – SAN VICINO

GAL PICENO

GAL SIBILLA

Data: 22 luglio 2024

Sommario

INTRODUZIONE	4
1. GAL COLLI ESINI – SAN VICINO	5
1.1 ANALISI DELLA POPOLAZIONE	5
1.2 ANALISI DEI SERVIZI EROGATI	10
Iniziative attive	10
MMG e Medici Specialisti	11
Strutture e Servizi	11
Associazioni e Volontariato	12
Trasporto e Rete Internet.....	12
Telemedicina	13
2. GAL FERMANO	14
2.1 ANALISI DELLA POPOLAZIONE	15
2.2 ANALISI DEI SERVIZI EROGATI	20
Iniziative Attive	20
MMG e Medici specialisti	21
Strutture e Servizi	22
Associazioni e Volontariato	24
Trasporto e Rete Internet.....	24
Telemedicina	25
3. GAL PICENO.....	26
3.1 ANALISI DELLA POPOLAZIONE	26
3.2 ANALISI DEI SERVIZI EROGATI	34
Iniziative attive	34
MMG e Medici Specialisti	36
Strutture e Servizi	37
Associazioni e Volontariato	38
Trasporto e Rete Internet.....	38
Telemedicina	39
4. GAL SIBILLA.....	40
4.1 ANALISI DELLA POPOLAZIONE	40
4.2 ANALISI DEI SERVIZI EROGATI	50

Iniziative attive	50
MMG e Medici Specialisti	50
Strutture e Servizi	52
Associazioni e Volontariato	54
Trasporto e Rete Internet.....	55
Telemedicina	55
CONCLUSIONI.....	56

INTRODUZIONE

Il progetto SMART VILLAGE ha lo scopo di studiare e sperimentare un modello di assistenza sociosanitaria innovativo volto a migliorare da un lato la salute e il benessere delle persone anziane che vivono nell'entroterra marchigiano, permettendo loro di continuare a condurre una vita attiva e indipendente presso le proprie abitazioni, e dall'altro potenziando i servizi sociosanitari grazie alle nuove tecnologie.

La prima fase di questo progetto (Fase A) è l'analisi del territorio di riferimento con lo scopo di realizzare una fotografia della struttura della popolazione e del sistema socioassistenziale esistente. Questa fase preliminare è strettamente legata alla necessità di rilevare i servizi di supporto e le figure sociali e sanitarie attualmente presenti nei singoli paesi, ed intercettare criticità e prospettive future.

Il territorio preso in esame comprende i comuni facenti parte dell'area di competenza dei quattro Gruppi di Azione Locale (GAL) e che rientrano nel perimetro del cratere sisma 2016 (legge n.229/2016). La mappatura si è svolta tra gennaio e marzo 2024.

La relazione che segue riassume dunque i risultati emersi durante l'attività di mappatura svolta nei primi mesi del progetto. L'elaborato si suddivide in quattro sezioni, una per ogni GAL coinvolto, ciascuna delle quali è suddivisa in due tematiche: l'analisi della popolazione, e l'analisi dei servizi erogati. I dati demografici e i principali indicatori di struttura sono stati ottenuti dalla fonte Istat ed elaborati mettendo a confronto il periodo 1° gennaio 2024 – 1° gennaio 2014. Il 2014 è stato scelto come anno di riferimento sia perché distante un decennio dall'anno in corso, sia perché anno appena precedente agli eventi sismici del 2016. Invece, i servizi e le iniziative che coinvolgono il territorio riguardano il solo periodo attuale.

Il metodo utilizzato per la raccolta dei dati è stato quello del questionario strutturato somministrato direttamente tramite incontri frontali con sindaci, e/o assistenti sociali nei comuni d'interesse, o indirettamente facendo pervenire ai destinatari per e-mail la scheda da compilare per l'analisi del contesto attuale. I questionari compilati sono allegati al presente elaborato ([Allegato A – Questionari Mappatura](#)). I valori complessivi dei principali dati demografici e indici statistici per i territori considerati sono riportati in *Tabella 1*.

Tabella 1: Dati demografici dei comuni d'interesse al 1° gennaio 2024 (fonte: ISTAT)

1° GENNAIO 2024	GAL COLLI ESINI	GAL FERMANO	GAL PICENO	GAL SIBILLA
Superficie (km²)	503,5	362,81	752,41	1551,3
Pop. totale (ab.)	44084	23144	27180	73408
Età Media (anni)	49,3	49,3	50,8	49,5
Over 65 (%)	27,2	29,2	31,2	27,9
Over 75 (%)	14,6	14,6	16,5	14,9
Indice di vecchiaia	248,1	289,9	322,0	248,5
Indice di dipendenza strutturale	61,7	64,8	69,1	64,1

1. GAL COLLI ESINI – SAN VICINO

Per questa analisi relativa al GAL Colli Esini – San Vicino si considerano solamente i Comuni rientranti nell'area del cratere sisma 2016 (legge n.229/2016), ovvero i Comuni di Fabriano (AN) e Cerreto d'Esì (AN) per l'ATS 10, e Cingoli (MC), Apiro (MC) e Poggio San Vicino (MC) per l'ASP Ambito 9. Nel complesso, per i suddetti 5 Comuni, in *Figura 1* si può notare come la struttura della popolazione per fasce d'età sia cambiata nel decennio 2014-2024. Si può osservare un decremento della fascia di popolazione attiva (15-64 anni), così come un decremento delle nascite (che porta alla riduzione della fascia 0-14 anni). Di contro si osserva un aumento della popolazione over 65.

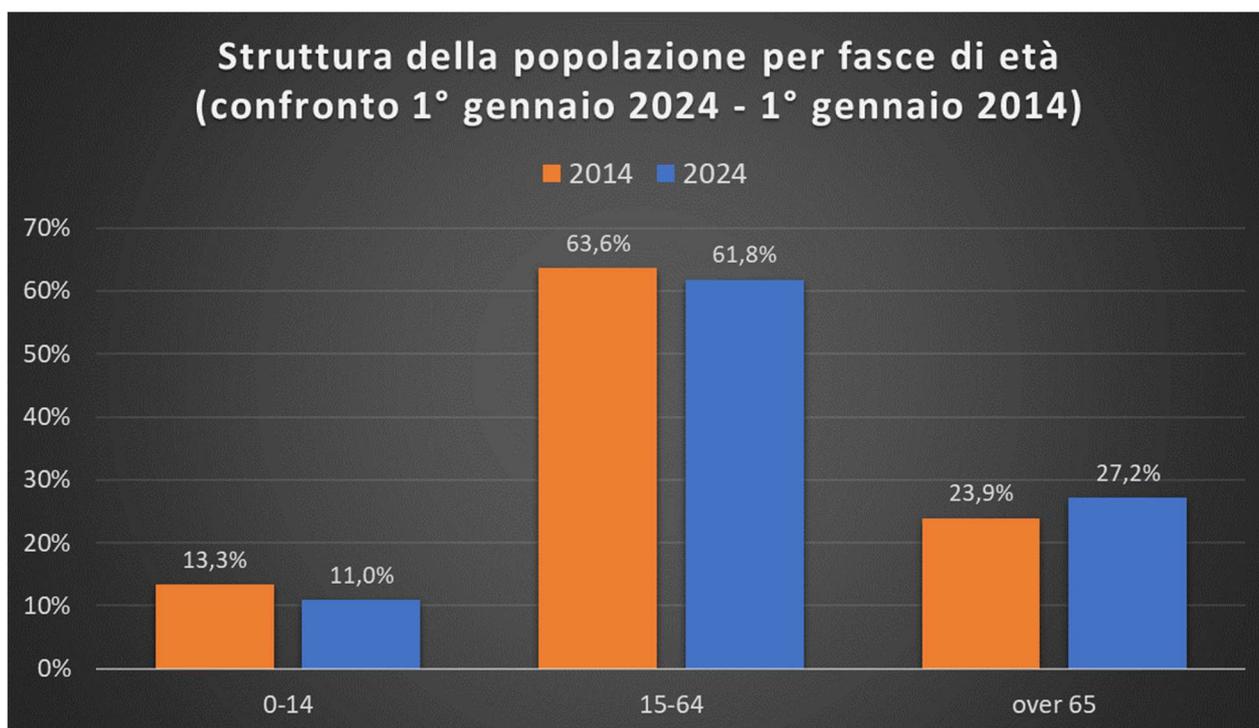


Figura 1: Struttura della popolazione GAL Colli Esini-San Vicino

Nei capitoli successivi si riporta l'analisi dei dati demografici per ciascuno dei 5 Comuni considerati, confrontando i dati del 2024 con quelli del 2014.

1.1 ANALISI DELLA POPOLAZIONE

Per quanto riguarda la popolazione residente totale, si può osservare un trend negativo, nel decennio 2014-2024, per tutti e 5 i Comuni considerati (*Figura 2*). Si nota infatti una diminuzione della popolazione residente che va dall'8% per il Comune di Fabriano, fino a raggiungere il picco del 24% per il Comune di Poggio San Vicino. Ovviamente, il Comune più popoloso rimane Fabriano, seguito da Cingoli, Cerreto d'Esì, Apiro, e Poggio San Vicino. Considerando invece la densità di popolazione (ab/km²), Cerreto d'Esì risulta essere il Comune con la più alta densità, seguito, nell'ordine, da Fabriano, Cingoli, Apiro e Poggio San Vicino.

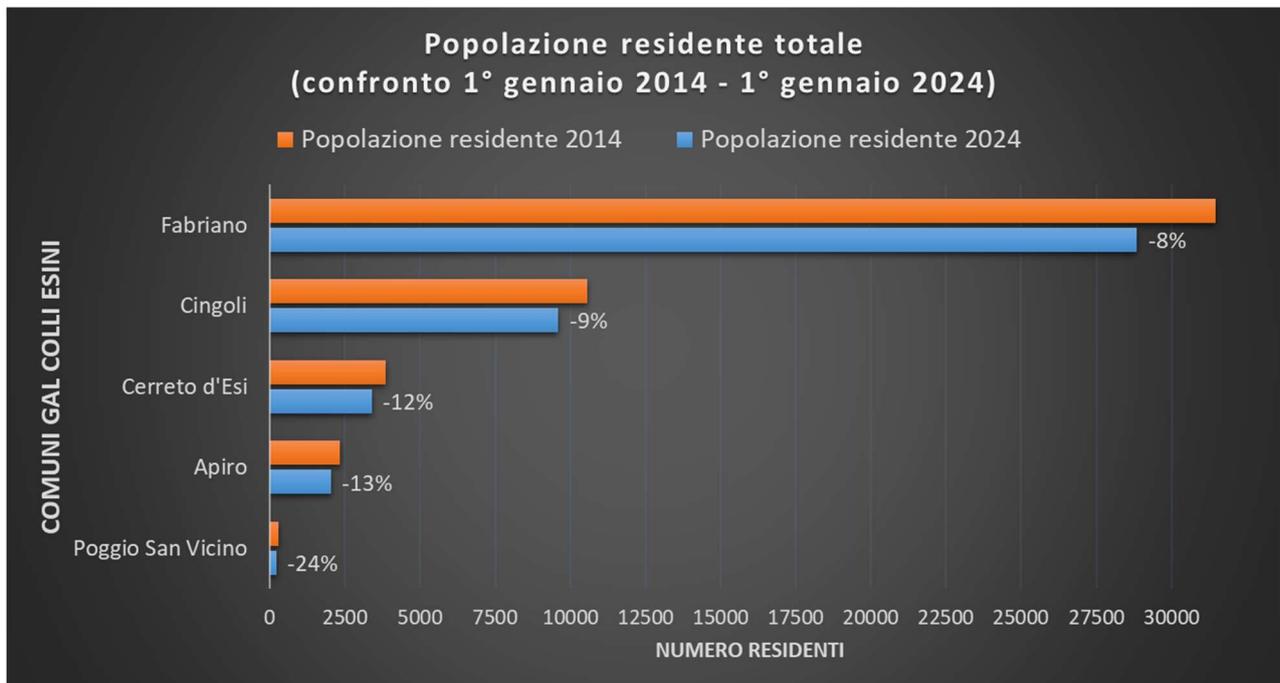


Figura 2: Confronto 2014-2024 popolazione residente totale - GAL Colli Esini-San Vicino

Nel 2024, l'età media della popolazione si attesta su 46,9 anni per Cerreto d'Espresso, che risulta essere il Comune con la popolazione mediamente più giovane. Cerreto è seguito da Fabriano con un'età media della popolazione di 47,9 anni, Cingoli con 48,1 anni e Apiro con 49,1 anni. A Poggio San Vicino si registra un'età media che supera i 50 anni (54,4 anni). In Figura 3 si può osservare l'incremento dell'età media della popolazione, riscontrabile in tutti e 5 i Comuni, nel decennio dal 2014 al 2024.

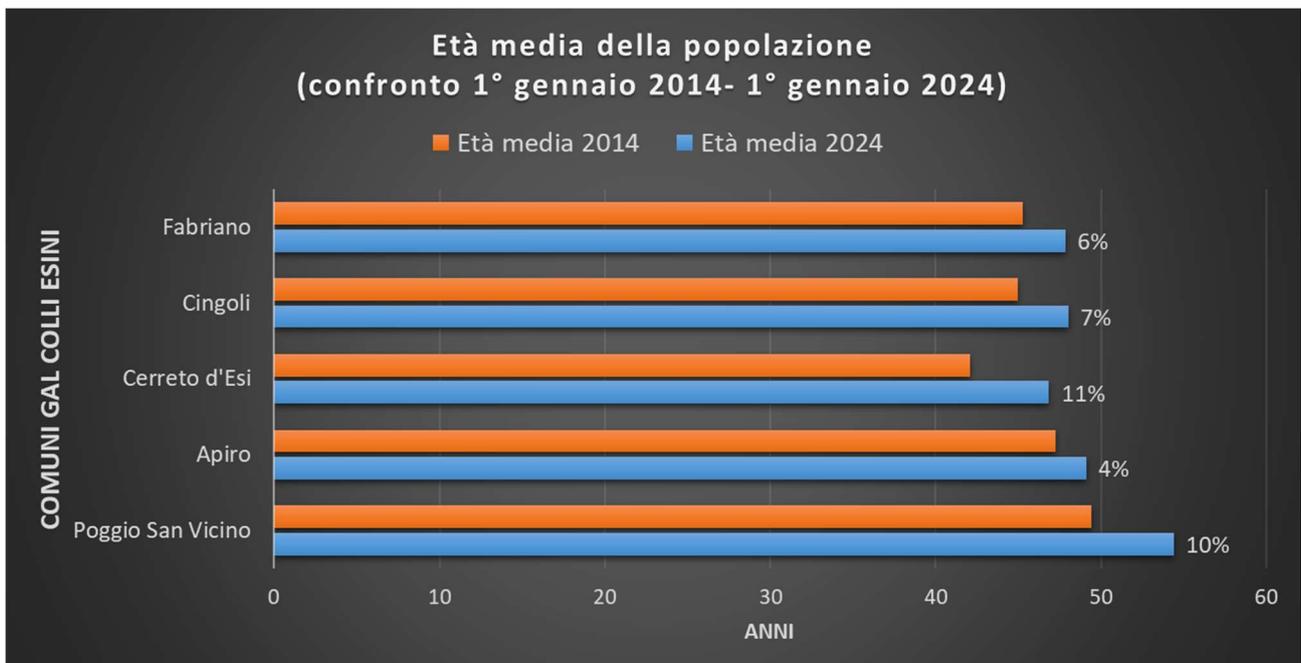


Figura 3: Confronto 2014-2024 età media della popolazione - GAL Colli Esini-San Vicino

Entrando nel merito della popolazione anziana, dalla *Figura 4* si vede che la percentuale di over 65 è aumentata in tutti i Comuni; in particolare l'incremento maggiore si è verificato nel Comune di Cerreto d'Esì (+18,2% rispetto al 2014), seppur la percentuale maggiore si registri per il Comune di Poggio San Vicino, che però registrava un'alta percentuale di over 65 già 10 anni fa. Ad oggi, solo il Comune di Cerreto d'Esì ha una percentuale di over 65 al di sotto del 25% della popolazione totale (23,9%), attestandosi come il Comune con la percentuale di over 65 più bassa tra i 5 Comuni considerati. Per i Comuni di Fabriano, Cingoli e Apiro la percentuale è tra il 25% ed il 30%, mentre sale al 38,6% per il Comune di Poggio San Vicino.

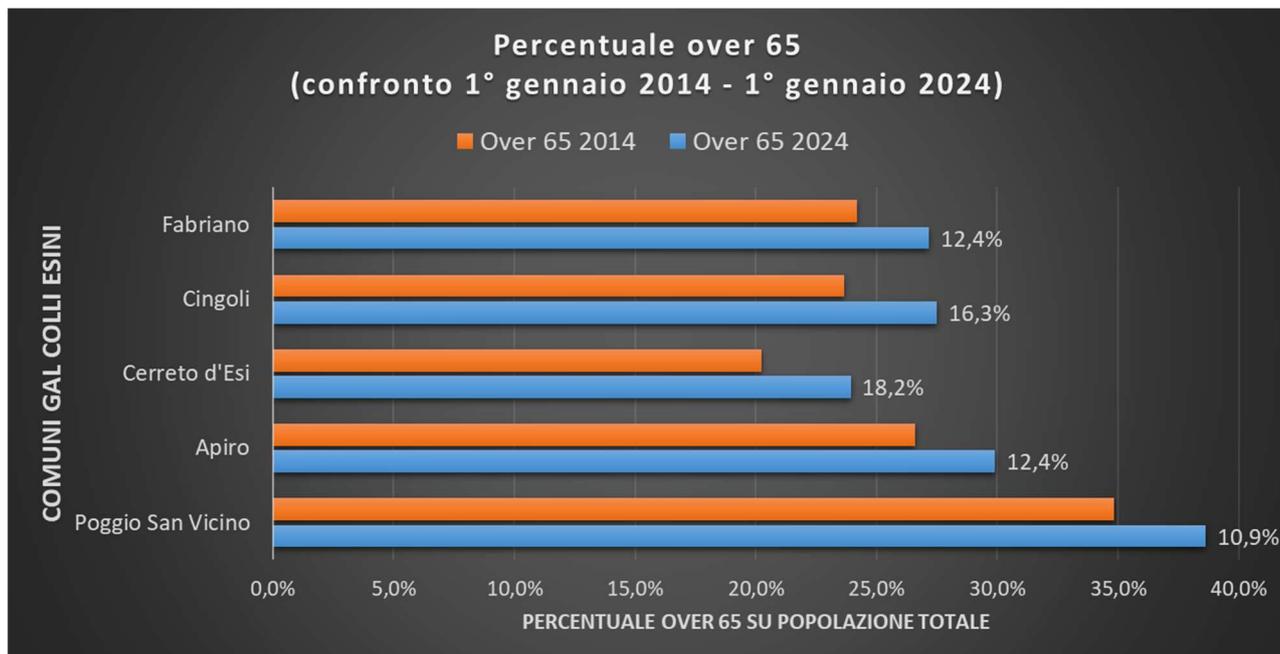


Figura 4: Confronto 2014-2024 percentuale di popolazione over 65 - GAL Colli Esini-San Vicino

Passando agli over 75, in questo caso, nel decennio 2014-2024, si registra un incremento per soli 4 Comuni su 5 (*Figura 5*). Per il Comune di Apiro, nel 2024, si osserva infatti una diminuzione degli over 75, rispetto al 2014, di quasi il 5%. L'incremento arriva invece al 33,5% per il Comune di Cerreto d'Esì. Al primo gennaio 2024, i dati ISTAT indicano una percentuale di over 75 tra il 13% ed il 15% per i Comuni di Cerreto d'Esì, Cingoli e Fabriano. La percentuale sale a circa il 16% per Apiro e raggiunge il 27,3% a Poggio San Vicino.

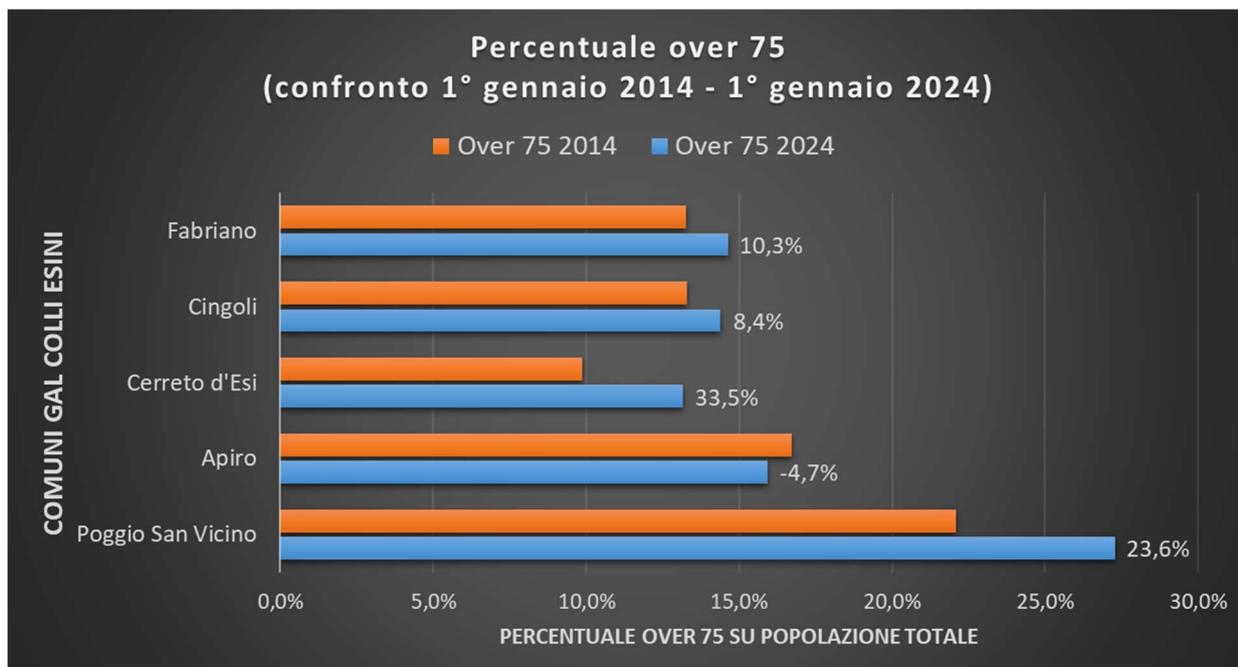


Figura 5: Confronto 2014-2024 percentuale di popolazione over 75 - GAL Colli Esini-San Vicino

Si è passati poi al calcolo degli indici di vecchiaia (Figura 6), di dipendenza strutturale (Figura 7), di dipendenza giovanile e dipendenza senile (Figura 8).

Con indice di vecchiaia si intende il “rapporto tra la popolazione anziana (65 anni e più) e quella giovane (0-14 anni) per 100”, ovvero indica quanti anziani si contano ogni 100 giovanissimi e permette di valutare il livello di invecchiamento degli abitanti di un territorio. Al 1° gennaio 2024, l’indice di vecchiaia va dal 241% di Cerreto d’Esì (e valori paragonabili per Cingoli, Apiro e Fabriano) al 654% di Poggio San Vicino.

In Figura 6 sono indicate le variazioni percentuali del 2024 rispetto al 2014. Solo per il Comune di Apiro, l’indice di vecchiaia è rimasto circa costante nei 10 anni considerati.

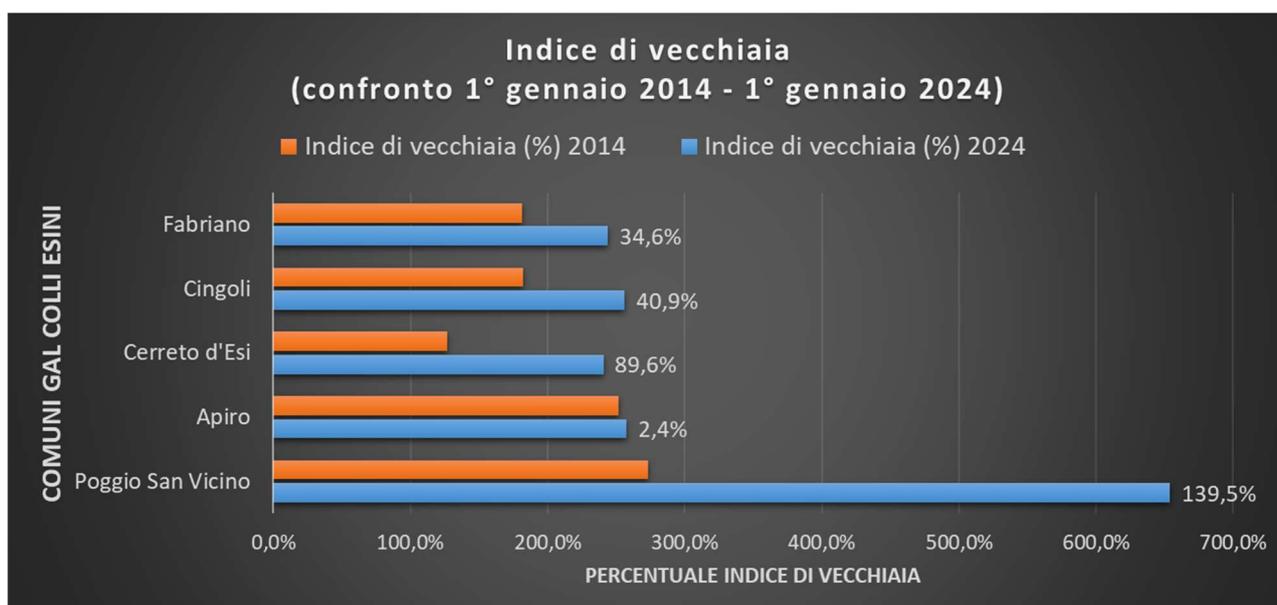


Figura 6: Confronto 2014-2024 indice di vecchiaia - GAL Colli Esini-San Vicino

Con indice di dipendenza strutturale si intende il “rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni + 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni) moltiplicato per 100”, ovvero indica quanti individui ci sono in età non attiva ogni 100 in età attiva ed è quindi una misura della sostenibilità della struttura della popolazione.

In questo caso, si può osservare in *Figura 7*, che tale indice, nei 10 anni considerati, è aumentato in 3 Comuni (Fabriano, Cingoli e Apiro) e diminuito in 2 (Cerreto d’Esi e Poggio San Vicino). L’incremento maggiore si registra per il Comune di Apiro. A gennaio 2024 tale indice è vicino al 50% per Cerreto d’Esi (51,2%), intorno al 62% per Cingoli e Fabriano, è pari al 71% per Apiro e raggiunge oltre l’80% per Poggio San Vicino.

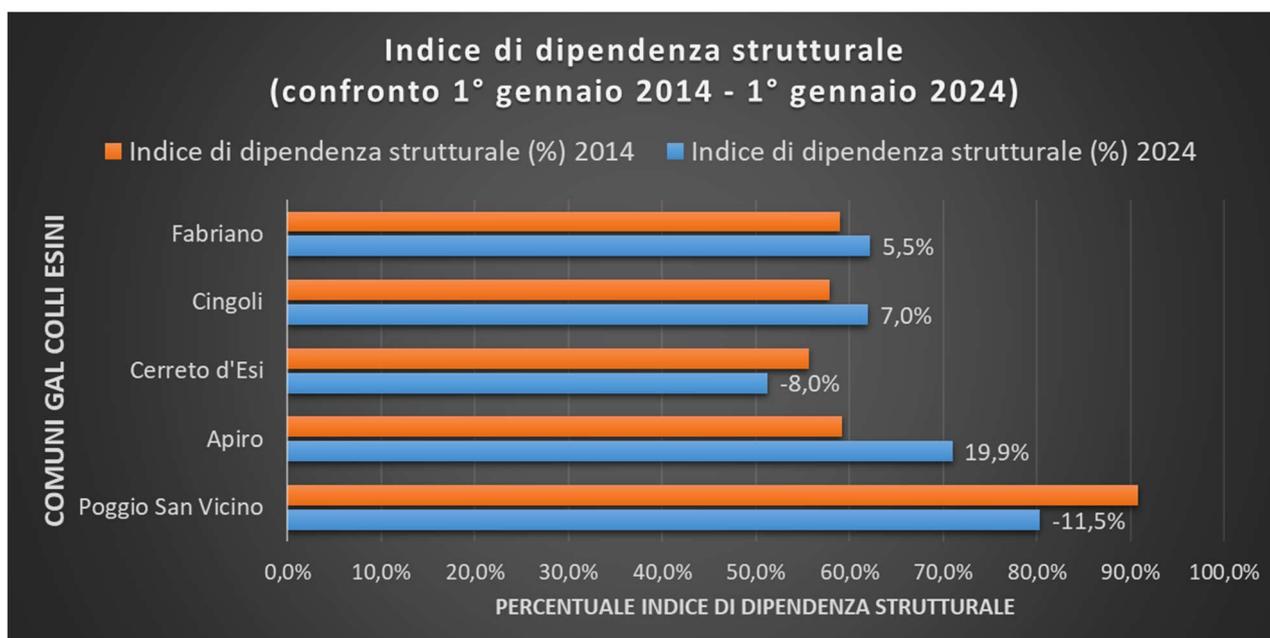


Figura 7: Confronto 2014-2024 indice di dipendenza strutturale - GAL Colli Esini-San Vicino

L’indice di dipendenza strutturale corrisponde alla somma degli indici di dipendenza giovanile e senile, per i quali si mostra un approfondimento dei valori nel gennaio 2024 in *Figura 8*. Come prevedibile da quanto fin qui mostrato, per tutti e 5 i Comuni, l’indice di dipendenza senile è nettamente superiore all’indice di dipendenza giovanile. In particolare, l’indice di dipendenza senile va dal 36% di Cerreto d’Esi fino ad arrivare al 70% nel Comune di Poggio San Vicino.

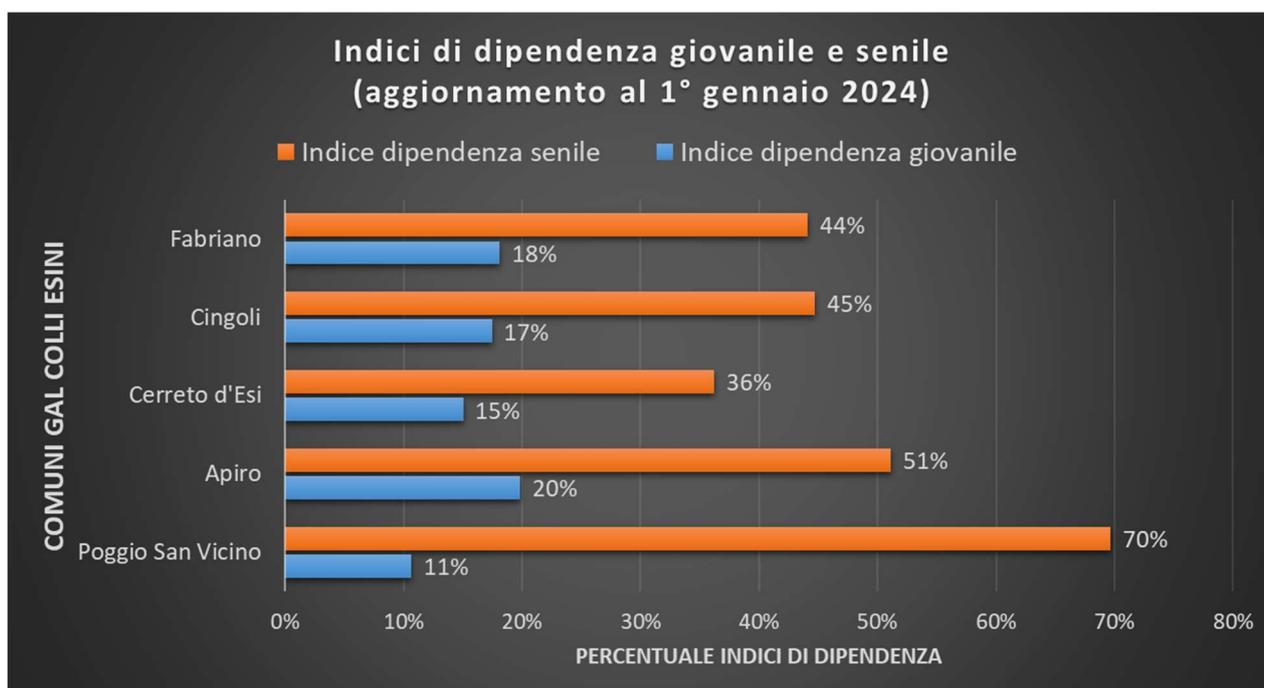


Figura 8: Approfondimento 2024 su indice di dipendenza giovanile e senile - GAL Colli Esini-San Vicino

1.2 ANALISI DEI SERVIZI EROGATI

In questa seconda sezione si vogliono riassumere le strutture presenti ed i servizi erogati nei Comuni considerati per il GAL Colli Esini-San Vicino. Si mostrano di seguito i dati raccolti sino ad ora, che potranno essere integrati con i dati ad oggi mancanti del Comune di Cerreto d'Esì.

Iniziative attive

Nell'ATS 9 sono presenti iniziative di tipo sociale e di attivazione di comunità, quali quelle derivanti dal progetto PNRR 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità - dimissioni protette" (del quale ASP Ambito 9 è capofila e nel quale è stato stipulato un accordo di programma con l'AST di Ancona, e che prevede la presenza della figura sanitaria per l'assistenza domiciliare in dimissione protetta) o dal progetto PNRR 1.1.2 "Autonomia degli anziani autosufficienti" (nel quale sono previsti adeguamenti abitativi per anziani e prestazioni a domicilio). Allo stesso modo, nei Comuni dell'ATS 10 sono state destinate risorse alle dimissioni protette (PNRR 1.1.3, da attivare in integrazione all'assistenza domiciliare integrata, per il potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare), alla riqualificazione di spazi abitativi autonomi (n. 5 appartamenti) e alla dotazione strumentale tecnologica atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento con i servizi del territorio (PNRR 1.1.2). Inoltre, entrambi gli ATS hanno in essere progetti PNRR relativi alle misure 1.3 "Housing temporaneo e stazioni di posta" e 1.1.4 "Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del burn out tra gli assistenti sociali".

Tra i Comuni considerati, l'impatto di tali progetti è osservabile principalmente nei Comuni di Fabriano e Cingoli.

MMG e Medici Specialisti

Per quanto riguarda la medicina di base, in tutti i Comuni considerati è presente almeno un ambulatorio di MMG (si segnala che per il Comune di Poggio San Vicino ne è presente uno per un solo medico che è presente un giorno a settimana). Non si riscontrano criticità legate agli MMG o ai loro pensionamenti se non per il Comune di Fabriano. Per quanto riguarda la continuità assistenziale, è presente la guardia medica nei Comuni di Cingoli e Fabriano, mentre gli abitanti di Apiro e Poggio San Vicino devono recarsi a Cupramontana o Cingoli.

Per quanto riguarda i medici specialisti, in *Figura 9* si riporta la presenza delle varie specialità nei diversi Comuni.

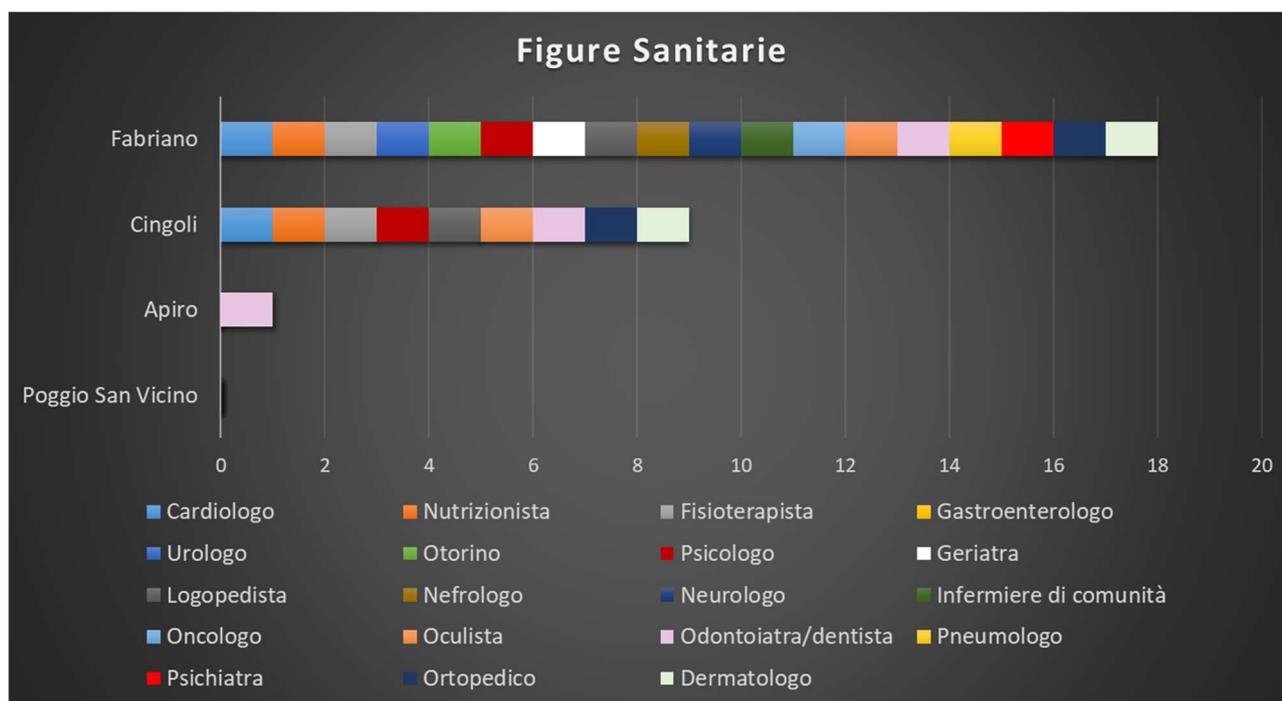


Figura 9: Medici specialisti presenti nei Comuni del GAL Colli Esini-San Vicino

Strutture e Servizi

In *Figura 10* si riportano le strutture ed i servizi attivi nei diversi Comuni.



Figura 10: Strutture e servizi nei Comuni del GAL Colli Esini-San Vicino

Si osserva che le Poste ed il centro prelievi sono presenti in tutti i Comuni, anche se il centro prelievi ha apertura settimanale ad Apiro e mensile a Poggio San Vicino. L'ospedale è presente solo a Fabriano e Cingoli, mentre il soccorso sanitario ha base a Fabriano, Cingoli e Apiro. A Fabriano, Cingoli, Apiro sono presenti anche delle residenze protette (RP) e case di riposo per anziani, oltre che le farmacie di servizi (con telemedicina).

Si evidenzia l'assenza dello psicologo di comunità su tutti i Comuni considerati, mentre si rileva che l'educatore di comunità è presente nel solo Comune di Fabriano.

Associazioni e Volontariato

Si cita la presenza di attività volontariato e promozione sociale nei Comuni di Fabriano e Apiro (mentre attività di volontariato come CRI e CARITAS sono presenti anche a Cingoli).

Gruppi di protezione civile sono presenti in tutti i Comuni considerati.

Trasporto e Rete Internet

Il trasporto sanitario è presente nei Comuni di Fabriano, Cingoli e Apiro, mentre il trasporto sociale è garantito nei Comuni di Fabriano e Apiro. Il trasporto urbano copre i Comuni di Fabriano e Cingoli, mentre il trasporto extraurbano copre tutti i Comuni considerati. La stazione ferroviaria è presente solo nel Comune di Fabriano.

La copertura della rete internet è garantita in tutti i Comuni.

Telemedicina

Per quanto riguarda la possibilità di fruire di servizi di telemedicina si elencano:

- Farmacia di servizi con possibilità di fruire di esami clinici in Tele-refertazione presso:
 - Fabriano (3 farmacie di servizi)
 - Cingoli (1 farmacia di servizi)
 - Airo (1 farmacia di servizi)
- Tele-monitoraggio e Tele-refertazione in ambito diabetologico presso UOSD Diabetologia di Fabriano. L'erogazione coinvolge i Comuni di Cerreto d'Esi, Genga, Sassoferrato e Serra San Quirico. Sono coinvolte una specialista diabetologa e un'infermiera. Le prestazioni sono erogate previa prescrizione medica, fornendo sistemi di automonitoraggio domiciliare della glicemia. I dati vengono raccolti nella cartella informatizzata diabetologica Metaclinic.

Non sono presenti Punti Salute.

2. GAL FERMANO

Il territorio del GAL Fermano è attualmente costituito da 40 comuni con un'estensione della superficie territoriale di 862,75 kmq. Il territorio analizzato comprende un sottogruppo dell'area GAL, 15 comuni, alcuni di questi, nello specifico i comuni facente parte dell'ATS 24 sono quei comuni coinvolti nel cratere sisma 2016 (legge n.229/2016). Il totale della superficie territoriale analizzata è pari a 362,81 kmq.

Per questa analisi relativa al GAL Fermano si considerano i Comuni di Amandola, Montefortino, Montefalcone Appennino, Smerillo, Montelparo e Santa Vittoria in Matenano per l'ATS 24. I comuni di Monte Vidon Corrado, Ortezzano, Massa Fermana, Montappone, Servigliano, Falerone, Monteleone di Fermo, Belmonte Piceno, Montegiorgio per l'ATS 19. Nel complesso, per i suddetti 15 Comuni, in *Figura 11* si può osservare come la struttura della popolazione per fasce d'età sia cambiata nel decennio 2014-2024. Si può osservare un decremento della fascia di popolazione attiva (15-64 anni), così come un decremento delle nascite (che porta alla riduzione della fascia 0-14 anni). Di contro si osserva un aumento della popolazione over 65.

Nel territorio analizzato il tasso di natalità è quindi molto basso. In merito alle cause di questa dinamica, possiamo ipotizzarne due come maggiormente influenti: una attiene alla struttura di età della popolazione di questi Comuni, che – come vedremo – essendo molto anziana è evidentemente meno suscettibile di concepire nuovi nati; una invece potrebbe avere a che fare con una minore densità di servizi, di opportunità e di maggiore complessità vitale che tendono a sfavorire le intenzioni di concepimento.

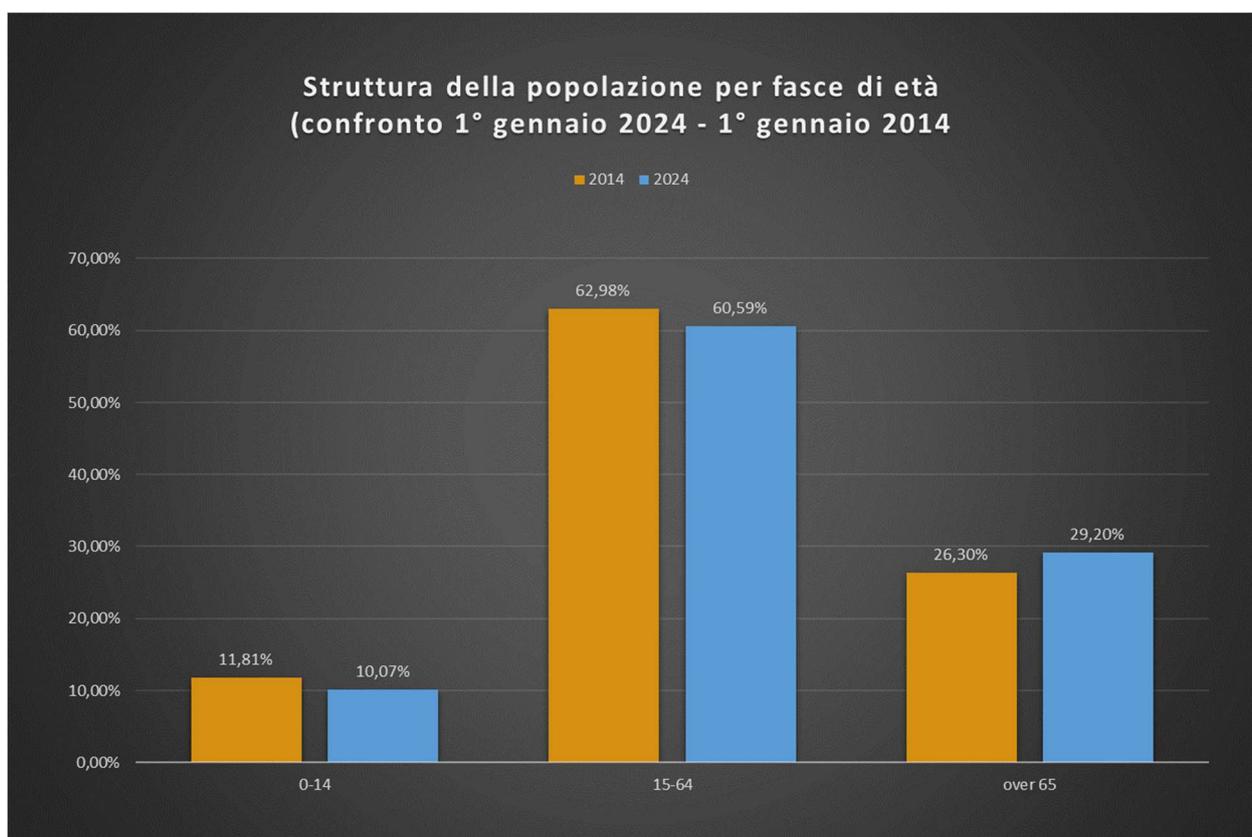


Figura 11: Struttura della popolazione GAL Fermano

2.1 ANALISI DELLA POPOLAZIONE

Nel territorio di interesse risiedono 23144 abitanti nel 2024 che rappresentano il 13,7% della popolazione totale della provincia di Fermo (167.824 abitanti). Dei 15 comuni analizzati, 8 sono sotto i 1000 abitanti e solo il comune di Montegiorgio è sopra i 5000 abitanti (6291). La densità abitativa registrata sul territorio di riferimento è relativamente bassa, pari a 85,60 ab/kmq (rispetto ai valori provinciali di 194,5 ab/kmq).

Nel decennio 2014 – 2024 si registra una variazione media della popolazione pari a -11,61%, tutti i comuni registrano una flessione negativa, il calo di residenti più importante si registra nei comuni di Montefalcone Appenino e Santa Vittoria pari a -18,30% e -17,23%, come mostrato in *Figura 12*.

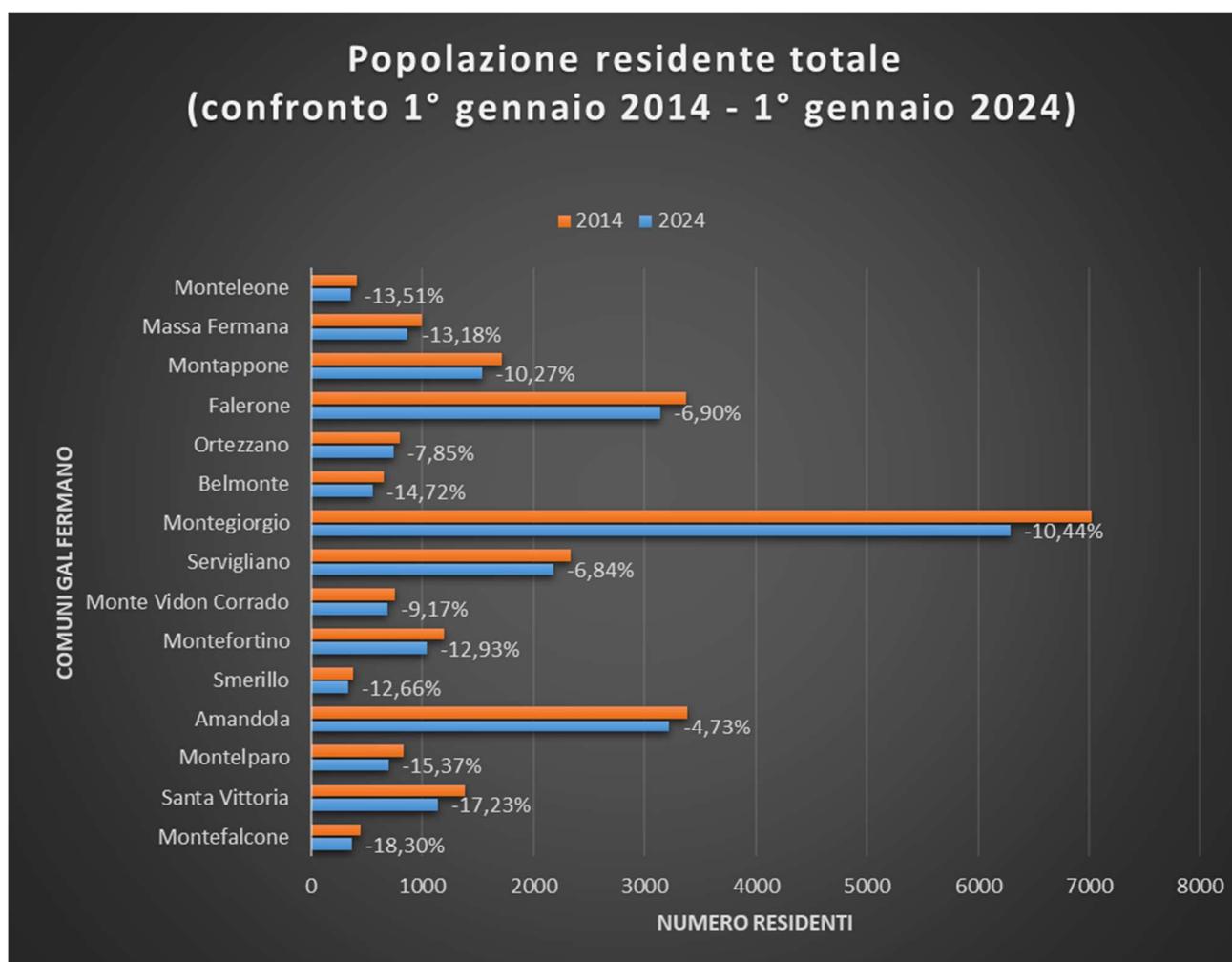


Figura 12: Confronto 2014-2024 popolazione residente totale - GAL Fermano

Nel decennio 2014-2024 possiamo osservare un aumento della popolazione over 65 in tutti i comuni presi in analisi, con un incremento medio totale del 12,01% con picchi nei comuni di Montefalcone Appenino (28,12%), Monteleone (22,18%) e Santa Vittoria (21,59%), come illustra la *Figura 13*. L'aumento minimo si registra nei comuni di Servigliano (1%) e Monte Vidon Corrado (2,52%).

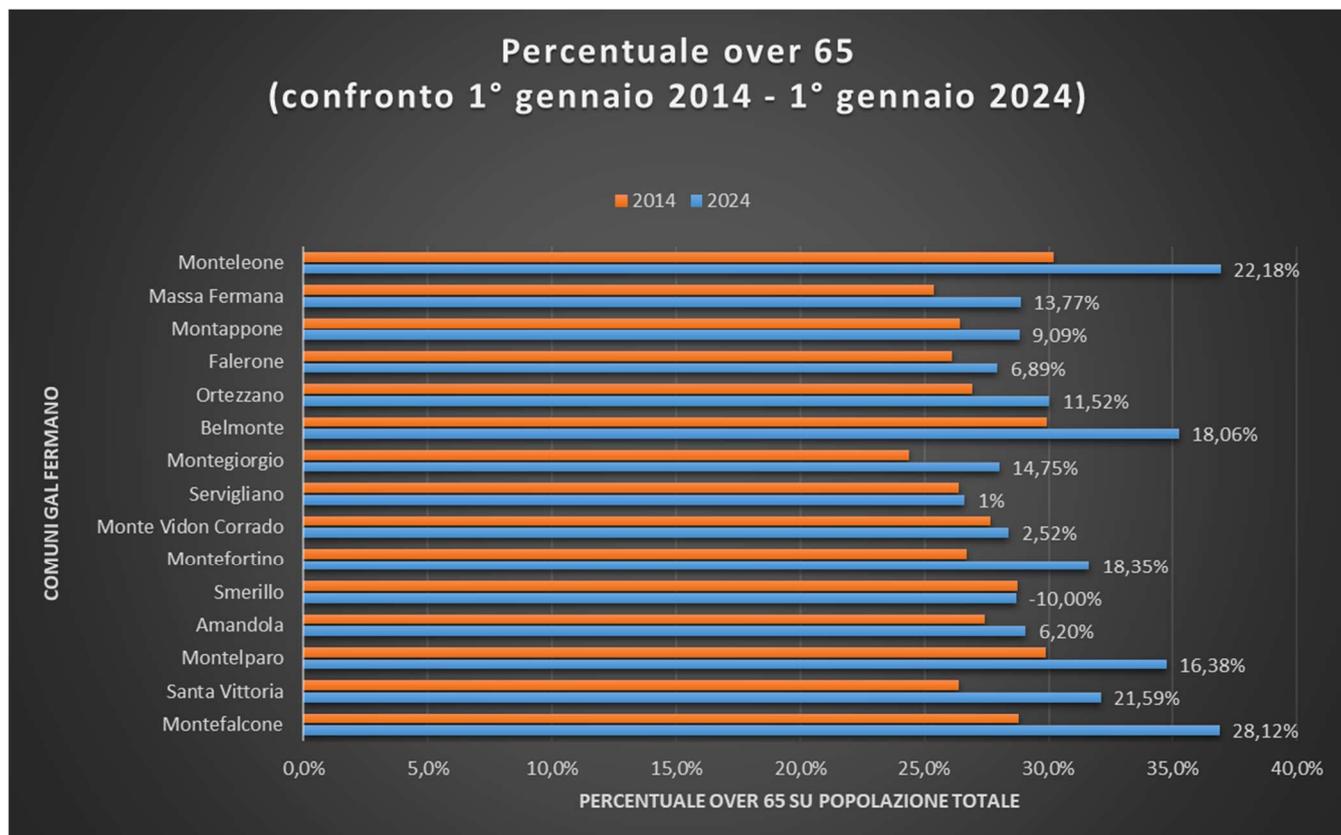


Figura 13: Confronto 2014-2024 percentuale di popolazione over 65 - GAL Fermano

Per quanto concerne la percentuale della popolazione over 75, in *Figura 14* possiamo osservare alcuni comuni con tendenza negativa con picchi nei comuni di Amandola (-30,76%), Smerillo (-28,57%), Ortezzano (-13%), Servigliano (-10,62%), Falerone (-8,12%). Di contro osserviamo un incremento nei comuni di Massa Fermana (14,96%), Montefortino (14,78%), Montegiorgio (7,24%), Belmonte (7,18%).

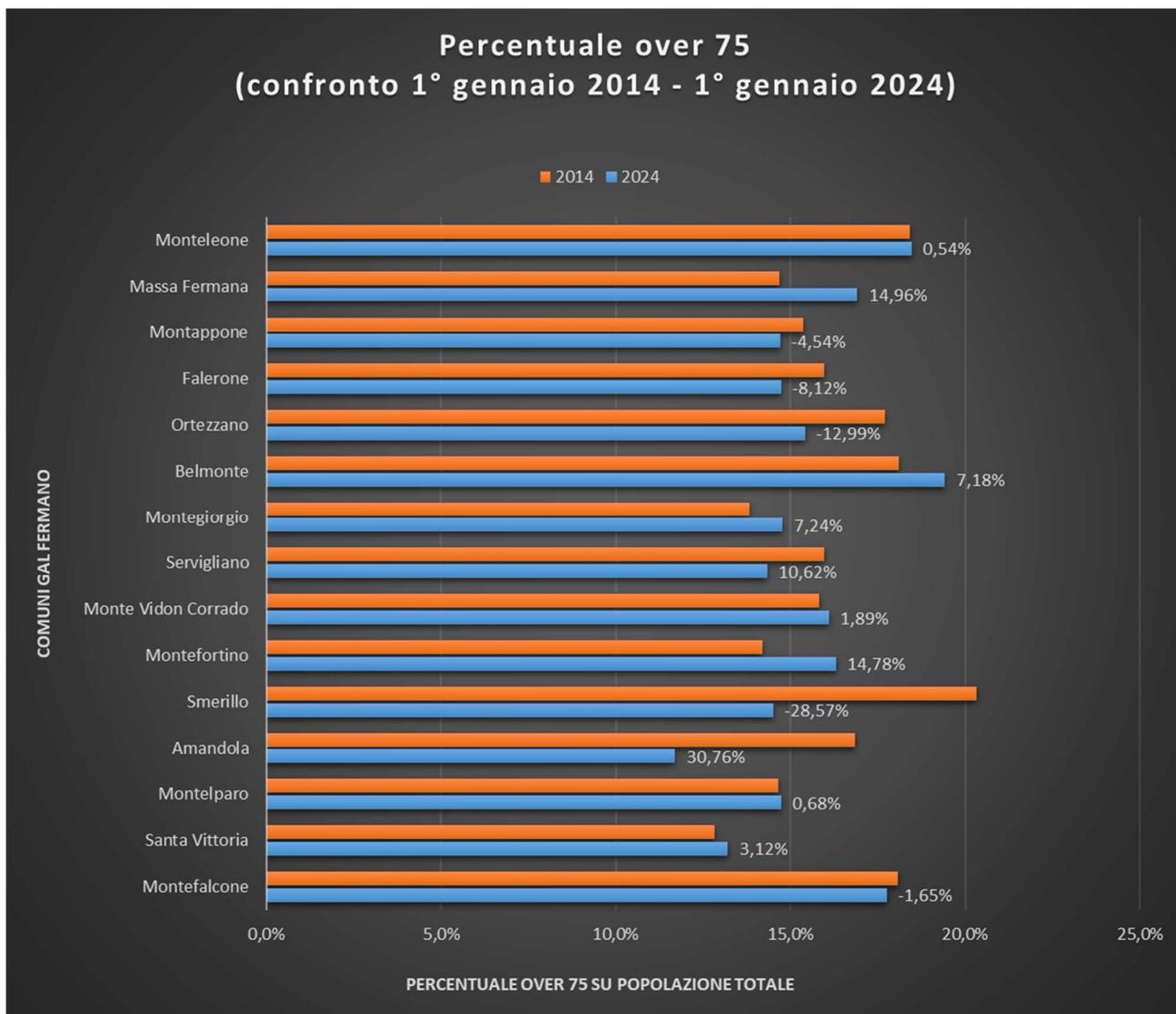


Figura 14: Confronto 2014-2024 percentuale di popolazione over 75 - GAL Fermano

Visto il tasso di invecchiamento della popolazione su tutto il territorio, andiamo ad analizzare l'indice di vecchiaia.

L'indice di vecchiaia dei Comuni coinvolti è sempre superiore al 200% e nel caso di Monteleone sfiora il 700%. Durante il decennio 2014 – 2024 si osserva una variazione media dell'indice di vecchiaia pari a 30,75% spiegando l'importante incremento della popolazione anziana rispetto a quella giovanissima, come mostrato in *Figura 15*. Nei comuni di Monteleone l'indice di vecchiaia è più che raddoppiato (105,83%). I comuni Smerillo e Ortezzano hanno mantenuto un andamento quasi costante, mentre il comune di Monte Vidon Corrado riporta una diminuzione dell'indice del 0,50%.

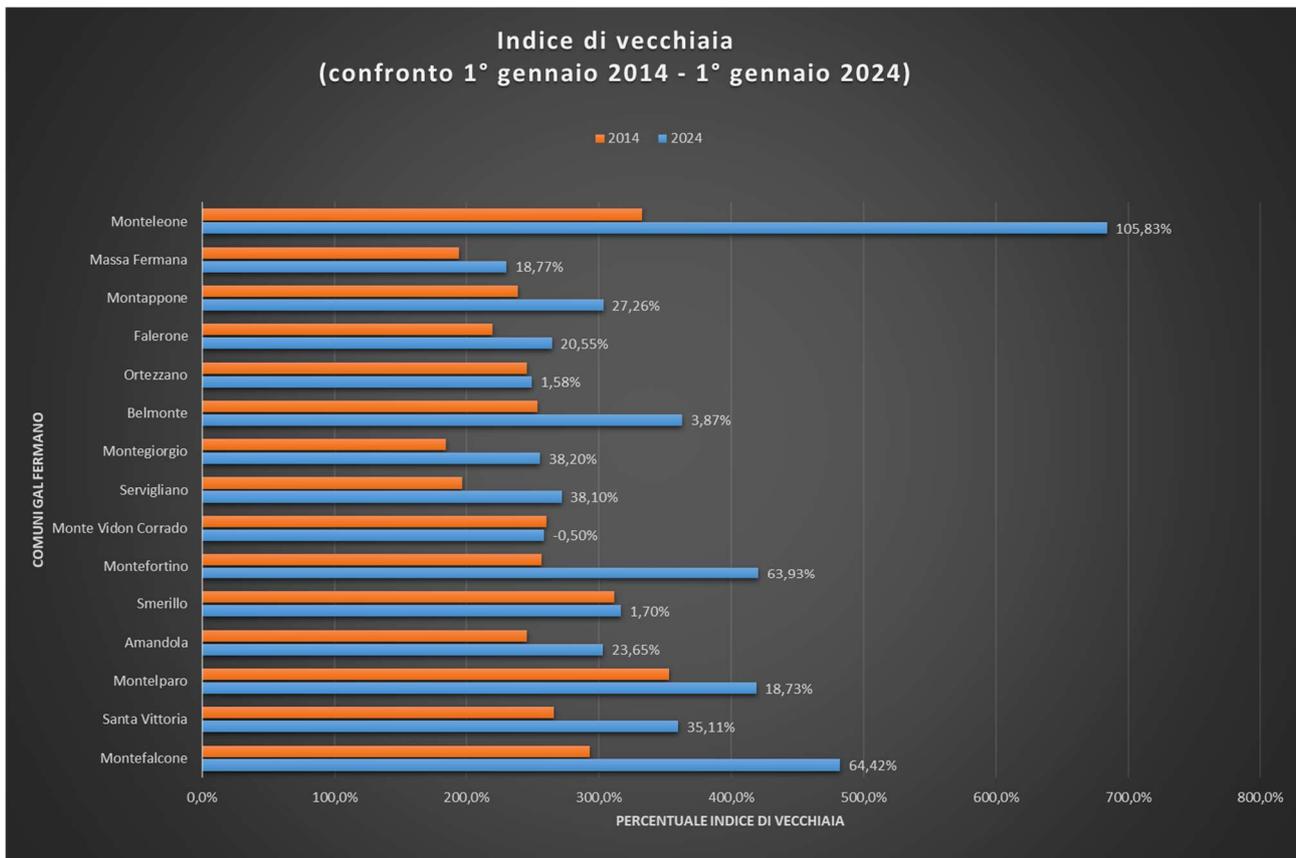


Figura 15: Confronto 2014-2024 indice di vecchiaia - GAL Fermano

Nel periodo che va dal 2014 al 2024 osserviamo una variazione dell'indice di dipendenza strutturale pari a 10,41%.

Nei 10 anni considerati *Figura 16* mostra che tale indice è aumentato in tutti comuni: l'incremento maggiore si registra per i comuni di Montefalcone 27,66%, Santa Vittoria 22,31%, Montelparo 21,34%, Ortezzano 19,18%. Solamente in rari casi come nei comuni di Servigliano e Smerillo è possibile registrare un indice negativo pari a -13,33% e -0,90%.

A gennaio 2024 tale indice supera il 60% in tutti i comuni (eccetto Servigliano 57,2%), i comuni di Belmonte e Montefalcone superano l'80%.

La fotografia della popolazione che appare dal grafico descrive una situazione non sostenibile, uno squilibrio della struttura della popolazione.

Come anticipano i grafici fin qui descritti e andando ad osservare la composizione della popolazione dipendente, illustrata in *Figura 17*, si registra un maggior peso della componente senile sul carico demografico che grava sulla popolazione in età attiva. L'indice di dipendenza senile è nettamente maggiore su tutti i comuni rispetto all'indice di dipendenza giovanile. Infatti, l'indice di dipendenza strutturale senile medio misura 52,3%, mentre quello di dipendenza giovanile medio misura 16%. Al primo gennaio 2024 osserviamo i comuni di Montefalcone, Monteleone, Belmonte e Montelparo che superano il 60%.

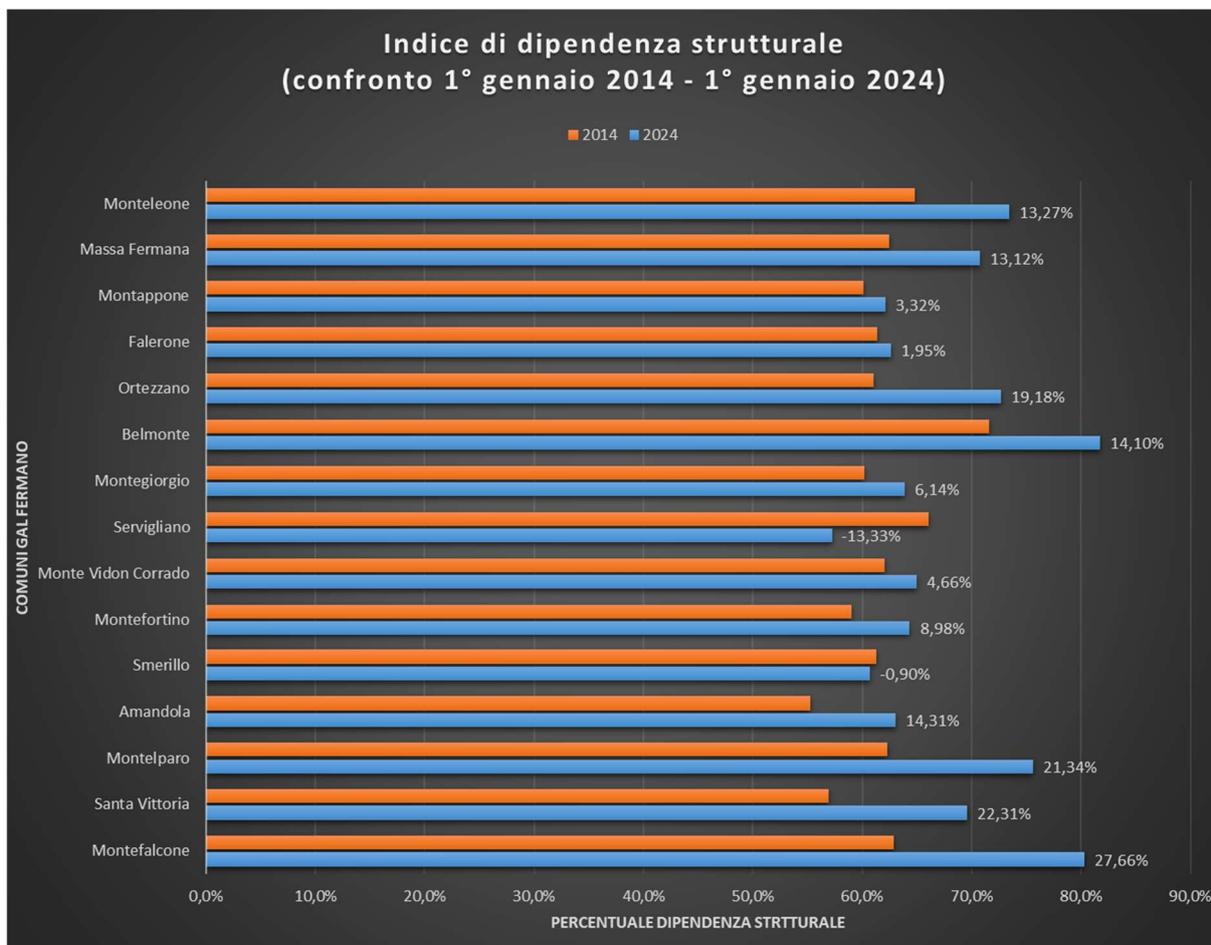


Figura 16: Confronto 2014-2024 indice di dipendenza strutturale - GAL Fermano

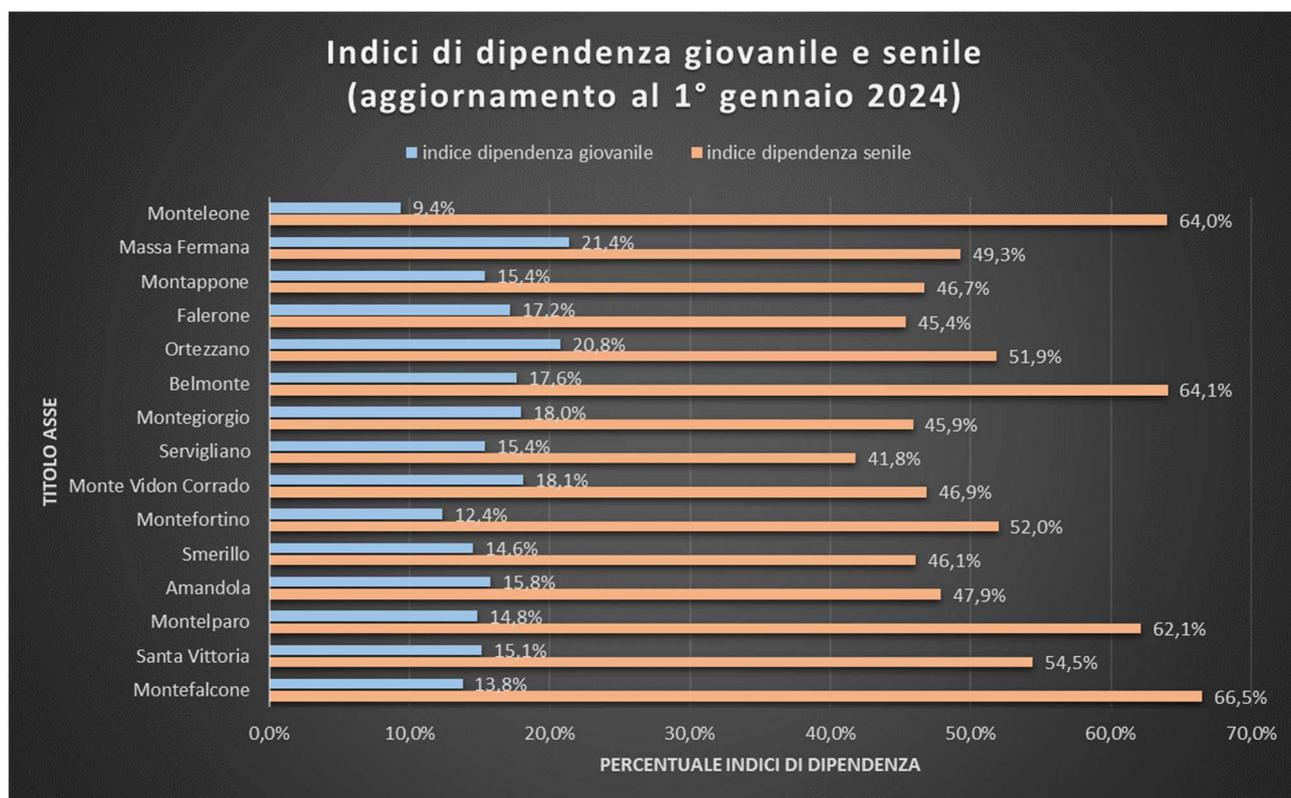


Figura 17: Approfondimento 2024 su indice di dipendenza giovanile e senile - GAL Fermano

Questa analisi conferma alcune delle osservazioni precedenti e dà una fotografia nitida di una dinamica della popolazione che è uno dei maggiori elementi di crisi strutturale di questo territorio. Il tutto è acuito dal confronto con il dato provinciale e regionale che già di per sé è un dato che caratterizza una situazione di invecchiamento e di dipendenza fortemente problematici.

2.2 ANALISI DEI SERVIZI EROGATI

In questa seconda sezione si vogliono riassumere le strutture presenti ed i servizi erogati nei Comuni considerati per il GAL Fermano.

Iniziative Attive

Nell'ATS 19 è presente un importante progetto PNRR che ha per oggetto l'affidamento del servizio di assistenza sociosanitaria alla popolazione anziana, attraverso l'adozione di dispositivi tecnologici e digitali in grado di assicurare la maggiore prossimità delle prestazioni. L'intervento mira a promuovere soluzioni a problemi di disagio e fragilità dei cittadini anziani dei Comuni delle Aree Interne dell'ATS 19 - Falerone, Francavilla d'Ete, Massa Fermana, Montappone, Monte Rinaldo, Monte Vidon Corrado, Montegiorgio, Monteleone di Fermo, Ortezzano, Servigliano - attraverso la messa a sistema ed estensione dei servizi socio-sanitari sperimentati nell'ambito del progetto Smart Village, favorendo l'aumento del numero di destinatari e la qualità, accessibilità dell'offerta.

Il progetto si basa sul concetto di *lavoro sociale di comunità* (o "community social work") che permette all'operatore sociale di mettere a sistema e valorizzare le molteplici risorse e potenzialità dei territori, mobilitandole per favorire efficaci e sostenibili processi di inclusione dei cittadini in condizione di fragilità.

Le attività si sviluppano in una dimensione collettiva prendendo in considerazione i bisogni di una pluralità di persone accomunate da esigenze comuni e coinvolgendo la comunità nelle azioni necessarie per risolvere i problemi condivisi.

Le attività oggetto del presente appalto sono finanziate nell'ambito del progetto "Smart Village 2.0 - Assistenza sociosanitaria alla popolazione anziana", PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" del Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR), Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: "Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento 1.1.1 "Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità".

Nell'ATS 24 i progetti attivi di natura sociale e di attivazione territoriale finanziati con fondi PNRR sono nell'ambito della Misura 5 "Inclusione e coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale".

Investimenti 1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti.

Sub-investimenti:

-1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini (PROGRAMMA P.I.P.P.I.)

-1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti. Associato con ATS 19 (capofila del progetto) e agli ATS 20, 21, 22, 23

-1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione. Associato con gli ATS 19 (capofila), 20, 21, 22, 23

-1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del Burn out tra gli operatori sociali. Associato con ATS 19, 20 (capofila), 21, 22, 23

Investimento 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità.

Sub investimento:

-1.2 percorsi di autonomia per persone con disabilità (progetto individualizzato, abitazione, lavoro). Associato con ATS 23.

Investimento 1.3 Housing temporaneo e stazioni di posta per le persone senza dimora.

Sub-investimenti:

-1.3.1 Povertà estrema housing first. Associato con ATS 19, 20, 21, 22, 23 (capofila)

-1.3.2 Povertà estrema stazioni di posta (centri servizi). Associato con ATS 19,20,21 (capofila), 22, 23

Nei comuni di Amandola, Santa Vittoria in Matenano e Montelparo è presente il progetto Montagna Sicura PNC-PNRR sub misura A 3.3- Rigenerazione urbana e territoriale – la montagna accessibile e borghi diffusi.

MMG e Medici specialisti

Dalla mappatura realizzata dei servizi sanitari emerge che in tutti i comuni è presente un ambulatorio medico dove i medici assicurano l'assistenza primaria alla popolazione residente per almeno una volta alla settimana.

Tuttavia, il medico di medicina generale è presente per l'85% dei comuni, infatti gli abitanti dei comuni di Ortezzano e Monte Vidon Corrado seppur dotati di ottimi ambulatori medici non sono coperti dal medico di medicina generale e sono quindi costretti nei comuni limitrofi per far fronte ai bisogni medico-sanitari.

Servizio di continuità assistenziale è presente in due comuni Montegiorgio e Santa Vittoria.

La *Figura 18* si evidenzia che in 8 comuni sono presenti medici specialisti: Montappone, Falerone, Montegiorgio, Servigliano, Smerillo, Amandola e Montelparo.

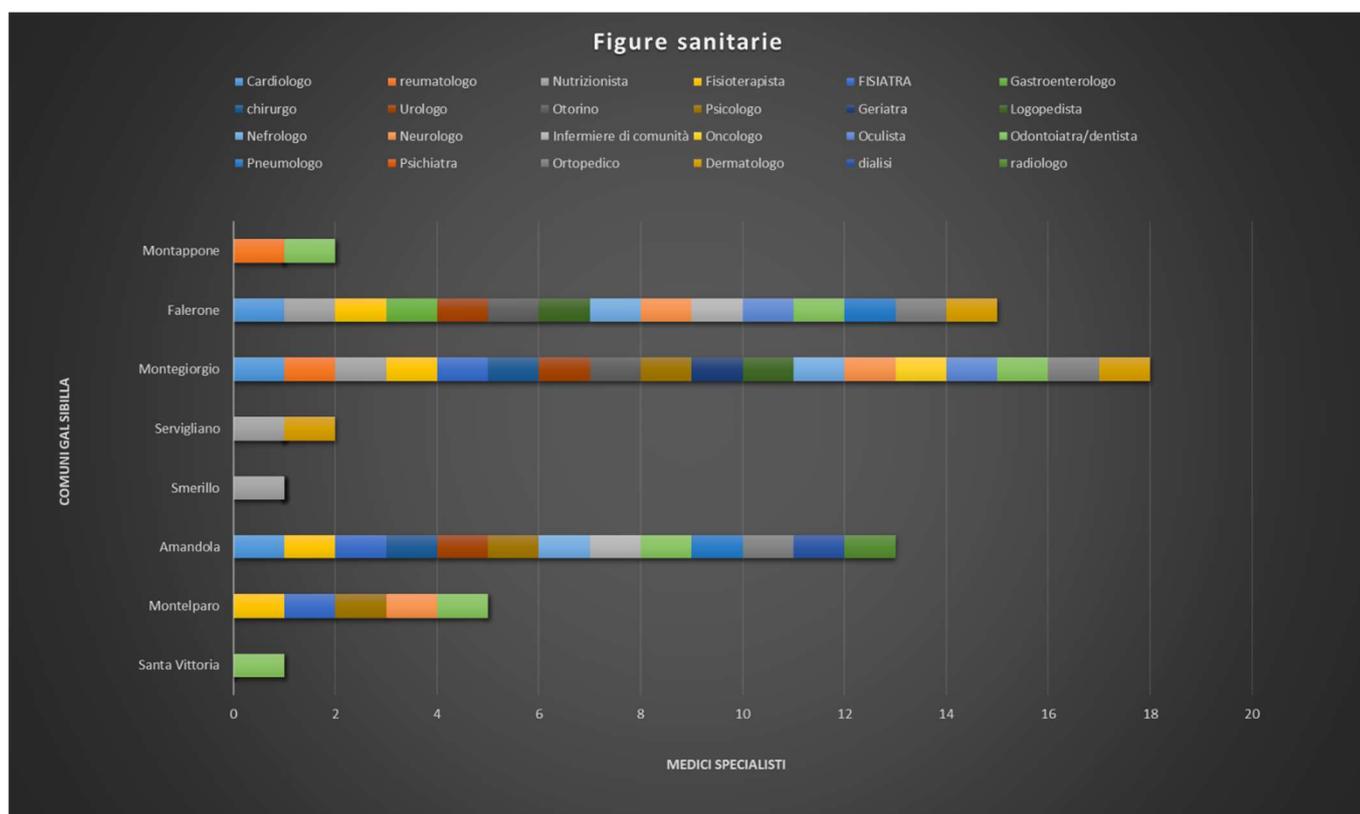


Figura 18: Medici specialisti presenti nei Comuni del GAL Fermano

Strutture e Servizi

Come mostrato in *Figura 19* l'ospedale e il pronto soccorso sono presenti nel comune di Amandola e Montegiorgio, perciò, a seconda della posizione, gli abitanti dei comuni del territorio GAL Fermano considerato si recano in questi o a Fermo. A Montegiorgio è presente l'Ambulatorio polispecialistico Unimedica.

Le Croci o le associazioni come la confraternita della Misericordia che si occupano di trasporto sanitario in caso di emergenza si trovano nei comuni di Amandola, Santa Vittoria e Montegiorgio. Lavorano in modo organizzato in modo da coprire tutti i comuni limitrofi.

I comuni che offrono il servizio prelievo sono Amandola, Falerone e Montegiorgio (Laboratorio di analisi Emotest). Inoltre, anche alcune farmacie che si trovano sui restanti comuni svolgono il servizio prelievo ma con una frequenza minore. La farmacia è presente in tutti comuni con i servizi di banco farmaci, misurazioni di parametri vitali, alcune di esse sono attive per i servizi di consegna farmaci a domicilio o prenotazione di visite mediche.

Nei comuni di Amandola, Montegiorgio, Falerone e Montelparo sono presenti RSA.

Inoltre, c'è una significativa presenza di "badanti" spesso di provenienza straniera, che offrono servizi domestici di supporto e assistenza. Ma si tratta di una disponibilità sempre meno attiva e che da qualche anno si dimostra meno in condizione di offrire servizi soddisfacenti. Questo sia a causa della progressiva perdita di potere d'acquisto delle pensioni e delle entrate della popolazione anziana; sia a causa di una offerta di lavoro che sta progressivamente diminuendo e restringendo anche in relazione alle zone di provenienza di queste persone; sia per una

progressiva percezione di insicurezza che alcuni episodi di sfruttamento hanno instillato nella popolazione.

Il desiderio di poter concludere o quantomeno prolungare più a lungo possibile la permanenza nel proprio paese da parte delle persone anziane del territorio analizzato è questione della massima importanza anche per mantenere un tessuto di memoria e di attivazione del territorio, ma occorre individuare e realizzare le condizioni per le quali questo sia possibile. Condizioni che si compongono di misure differenti e integrate tra loro con differenti livelli di partecipazione e di attivazione.

In alcuni Comuni sono presenti centri culturali per anziani, importanti luoghi di ritrovo e di comunità, i quali soprattutto dopo il covid si sono depotenziati. Emerge inoltre che in pochi di essi sono presenti attività volte all'invecchiamento attivo.

Infine, negli ultimi dieci anni la rete bancaria diminuisce la sua capillarità nei piccoli comuni, limitandosi in alcuni casi alla sola presenza del bancomat; mentre, le Poste Italiane sono distribuite ovunque.

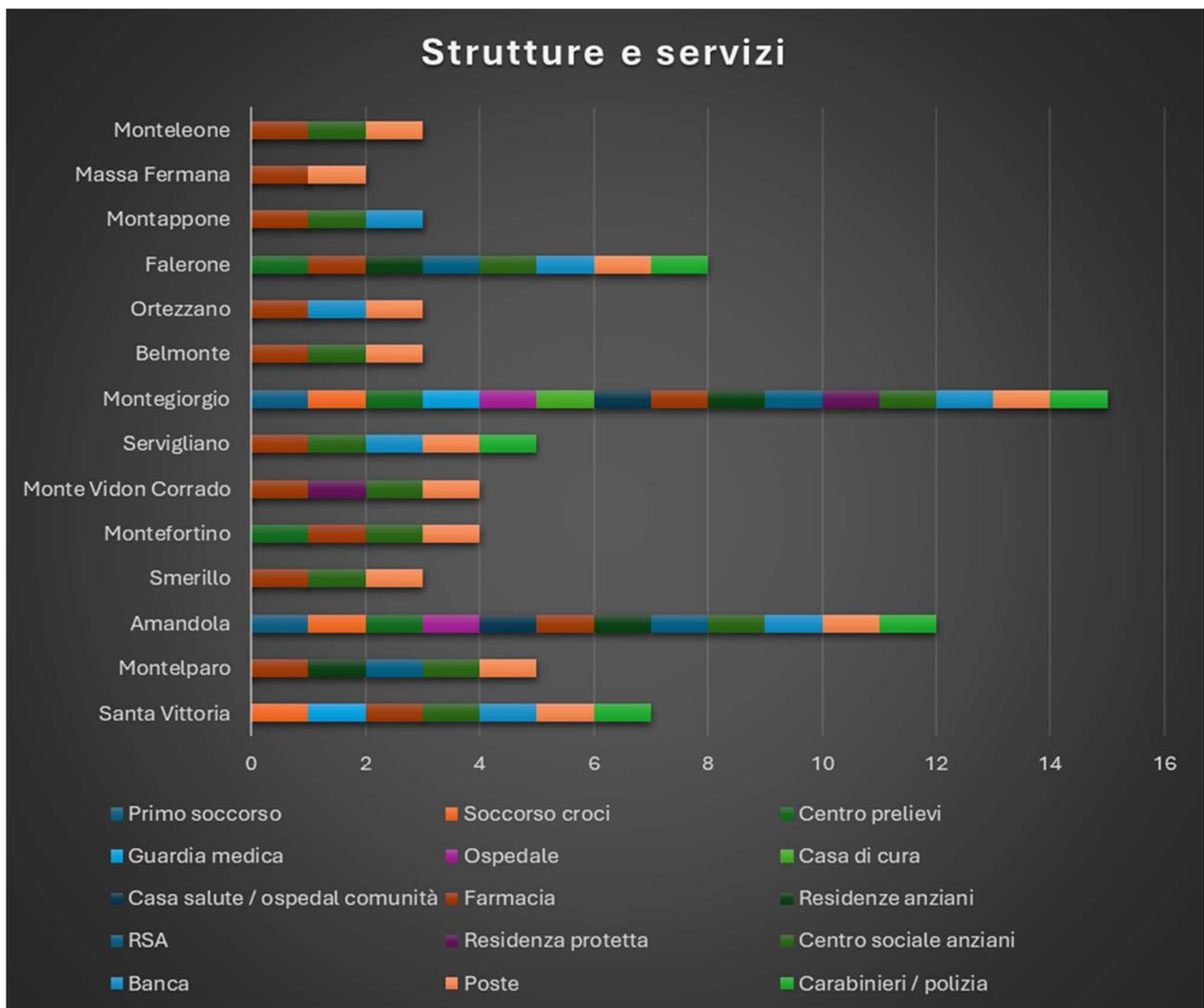


Figura 19: Strutture e servizi nei Comuni del GAL Fermano

Associazioni e Volontariato

Le associazioni culturali e di volontariato in questi piccoli paesi dell'entroterra sono di fondamentale importanza ai fini della riattivazione di comunità e per garantire quei servizi di prossimità soprattutto a coloro che vivono situazioni di marginalità.

Tra le associazioni di volontariato possiamo citare le più ricorrenti CARITAS, AUSER, L'Università della terza età UTEAM, Misericordia, le Croci, la Protezione civile presente in quasi tutti i comuni.

Nella maggior parte dei comuni analizzati sono carenti i punti di aggregazione per persone anziane. In un contesto nel quale è la fascia anziana a caratterizzare la struttura della popolazione, questo diviene un elemento di disservizio particolarmente rilevante. Sicuramente in tal senso occorre costruire opportunità di invecchiamento attivo, di socializzazione e di formazione permanente che siano pensate e finalizzate a queste fasce d'età. Il bar rimane lo spazio di socializzazione primaria pressoché unico in questi borghi: in una dimensione intergenerazionale. Fanno eccezione i comuni di Amandola, Servigliano e Montegiorgio dove è presente una fitta rete associativa di promozione sociale e culturale.

Trasporto e Rete Internet

Il trasporto sanitario è garantito nei comuni dove sono presenti le Croci e le associazioni di volontariato come la misericordia, la protezione civile.

Solo in rari casi è attivo il servizio di trasporto sociale.

Nessuno dei comuni analizzati è interessato da una rete ferroviaria né dà un servizio di trasporto urbano, mentre tutti i comuni hanno garantito il servizio di trasporto extraurbano che coincide per lo più con gli orari scolastici.

Il trasporto inefficiente è quindi una sfida, specialmente per anziani e giovani.

La conformazione del territorio e la dislocazione di servizi ed opportunità determinano di spostarsi sistematicamente anche più volte nel corso della giornata, in relazione alle più disparate necessità. Occorre spostarsi fisicamente per attività culturali, sociali, sportive e per le proprie necessità individuali di salute, lavoro ed educazione; ancor più quando sono coinvolti adolescenti e giovani. In generale si pone una questione di difficoltà di accesso – o quantomeno di un accesso molto più complicato – alla fruizione dei propri diritti base.

La carenza di opportunità locali e di servizi determina la costante necessità di spostarsi, diviene quindi decisiva la disponibilità di una rete di trasporto pubblico che possa soddisfarla. Ma su questo versante la percezione è che l'attuale Sistema Pubblico Locale sia distante dall'assicurare una facilità di spostamento in relazione alle differenti esigenze dei potenziali utilizzatori.

La copertura della rete internet è garantita in tutti i comuni.

Telemedicina

Per quanto riguarda la possibilità di fruire di servizi di telemedicina si elencano:

Farmacia dei Servizi:

- Amandola
- Montefortino
- Monte Vidon Corrado
- Montappone
- Montegiorgio
- Massa Fermana
- Montefalcone
- Belmonte Piceno

Punti Salute con possibile apertura nel prossimo periodo:

- Ortezzano
- Servigliano
- Monte Vidon Corrado

3. GAL PICENO

I comuni del GAL Piceno coinvolti nel progetto sono: Montalto e Cossignano associati all'ATS 21, Arquata del Tronto, Acquasanta Terme, Palmiano, Montegalloy, Venarotta e Roccafluvione per ATS 22, Appignano del Tronto, Offida, Castorano, e Castignano per ATS 23, ed infine Montedinove, Montemonaco, Rotella, Force e Comunanza per ATS 24.

Dalla *Figura 20* è possibile osservare nei territori target la struttura della popolazione nelle fasce 0 – 14 anni, 15 – 64 anni (popolazione attiva) e over 65 nel decennio 2014 - 2024. Sebbene non risultino significative variazioni della distribuzione delle fasce di popolazione nel corso del decennio, vale la pena osservare come a parità di giovanissimi (0 - 14 anni cc 10%) sia leggermente diminuita la percentuale di popolazione attiva (62% nel 2014 vs. 59% nel 2024) ed aumentata quella di over 65 (28% nel 2014 vs. 31% nel 2024).

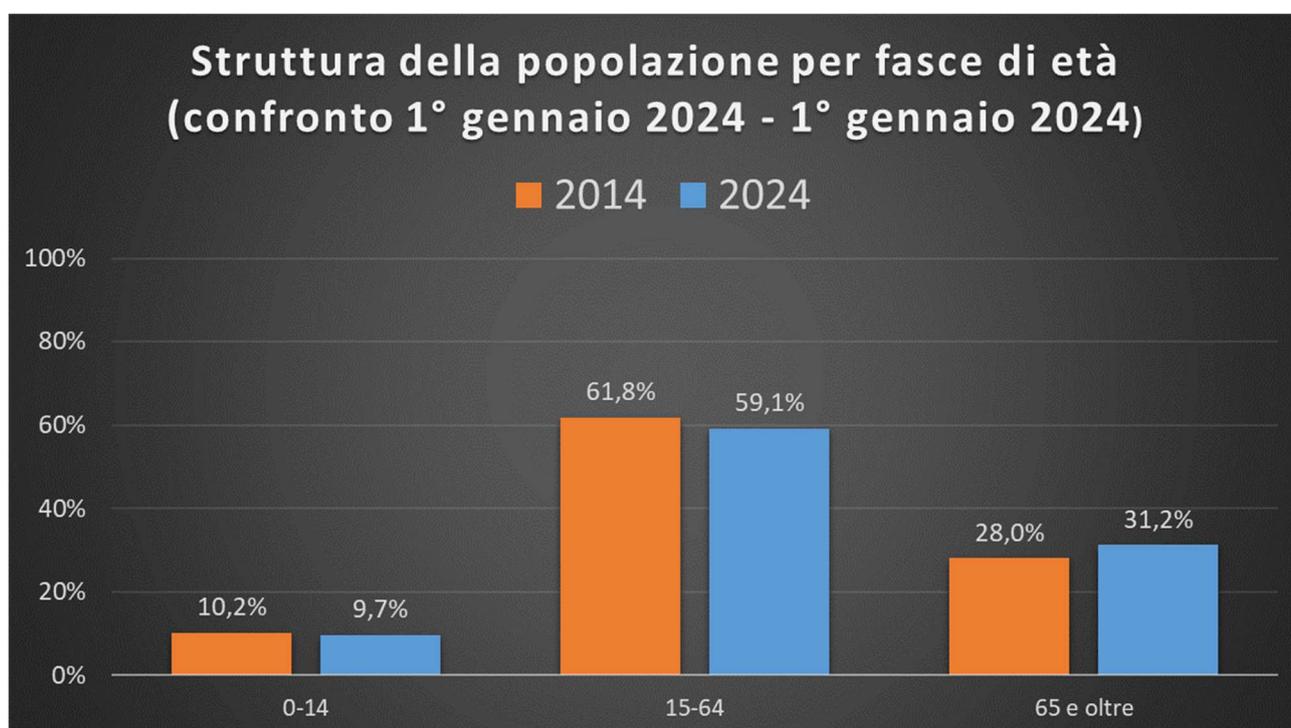


Figura 20: Struttura della popolazione - GAL Piceno

Nei capitoli successivi si riporta l'analisi dei dati demografici per ciascuno dei Comuni considerati, confrontando i dati del 2024 con quelli del 2014.

3.1 ANALISI DELLA POPOLAZIONE

Nel decennio 2014-2024, la maggior parte dei Comuni riporta una variazione media della popolazione pari a $-9,2\%$ (*Figura 21*), con valori massimi del $-22,7\%$ e $-19,4\%$ rispettivamente nei comuni di Arquata del Tronto e Montegalloy. I Comuni di Comunanza e Castorano rappresentano un'eccezione in quanto osservano un aumento della popolazione pari al $1,7\%$ e $3,2\%$ rispettivamente. Nell'arco del decennio, Palmiano e Offida si attestano come i comuni meno e più popolosi, rispettivamente (170 vs 4684 abitanti in media).

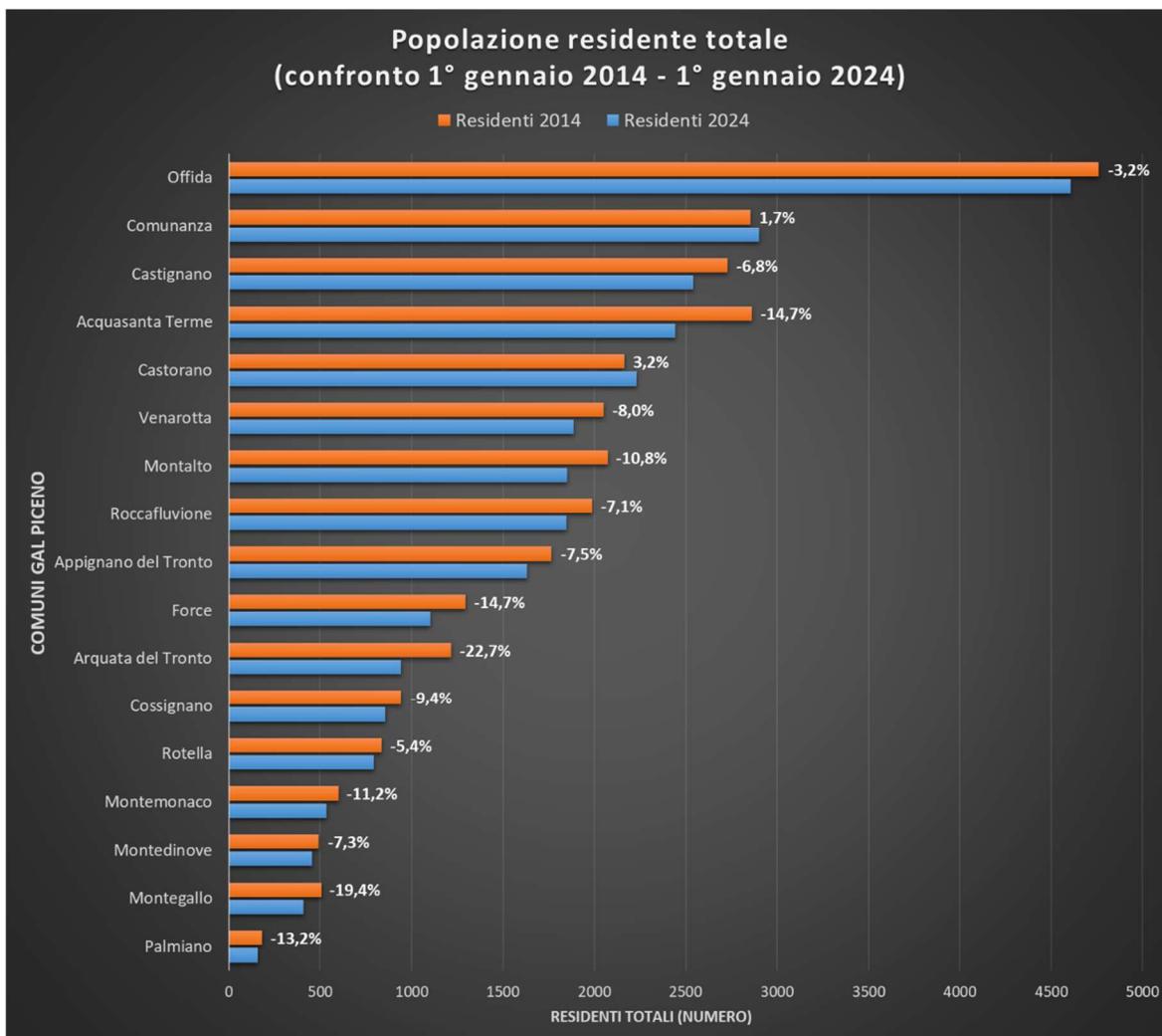


Figura 21: Confronto 2014-2024 popolazione residente totale - GAL Piceno

In termini di densità abitativa, Castorano e Offida riportano il maggior numero di abitanti per km quadrato (161,8 e 95,9 ab/km², rispettivamente), a differenza di Montemonaco e Montegallo che riportano una densità abitativa al di sotto di 10 ab/km² (8,4 e 9,5 ab/km² rispettivamente).

Nel decennio 2014-2024 è possibile altresì osservare nei Comuni coinvolti (*Figura 22*) un aumento dell'età media della popolazione di circa il 4% (da una media di 48,9 anni nel 2014 a 50,8 anni nel 2024). I Comuni di Palmiano, Venarotta, Castignano, Cossignano ed Acquasanta Terme riportano una variazione maggiore, fino all' 8% (rispettivamente 8%, 6,2%, 6,0%, 5,9% e 5,5%), mentre Montemonaco e Comunanza si attestano sulla variazione minima d'età media, rispettivamente 1,3% e 1,2%.

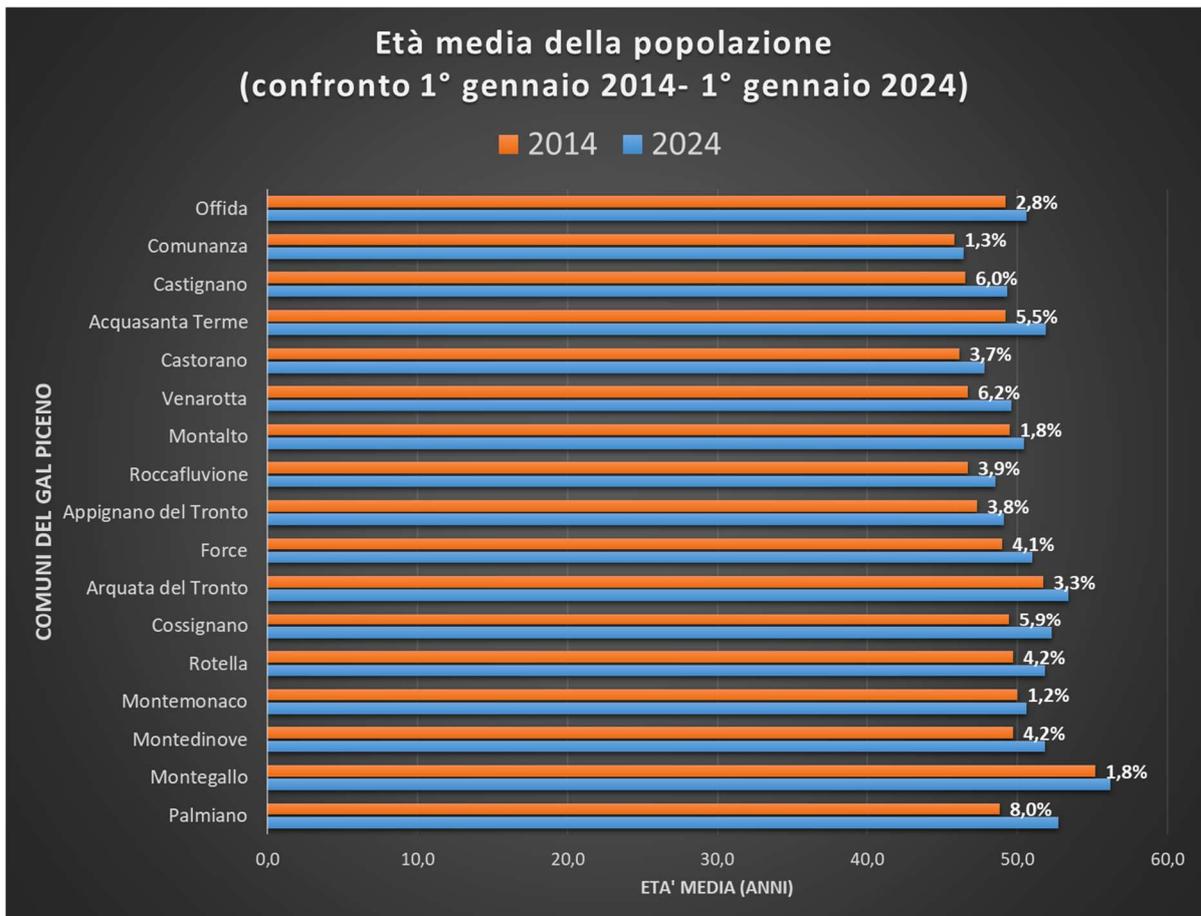


Figura 22: Confronto 2014-2024 età media della popolazione - GAL Piceno

L'aumento dell'età media può essere associato all'aumento medio della popolazione over 65 osservato nel decennio 2014-2024 (Figura 23). Si segnala, infatti, un incremento medio di over 65 di circa il 12% nei Comuni coinvolti. In particolare, l'aumento più significativo interessa i Comuni di Venarotta (26,2%) e Castignano (23,1%). L'aumento minimo si registra nel Comune di Comunanza (0,7%), mentre Montegallo riporta un trend differente che vede una percentuale di diminuzione di over 65 pari allo 0,8%.

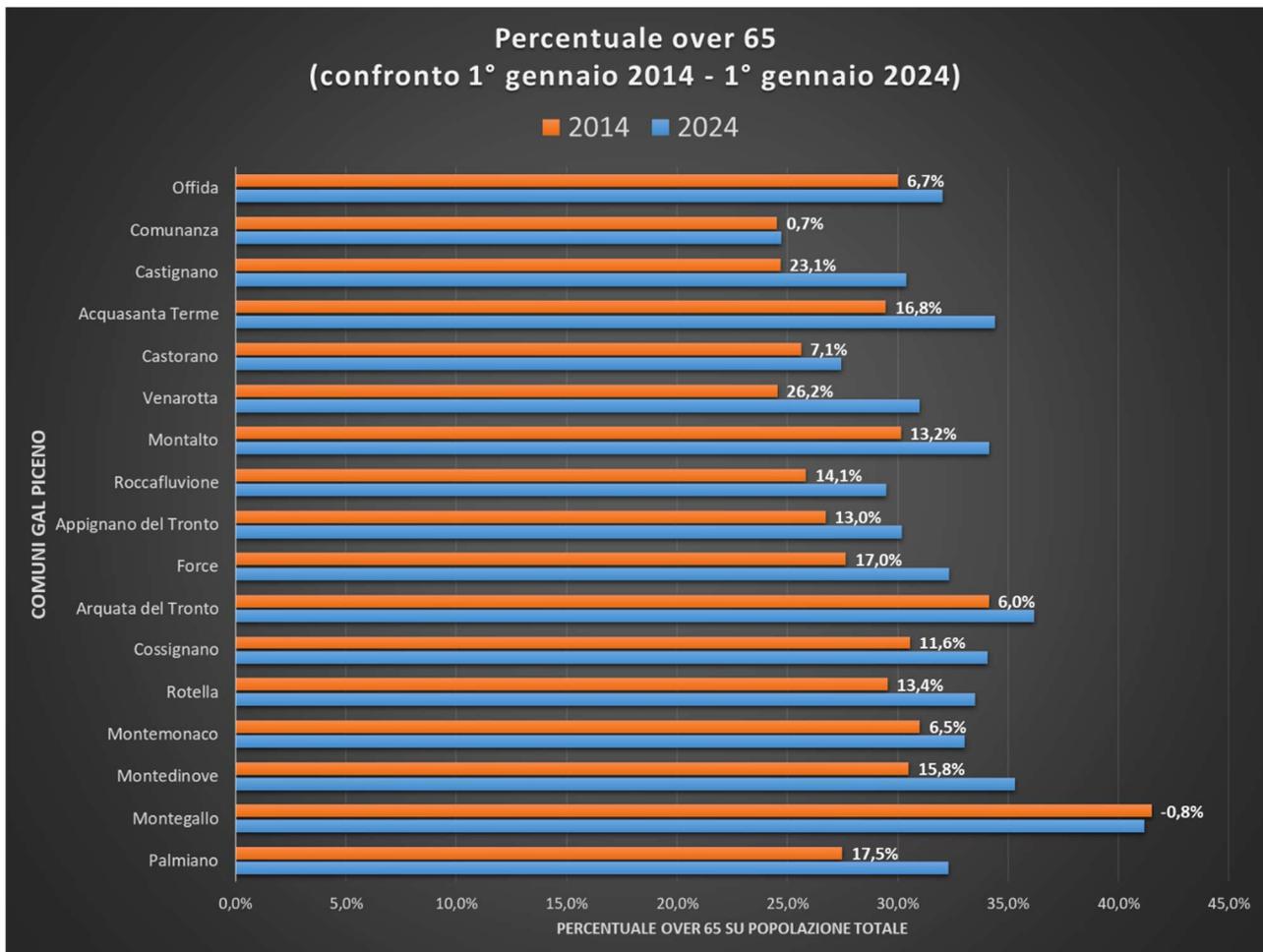


Figura 23: Confronto 2014-2024 percentuale di popolazione over 65 - GAL Piceno

Un trend differente concerne la variazione media di over 75 nel decennio 2014-2024 (Figura 24), pari all'1,8%. Infatti, è possibile osservare un lieve aumento della popolazione anziana soprattutto nei Comuni di Montedinove (22,7%), Roccafluvione (17,0%), Acquasanta Terme (14%) e Venarotta (10,7%), mentre la maggior parte dei Comuni coinvolti riporta una diminuzione di over 75 fino al 17,2% (Palmiano). È pertanto interessante osservare come solamente la fascia della popolazione anziana 65-75 abbia subito un trend di crescita a discapito degli over 75.

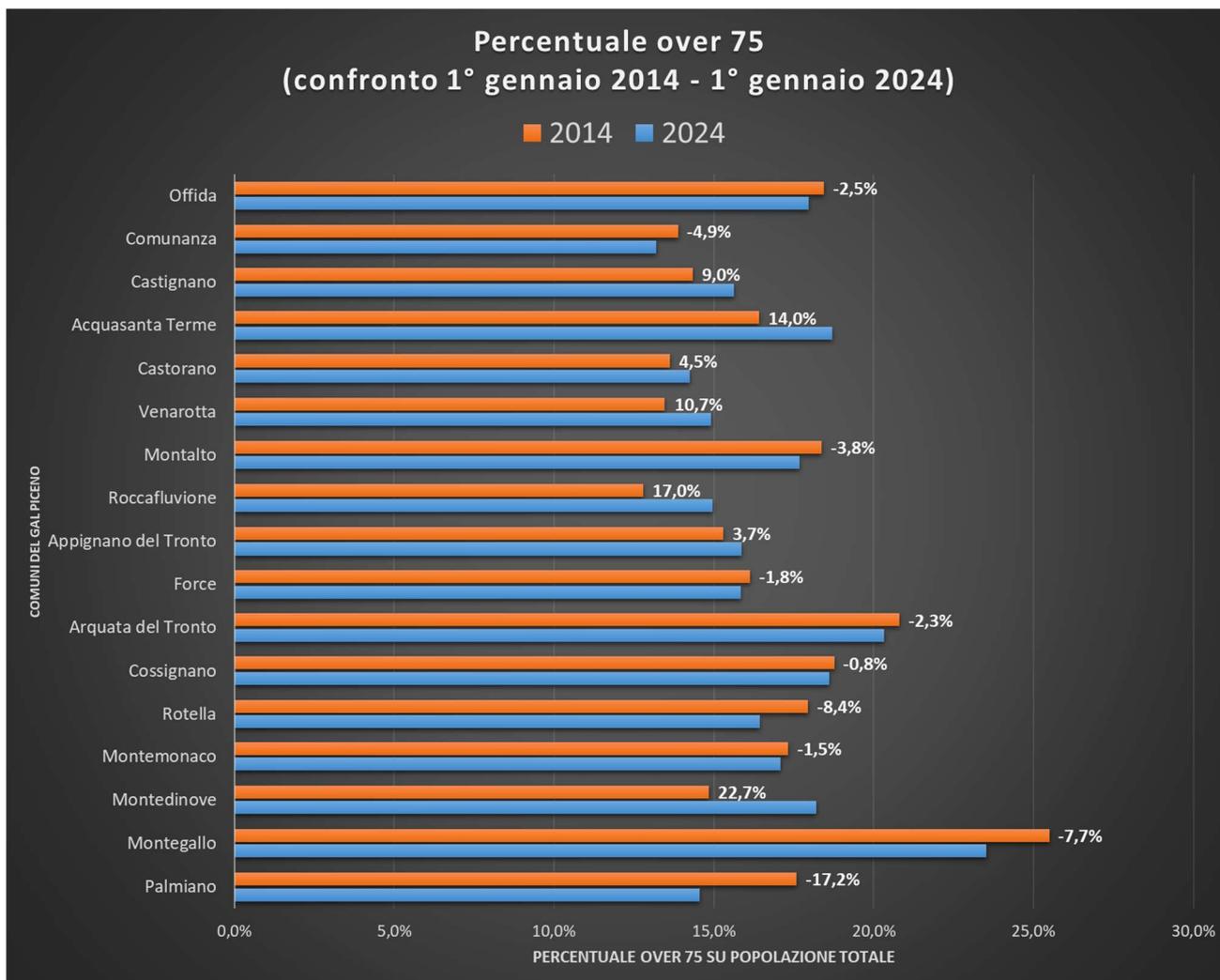


Figura 24: Confronto 2014-2024 percentuale di popolazione over 75 - GAL Piceno

Dato il tasso di invecchiamento della popolazione, vale la pena analizzare gli indici di vecchiaia (Figura 25) e dipendenza strutturale (Figura 26).

L'indice di vecchiaia dei Comuni coinvolti è sempre superiore a 100% ed in alcuni casi sfiora il migliaio (a Palmiano e Montegallo ogni 100 giovani ci sono quasi 900 anziani). Nel corso del decennio 2014 - 2024 si osserva una variazione media dell'indice di vecchiaia del 32,4% testimoniando un aumento significativo della componente anziana della popolazione rispetto a quella giovanissima (0 - 14 anni). In particolare, l'indice di vecchiaia del Comune di Palmiano è più che raddoppiato (aumento del 138%), mentre i Comuni di Comunanza e Montemonaco hanno mantenuto un trend costante (Comunanza con una variazione dell'indice di vecchiaia dello 0,1%) oppure inverso (Montemonaco riporta una diminuzione dell'indice di vecchiaia del 5,4%).

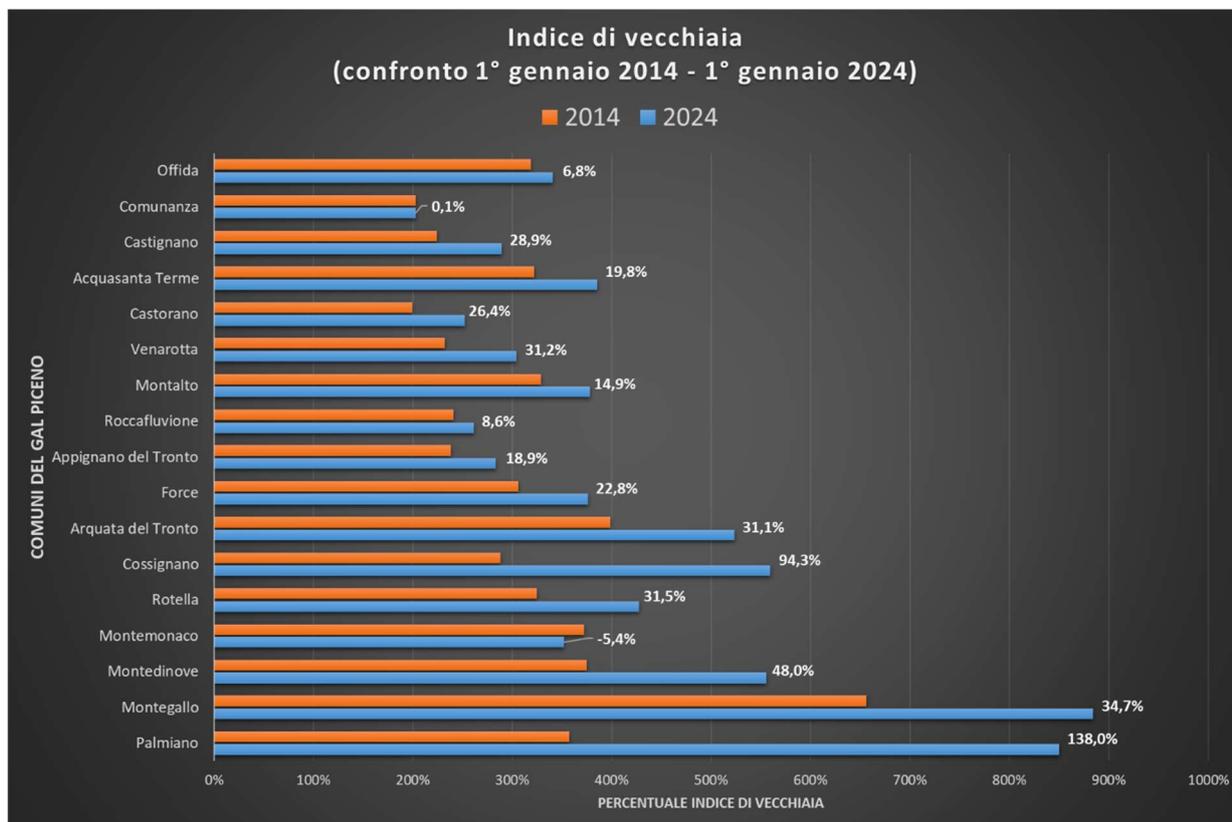


Figura 25: Confronto 2014-2024 indice di vecchiaia - GAL Piceno

Rispetto all'indice di dipendenza strutturale, nel decennio 2014 - 2024 è possibile osservare una variazione media dell'indice pari all'11%. Tutti i Comuni presentano comunque valori superiori al 50%, ovvero una situazione di squilibrio generazionale. Solamente in rari casi è possibile osservare una diminuzione dell'indice, ovvero nei Comuni di Montegallo (-7,7%), Cossignano (-4,0%) e Castorano (-0,7%).

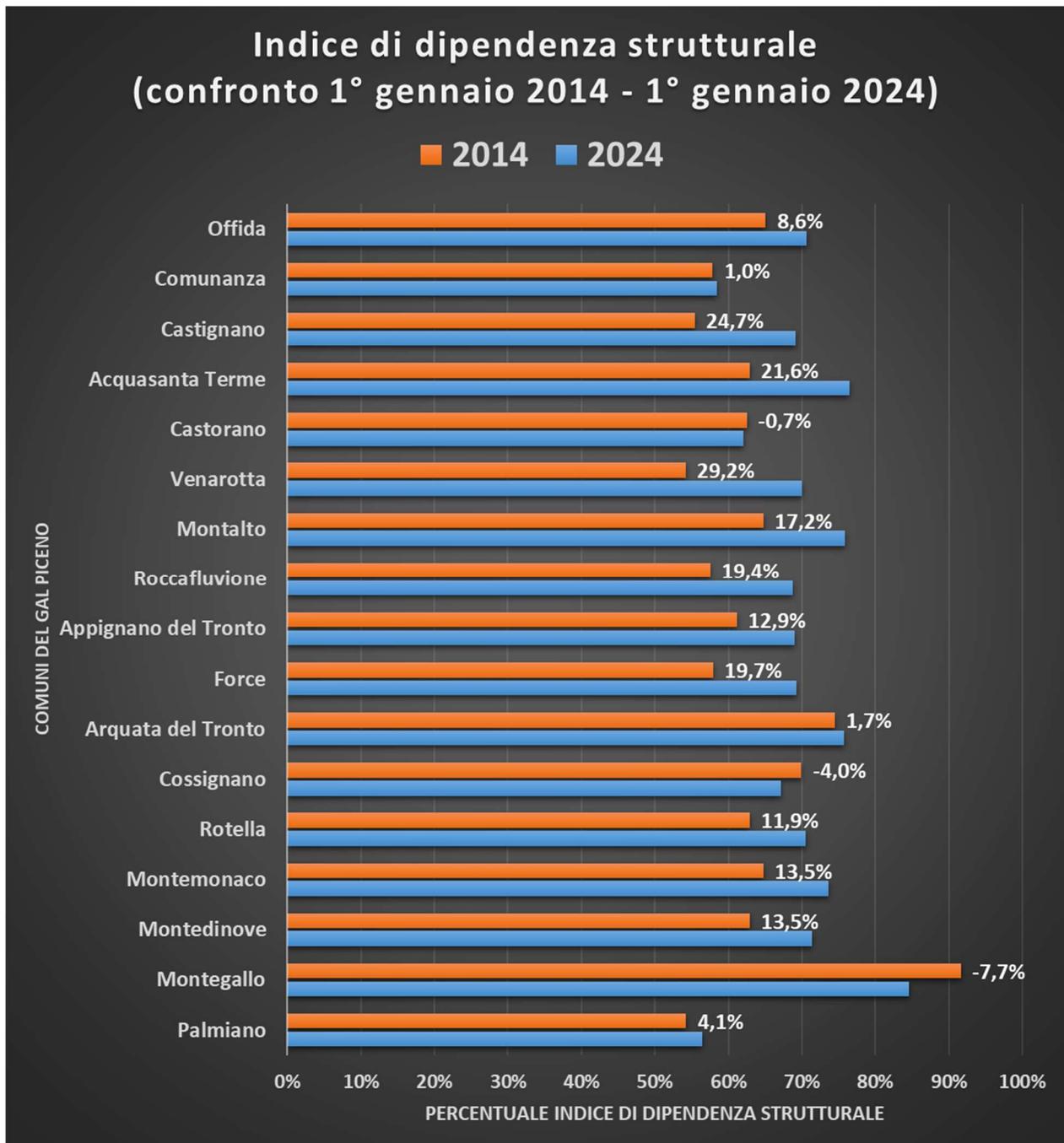


Figura 26: Confronto 2014-2024 indice di dipendenza strutturale - GAL Piceno

Focalizzando l'attenzione all'anno corrente (2024), è possibile osservare (Figura 27) come la componente senile abbia una maggiore rilevanza rispetto a quella giovanile, infatti, 100 persone in età attiva hanno a carico in media 55 anziani e soli 15 giovani. I Comuni di Montegallo e Arquata del Tronto riportano i valori più elevati di indice di dipendenza senile (76,0% e 63,6%, rispettivamente).

Indici di dipendenza giovanile e senile (aggiornamento al 1° gennaio 2024)

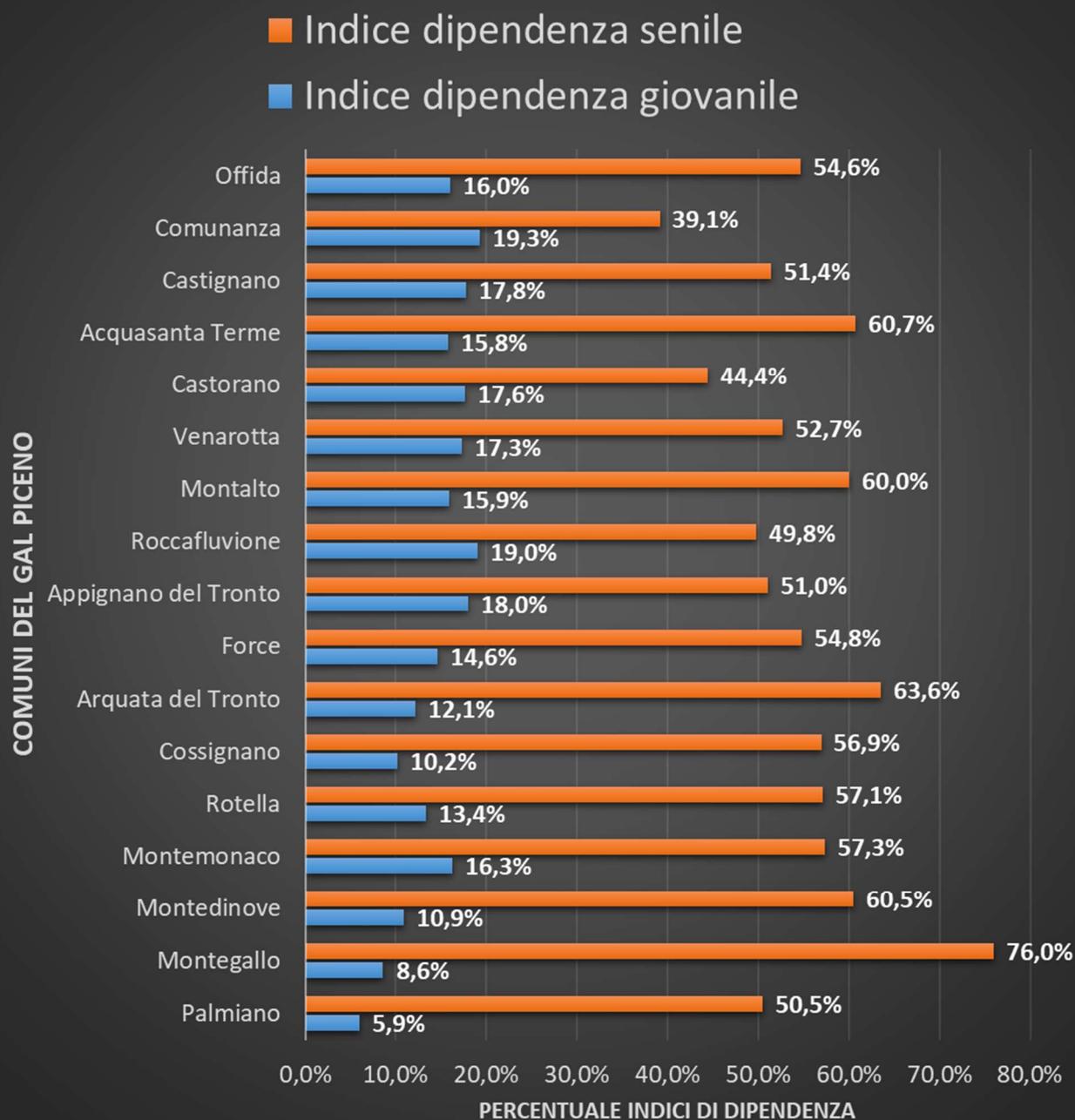


Figura 27: Approfondimento 2024 su indice di dipendenza giovanile e senile - GAL Piceno

3.2 ANALISI DEI SERVIZI EROGATI

In questa seconda sezione si vogliono riassumere le strutture presenti ed i servizi erogati nei Comuni considerati per il GAL Piceno. Si mostrano di seguito i dati raccolti sino ad ora, che potranno essere integrati con i dati ad oggi mancanti dei Comuni di Montalto, Montegallo, Venarotta e Comunanza.

Iniziative attive

Di seguito vengono elencate alcune iniziative attive nei Comuni coinvolti. Negli ATS dei Comuni coinvolti nel GAL Piceno (21, 22, 23 e 24), in collaborazione con l'ATS 20 e guidati dal capofila ATS19, è attivo un progetto di cohousing finanziato dal PNRR (Investimento 1.1.2 'Autonomia degli anziani non autosufficienti') rivolto ad anziani over 65 per il rafforzamento dei servizi sociali domiciliari al fine di garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione. I comuni dei quattro ATS del GAL Piceno coinvolti nell'iniziativa sono: Offida, Comunanza, Castignano, Acquasanta Terme, Castorano, Montalto delle Marche, Venarotta, Roccafluvione, Appignano del Tronto, Force, Arquata del Tronto, Cossignano, Rotella, Montemonaco, Montedinove, Montegallo e Palmiano. Si segnala inoltre il progetto "Housing temporaneo e stazioni di posta per le persone senza fissa dimora" della misura "Housing first e stazioni di posta" attuato dal Comune di San Benedetto del Tronto coinvolgendo le province di Ascoli Piceno e Fermo.

L'ATS21 partecipa, in modo singolo o associato ad altri Ambiti sociali, alle misure previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" che rappresentano interventi sia a livello socio-assistenziale che sanitario. In particolare, l'intervento 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione" (coinvolgendo gli ambiti 22 e 23), l'intervento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità", 1.3.1 "Housing First" (in associazione con la capofila ATS23) e 1.3.2. "Stazioni di posta" di cui è capofila. Tra le iniziative svolte in passato risultano attualmente attivi il servizio di assistenza domiciliare (SAD) per anziani che opera in collaborazione con servizio Adi Sanitario e il servizio di dimissioni protette con fondi FNPS.

Inoltre, presso il Comune di Cossignano è attivo alcuni mesi l'anno il servizio Centro Sociale di Educazione Permanente, ovvero un centro ricreativo e di socializzazione per anziani e non.

Nell'ATS22 risultano attive iniziative di sollievo e destinate alle dimissioni protette finanziate nell'ambito dalla Misura 5 del PNRR 1.1.3 'Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita per prevenire l'ospedalizzazione' (di cui risulta capofila e cui è associato anche l'ATS 23) e l'Investimento 1.2 'Percorsi di autonomia per persone con disabilità' (di cui risulta capofila e cui è associato anche l'ATS 23). Inoltre, il Comune di Acquasanta Terme promuove il servizio Centri Estivi e il servizio pendolare soggiorno marino per anziani over 65 avvalendosi delle cooperative operanti nel territorio. L'Ambito prevede inoltre l'erogazione di contributi per associazioni del Terzo settore e

l'iniziativa Vicinanza Anziani. Parallelamente è previsto l'Assegno di cura per anziani non autosufficienti come misura di sostegno economico socio-assistenziale rivolto agli anziani ultrasessantacinquenni in condizioni di non-autosufficienza. Nell'ambito della misura 5 componente C2, l'Ambito presenta anche un progetto di "Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie" appartenente all'intervento 1.1.1: "Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione". Inoltre, si segnala la partecipazione alla Missione 5, componente 3, intervento 1 "Strategia nazionale per le aree interne", sottomisura 1.1 NSIA: Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali della comunità. Infine, si segnala Intervento 1 Missione 6 Componente 1 "Case della Comunità e presa in carico della persona" per l'attivazione della Case di Comunità nel comune di Acquasanta Terme.

I Comuni dell'ATS23 e 24 (Offida, Comunanza, Castignano, Castorano, Appignano del Tronto, Force, Rotella, Montemonaco, Montedinove) risultano coinvolti nell'intervento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità", di cui è attuatore l'Unione Montana dei Sibillini.

Si segnala che i Comuni di Comunanza ed Arquata del Tronto partecipano alla missione 5 del PNRR componente 3 per l'intervento "Aree interne - Potenziamento servizi e infrastrutture sociali di comunità" (1.1 NSIA) per la realizzazione di interventi socio-sanitari di prossimità.

L'ATS23 vede attive diverse iniziative di tipo sociale e di attivazione di comunità, tra cui Iniziative Estive Anziani (n. circa 250 over 60 anni), Centro Diurno Anziani (n. 25), Servizio Volontariato Anziani (n. 10), destinate al target degli Anziani, il servizio di Telesoccorso e Teleassistenza rivolto ad anziani soli, il servizio di assistenza domiciliare per over 65 anni non autosufficienti ed il trasporto socio sanitario. Il Comune di Castignano è convenzionato con l'Unione dei Comuni Vallata del Tronto per lo svolgimento dei servizi sociali di colonie estive per anziani e minori e soggiorno giornaliero ad Acquasanta Terme. Inoltre, tramite l'Unione dei Comuni della Vallata del Tronto l'ambito 23 è coinvolto nell'intervento 1.1.1 "Azioni volte a sostenere le capacità genitoriali e prevenire la vulnerabilità delle famiglie e dei bambini" (in forma singola), investimento 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita per prevenire l'ospedalizzazione" (forma associata capofila ATS 22), investimento 1.1.4 Percorsi di autonomia per persone con disabilità (forma associata), investimento 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità (forma associata capofila ATS 24), Investimento 1.3.1. Housing temporaneo e stazioni di posta per senza fissa dimora (forma associata capofila ATS 23) e Investimento 1.3.2 Housing temporaneo e stazioni di posta per senza fissa dimora (forma associata capofila ATS 21). Rispetto alla Missione 6, Componente 1, si segnala l'intervento 1."Case della Comunità e presa in carico della persona" per l'attivazione della Case di Comunità nel comune di Offida. Infine, tra le iniziative socio-sanitarie svolte in passato risulta attualmente sospeso il camper socio-sanitario, mentre risultano attualmente attivi il servizio di telesoccorso e teleassistenza ad anziani soli, il servizio di assistenza domiciliare per over 65 anni non autosufficienti e il trasporto socio sanitario.

L'ATS24, oltre alle iniziative sopra menzionate, è coinvolto in un progetto destinato alle dimissioni protette finanziate nell'ambito della Misura 5 del PNRR 1.1.3 'Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita per prevenire l'ospedalizzazione' di cui è soggetto attuatore il Comune di Fermo e negli investimenti 1.1.1 "Azioni volte a sostenere le capacità genitoriali e prevenire la vulnerabilità delle famiglie e dei bambini", 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" di cui è attuatore l'Unione Montana dei Sibillini (associato con ATS23), 1.1.2 "Autonomia degli anziani non autosufficienti", 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione" (ATS19) e 1.1.4 "Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali" (Comunanza, Force, Montedinove). Si segnalano, inoltre, gli interventi 1.1 NSIA: Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali della comunità e 1.2 NSIA: Strutture sanitarie di prossimità territoriale della Missione 5, Componente 3 del PNRR per le aree interne. Infine, si segnala l'Intervento 1 Missione 6 Componente 1 "Case della Comunità e presa in carico della persona" per l'attivazione della Case di Comunità nel comune di Comunanza.

MMG e Medici Specialisti

In ogni Comune è presente almeno un ambulatorio medico. Le maggiori criticità sono attribuibili al pensionamento dei MMG (è previsto il pensionamento di almeno tre MMG) e alla precarietà delle posizioni.

Per quanto concerne il servizio di continuità assistenziale (guardia medica), questo è erogato solamente da due Comuni del GAL Piceno (Acquasanta Terme e Offida), mentre i restanti Comuni fanno riferimento al servizio erogato in Ascoli Piceno, Ripatransone, Acquasanta Terme e Offida.

Per quanto riguarda i medici specialisti, in *Figura 28*, si riporta la presenza delle varie specialità nei diversi Comuni. Le figure maggiormente diffuse sono quella dell'infermiere di comunità che copre la quasi totalità dei territori e del dentista (soprattutto in forma privata).

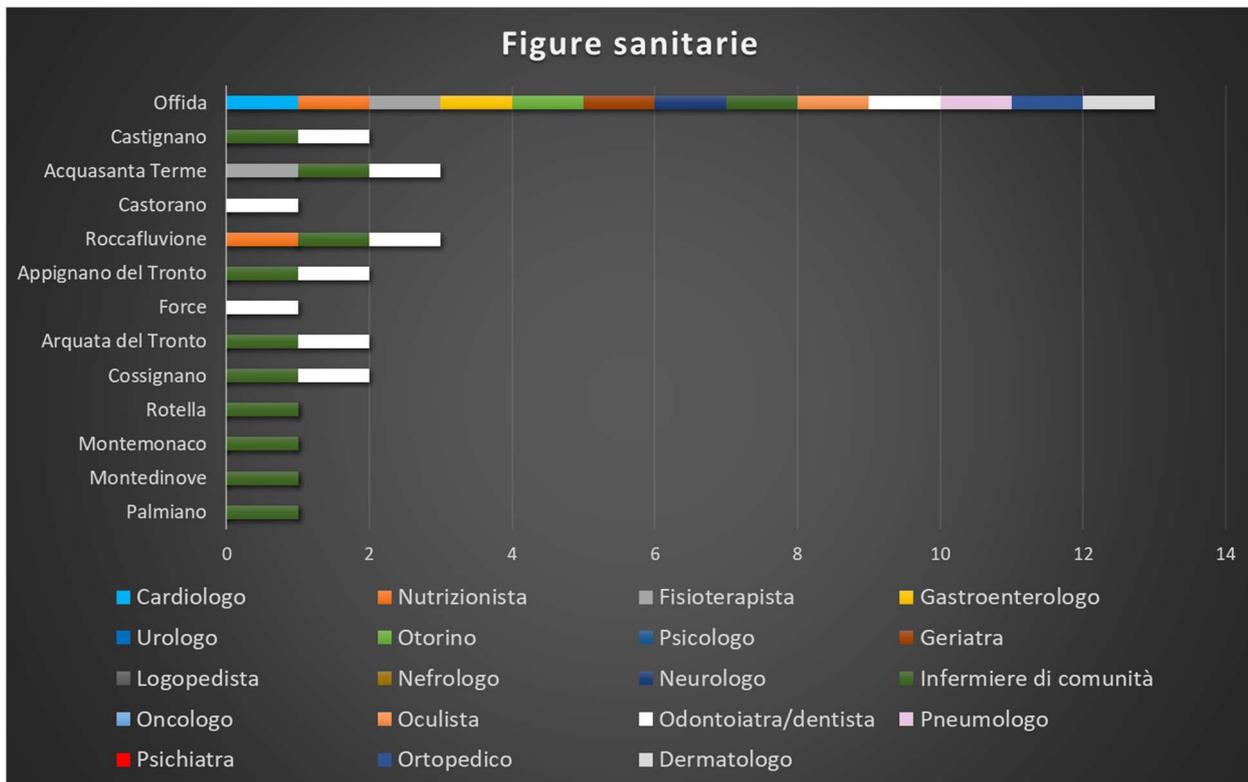


Figura 28: Medici specialisti presenti nei Comuni del GAL Piceno

Strutture e Servizi

In *Figura 29* si riportano le strutture ed i servizi attivi nei diversi Comuni. Si osserva che le Poste e la farmacia sono presenti in tutti i Comuni ad eccezione di Palmiano che presenta solamente le Poste e il Centro prelievi. Sul territorio risultano alcune farmacie dei servizi presso i Comuni di Montemonaco, Castorano, Comunanza ed Appignano del Tronto). In nessuno dei Comuni coinvolti è presente l'ospedale, ma ad Acquasanta Terme è presente un Punto Salute. Il soccorso sanitario ha base a Acquasanta Terme, Castorano, Appignano del Tronto ed Offida. Mentre sono presenti anche delle RSA e residenze protette (RP) per anziani a Acquasanta Terme, Force ed Offida.

In alcuni Comuni sono inoltre presenti le Associazioni di Promozione Sociale (Palmiano, Appignano del Tronto, Roccafluvione, Castorano, Acquasanta Terme ed Offida) e attività di volontariato (Palmiano, Rotella, Cossignano, Appignano del Tronto, Acquasanta Terme, Castignano ed Offida).

Laddove presenti le figure dello psicologo di comunità e dell'educatore di comunità sono previste tramite l'Unione dei Comuni della Vallata del Tronto.

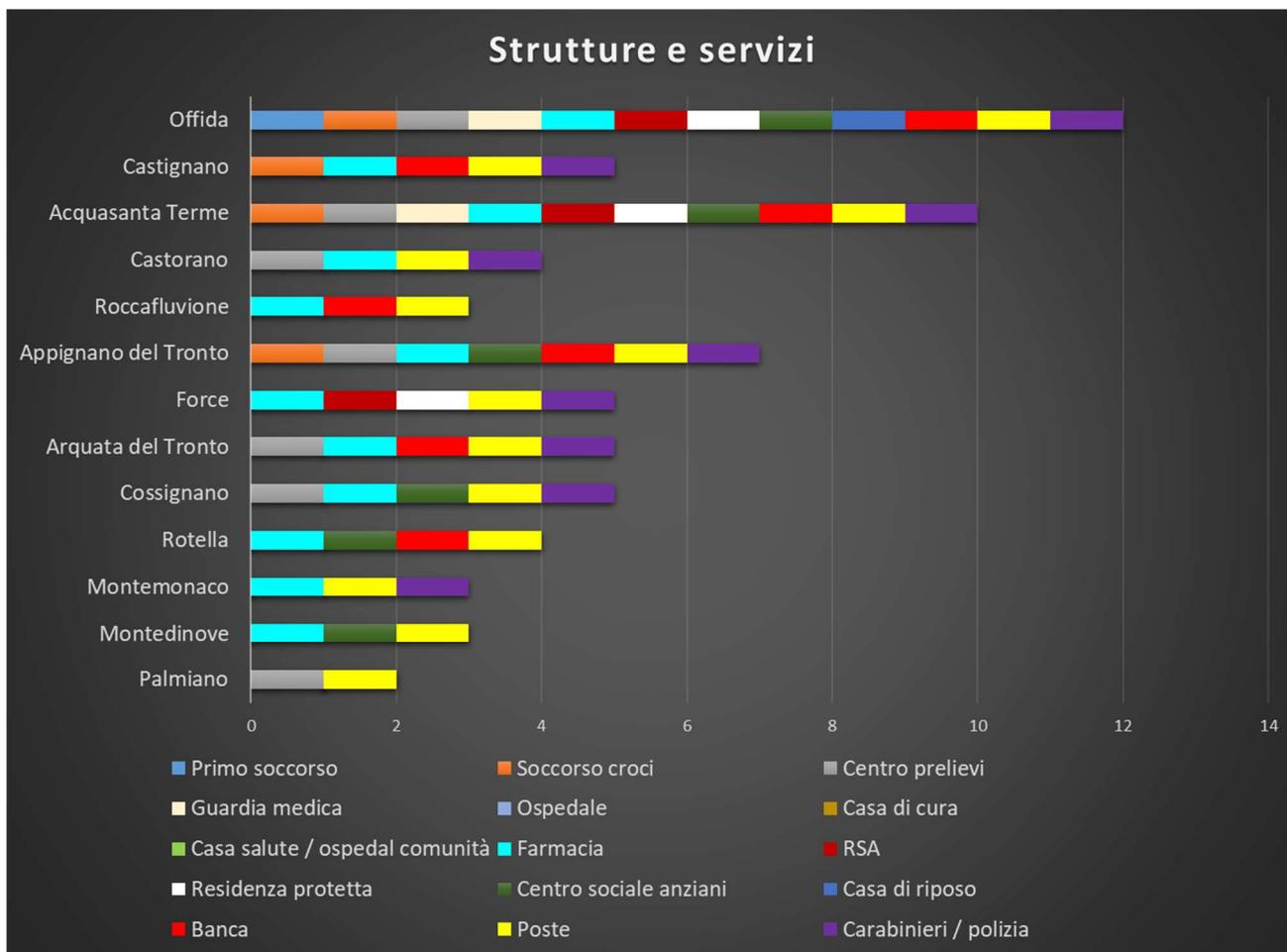


Figura 29: Strutture e servizi nei Comuni del GAL Piceno

Associazioni e Volontariato

Per quanto concerne le Associazioni e il Volontariato vale la pena notare come la presenza della Protezione Civile e delle Associazioni Culturali e Sportive caratterizzi la quasi totalità dei Comuni coinvolti. Mentre solamente alcuni Comuni presentano delle Associazioni di Promozione Sociale e/o forme di Volontariato come la Proloco, la Caritas, le Croci, l'AVIS.

Trasporto e Rete Internet

Il trasporto sanitario è presente nei Comuni di Arquata del Tronto, Acquasanta Terme, Castignano ed Offida, mentre il trasporto sociale è garantito nei Comuni di Montedinove, Appignano del Tronto e Castorano. Il trasporto urbano, laddove presente, è riservato al trasporto scolastico, mentre il trasporto extraurbano copre tutti i Comuni considerati eccetto Roccafluvione e Arquata del Tronto. Nessuno dei Comuni presenta una rete ferroviaria.

La copertura della rete internet è garantita in tutti i Comuni.

Telemedicina

Per quanto riguarda la possibilità di fruire di servizi di telemedicina si elencano:

- Farmacia dei servizi presso:
 - Appignano del Tronto (Farmacia Angelini Dr. Simplicio) con possibilità di fruire di telerefertazione per l'ecg, l'holter cardiaco e pressorio e teledermatologia;
 - Montemonaco (Farmacia Angellotti Dott.ssa Teresa) dove è possibile fruire dei di esami ecg, holter cardiaco e pressorio e spirometria in telerefertazione;
 - Comunanza (Farmacia Starda Dr. Mauro) per l'esecuzione di servizi di telerefertazione di esami holter cardiaco e pressorio, ecg, spirometria e dermatoscopia;
 - Montalto delle Marche (Farmacia Comunale) per l'erogazione di prestazioni di teleconsulto, telerefertazione di ecg, holter cardiaco e pressorio e prenotazioni al cup;
 - Castorano
 - Comunale Castorano S.R.L. previsti gli esami ecg, holter cardiaco e pressorio e spirometria in telerefertazione dopo il trasferimento presso nuova sede;
 - Farmacia Isacco Dottor Andrea per prestazioni in telerefertazione di ecg, holter cardiaco e pressorio. La spirometria verrà attivata.
- Sono in corso di attivazione tramite Strategie Aree Interne (SNAI) – i servizi di Telemedicina e Teleassistenza presso Palmiano
- Risultano attivi e funzionanti i servizi di Teleassistenza, Teleconsultazione, teleconsulto e telerefertazione per la cardiologia presso Roccafluvione; il servizio di telerefertazione dell'ecg presso Offida.

Strutture e presidi territoriali: Ai sensi della DGRM 656/2022 sono stati finanziati interventi per l'attivazione o il consolidamento delle Case di Comunità nei comuni di Acquasanta Terme, Comunanza e Offida.

Si segnala la presenza di un Punto Salute presso la frazione Paggese di Acquasanta Terme.

4. GAL SIBILLA

Il territorio del GAL Sibilla, completamente incluso nella provincia maceratese, è caratterizzato da una superficie totale pari a 2058,19 kmq (dato 2023). L'area oggetto di studio coinvolge una sotto parte di questo territorio, nello specifico quella individuata come cratere sisma 2016 (legge n.229/2016), con una superficie pari a 1551,25 kmq (corrispondente al 73,4% del totale). I comuni selezionati per il progetto sono 36 e appartengono a quattro Ambiti Territoriali e Sociali, cioè ATS 15, ATS 16, ATS 17, e ATS 18. Essi sono: Pollenza, Treia, Urbisaglia, Mogliano, Petriolo, Corridonia, Serrapetrona, Caldarola, Belforte del Chienti, Camporotondo di Fiastrone, Cessapalombo, Ripe San Ginesio, Colmurano, Sant'Angelo in Pontano, San Ginesio, Loro Piceno, Monte San Martino, Penna San Giovanni, Sarnano, Gualdo, Pioraco, Sefro, Fiuminata, Esanatoglia, Castelraimondo, Gagliole, Serravalle di Chienti, Valfornace, Muccia, Monte Cavallo, Castelsantangelo sul Nera, Fiastra, Visso, Pieve Torina, Ussita, e Bolognola. In questo conteggio sono esclusi dunque i quattro principali centri urbani, cioè Macerata, San Severino, Camerino, e Tolentino.

L'analisi di contesto è il punto di partenza di questa fase di mappatura. Sul territorio di interesse risiedono 73.408 abitanti nel 2024, che rappresentano il 24,2% della popolazione residente nella provincia di Macerata (303.510 abitanti). La popolazione risulta maggiormente concentrata nei Comuni di Corridonia, Treia, e Pollenza, dove vive il 40,9% delle persone della popolazione considerata. La rimanente parte, invece, si distribuisce tra i cosiddetti "piccoli comuni" caratterizzati da meno di 5.000 abitanti, nel caso di studio si contano 33 comuni, di cui 18 con meno di 1.000 abitanti. Dunque si misura una densità abitativa totale molto bassa sul territorio di riferimento, pari a 47,3 ab/kmq (rispetto ai valori provinciali 109,1 ab/kmq).

Nel 2024, tra i comuni considerati, Corridonia (240,8 ab/kmq), Pollenza (156,2 ab/kmq), e Mogliano (148,2 ab/kmq) riportano i valori più elevati di densità abitativa. Viceversa, i comuni più scarsamente popolati sono Monte Cavallo (2,6 ab/kmq), Castelsantangelo sul Nera (3,1 ab/kmq), e Bolognola (5,3 ab/kmq). Da notare come tutti i comuni, eccetto uno (Sefro +7,6%), presentino una riduzione della densità abitativa rispetto al 2014, risultato di un progressivo e incessante spopolamento di queste terre: tra tutti, emergono Monte Cavallo (-35,4%), Castelsantangelo sul Nera (-28,7%), e Pioraco (-22,3%).

4.1 ANALISI DELLA POPOLAZIONE

Complessivamente nel periodo 2014-2024 si misura una flessione della popolazione residente pari al 9,1% (corrispondente a 7.343 individui in meno). In *Figura 30* si osserva che tutti i comuni registrano, infatti, una variazione negativa rispetto al 2014; fatta eccezione per il comune di Sefro che cresce del +7,6% rispetto al 2014. Il calo di residenti più importante si misura a Monte Cavallo (-35,4%), seguito da Castelsantangelo sul Nera (-28,7%), e Pioraco (-22,3%).

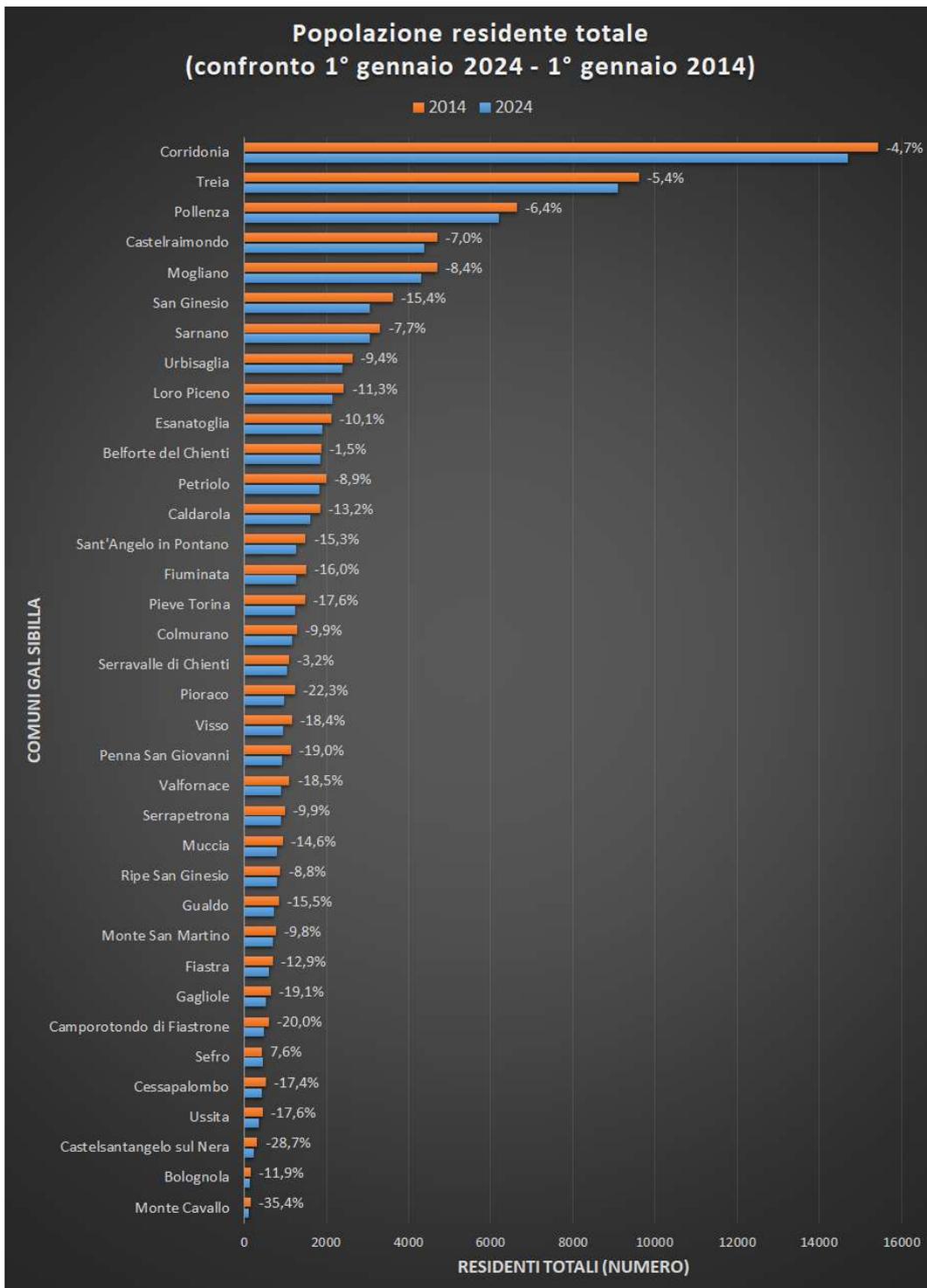


Figura 30: Confronto 2014-2024 popolazione residente totale - GAL Sibilla

In *Figura 31* la ripartizione della popolazione per classi di età (0-14 anni; 15-64; 65 e oltre) evidenzia una diminuzione sia del numero di giovanissimi (-11,8%) che di adulti in età attiva (-1,7%) nei due anni di riferimento. Aumentano, invece, gli ultrasessantacinquenni (+10,6%) passando dal 25,2% nel 2014 al 27,9% nel 2024, rispetto alla popolazione totale residente nell'area GAL Sibilla considerata.

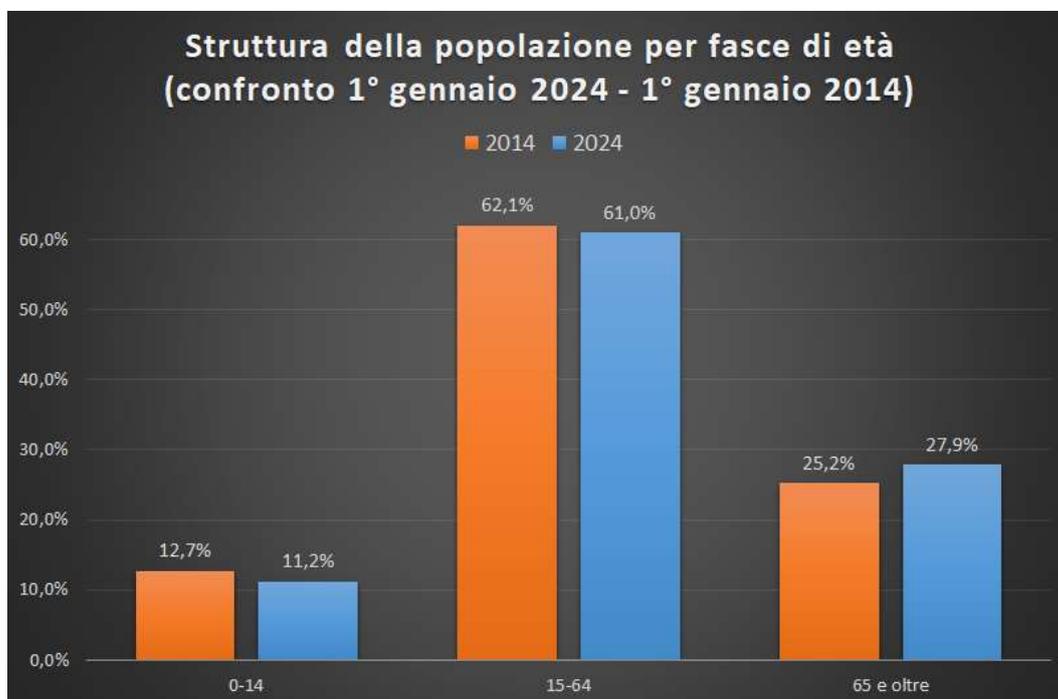


Figura 31: Struttura della popolazione - GAL Sibilla

Disaggregando il dato, infatti, rispetto ai giovanissimi ben 30 comuni su 36 registrano una variazione percentuale negativa nel periodo 2014-2024. Nel dettaglio, fra tutti i comuni considerati, la variazione più significativa sulla popolazione dei giovani interessa Monte Cavallo (-50,7%) e Camporotondo di Fiastrone (-45,1%), che si contrappongono a Cessapalombo (+35,9%) dove al contrario si registra una rilevante crescita degli individui in questa fascia di età. In modo simile, il gruppo 15-64 presenta variazioni percentuali negative su 26 comuni su 36 considerati (valore medio -1,7%). Spiccano tra questi Gualdo (-14,9%) e Castelsantangelo sul Nera (-13,4%), mentre si distingue Monte Cavallo (+24,3%).

Viceversa, le variazioni percentuali sulla fascia di ultrasessantacinquenni risultano negative in 32 su 36 comuni, come mostrato in *Figura 32*. La variazione più importante riguarda i comuni di Camporotondo di Fiastrone (+36,1%), Bolognola (+32,4%), e Castelsantangelo sul Nera (+28,2%); mentre, soltanto quattro comuni si contraddistinguono con una tendenza opposta e dunque per una diminuzione di anziani nel periodo considerato, e cioè Sefro (-19,0%), Monte Cavallo (-12,2%), Cessapalombo (-7,0%), e Serravalle di Chienti (-0,3%).

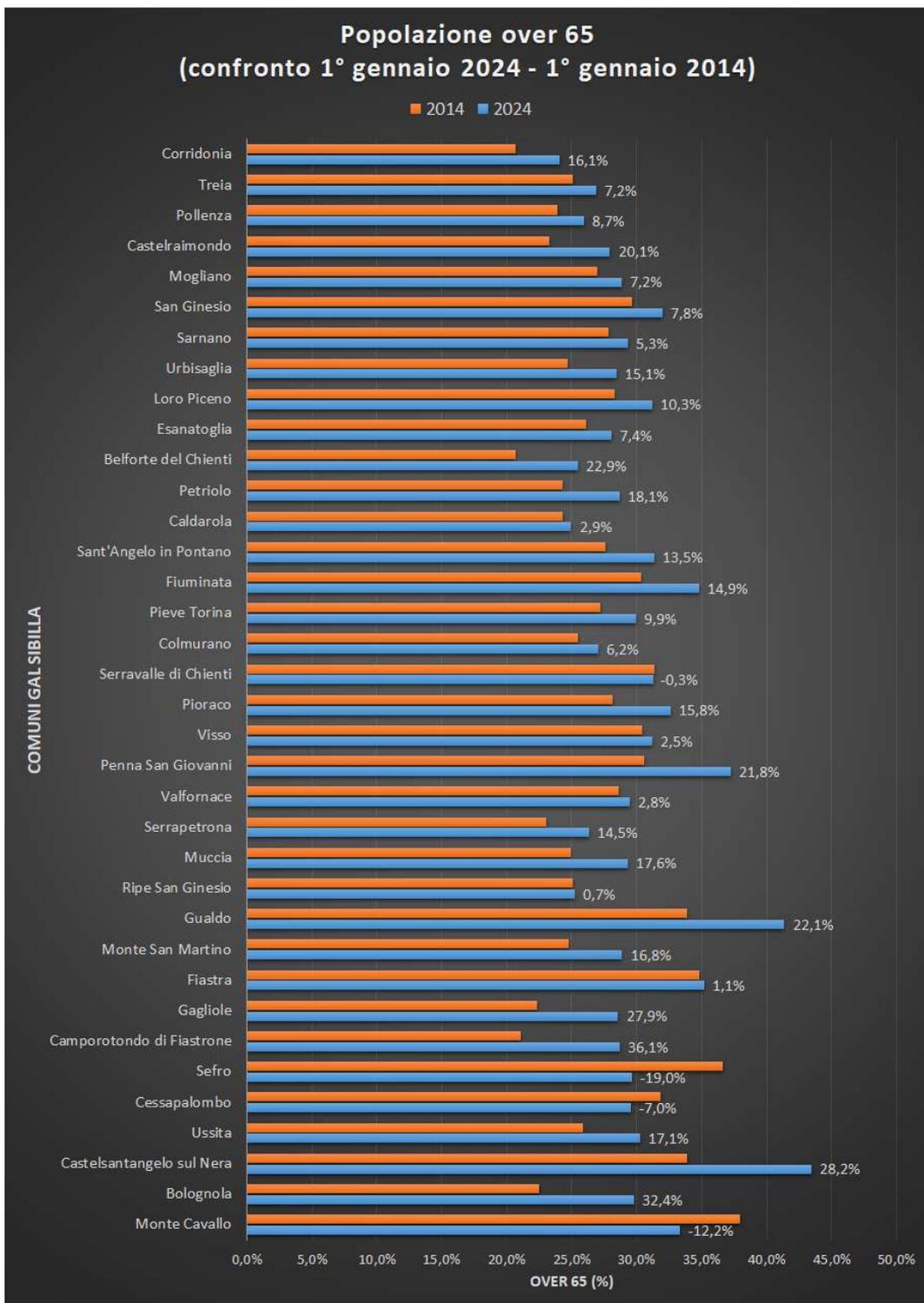


Figura 32: Confronto 2014-2024 percentuale di popolazione over 65 - GAL Sibilla

Infine, la popolazione di ultrasettantacinquenni registrata nell'area GAL Sibilla considerata rappresenta il 14,9% della popolazione totale nell'anno 2024, contro il 14,1% del 2014 (+3,8%) subendo così un lieve aumento. Infatti, si vede in *Figura 33*, 22 comuni su 36 presentano una variazione percentuale positiva. Tra tutti Bolognola (+41,8%) e Gagliole (+41,5%); mentre, Cessapalombo si muove in controtendenza e misura un importante calo di questa fascia di età (-34,4%).

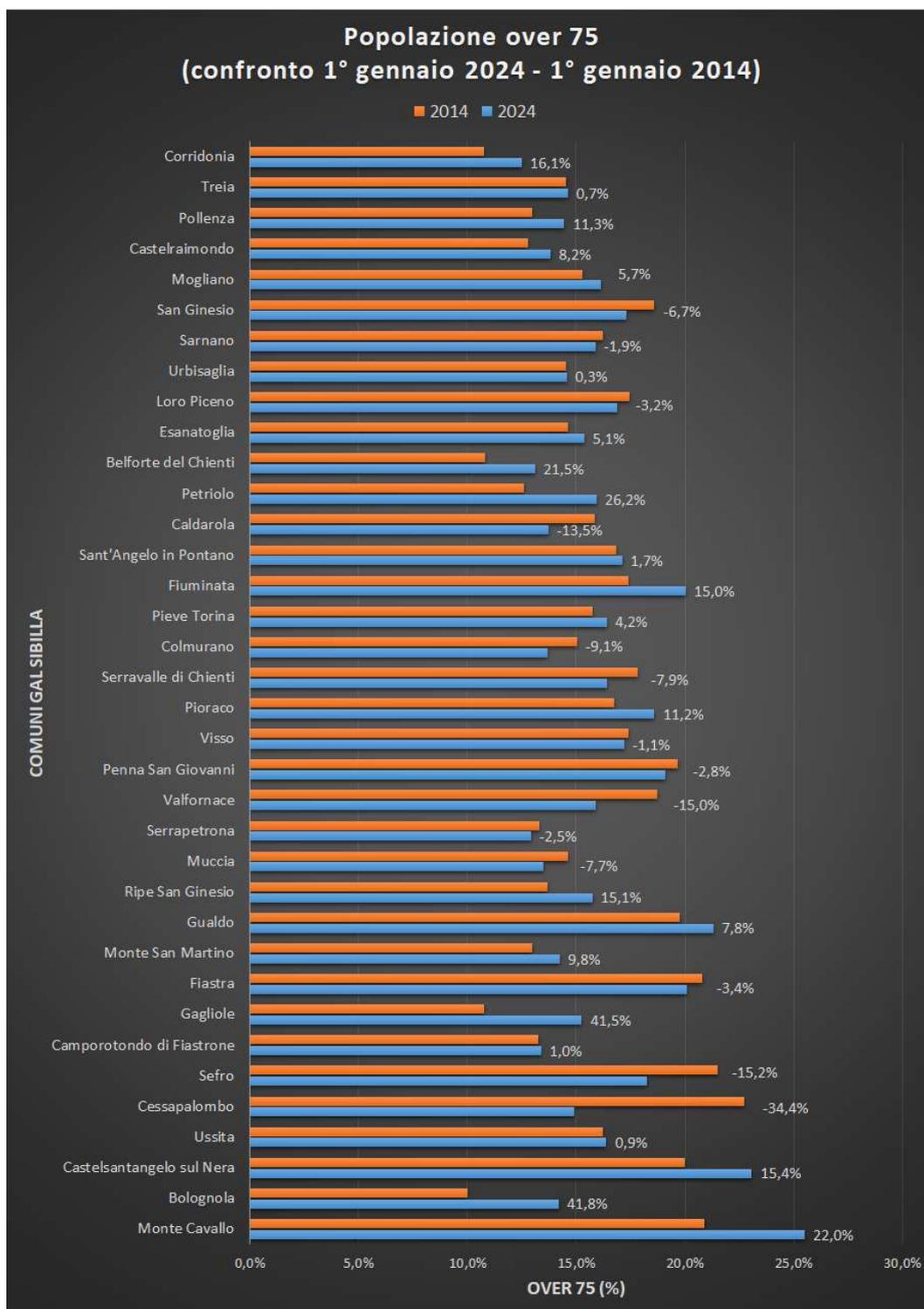


Figura 33: Confronto 2014-2024 percentuale di popolazione over 75 - GAL Sibilla

Queste trasformazioni demografiche accentuano gli squilibri strutturali della popolazione, come evidenziano anche i due indici di struttura mostrati nella seguente *Figura 34*.

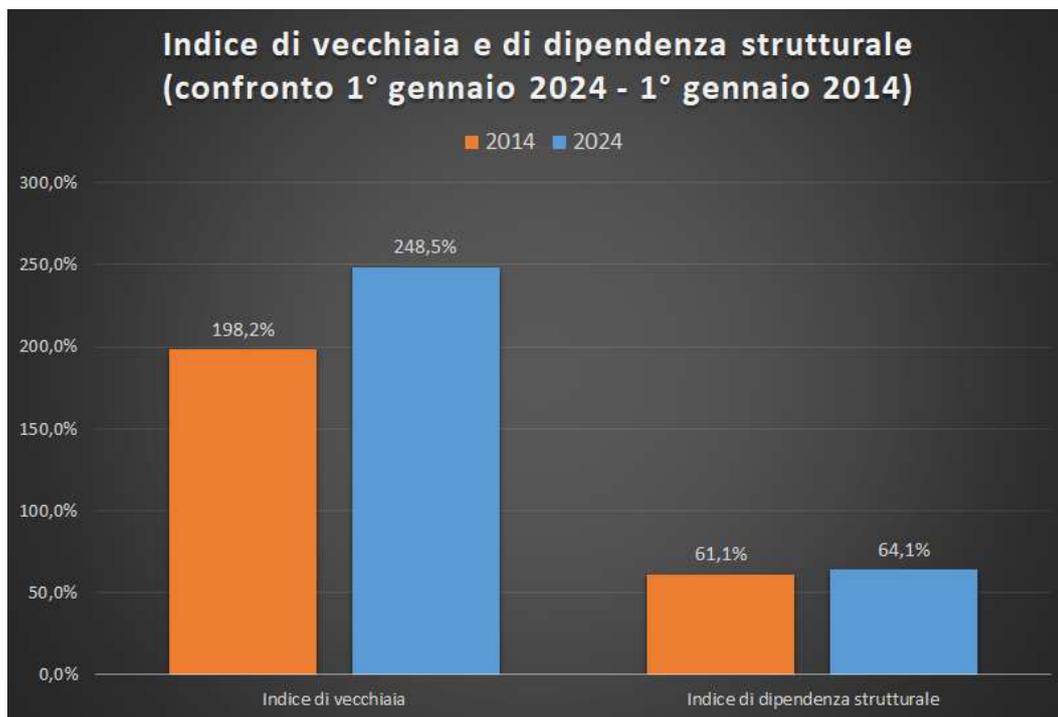


Figura 34: Confronto 2014-2024 indice di vecchiaia e indice dipendenza strutturale – GAL Sibilla

Infatti, l'indice di vecchiaia aumenta del +25,4%, passando da 198,2% nel 2014 a 248,5% nel 2024. Estrapolando il dato puntuale in *Figura 35*, è bene far notare come Castelsantangelo sul Nera abbia raggiunto nel 2024 il valore maggiore (1066,7%), mentre i valori più "bassi", ma comunque prossimi al 200%, sono per Corridonia (183,4%) e Belforte del Chienti (199,6%). Nel dettaglio del periodo 2014-2024, l'incremento si registra nella quasi totalità delle aree considerate (34 comuni su 36 considerati): la situazione più critica emerge a Camporotondo di Fiastone (+147,9%), invece una riduzione dell'indice di vecchiaia si osserva nei soli comuni di Cessapalombo (-31,6%), e Sefro (-29,3%).

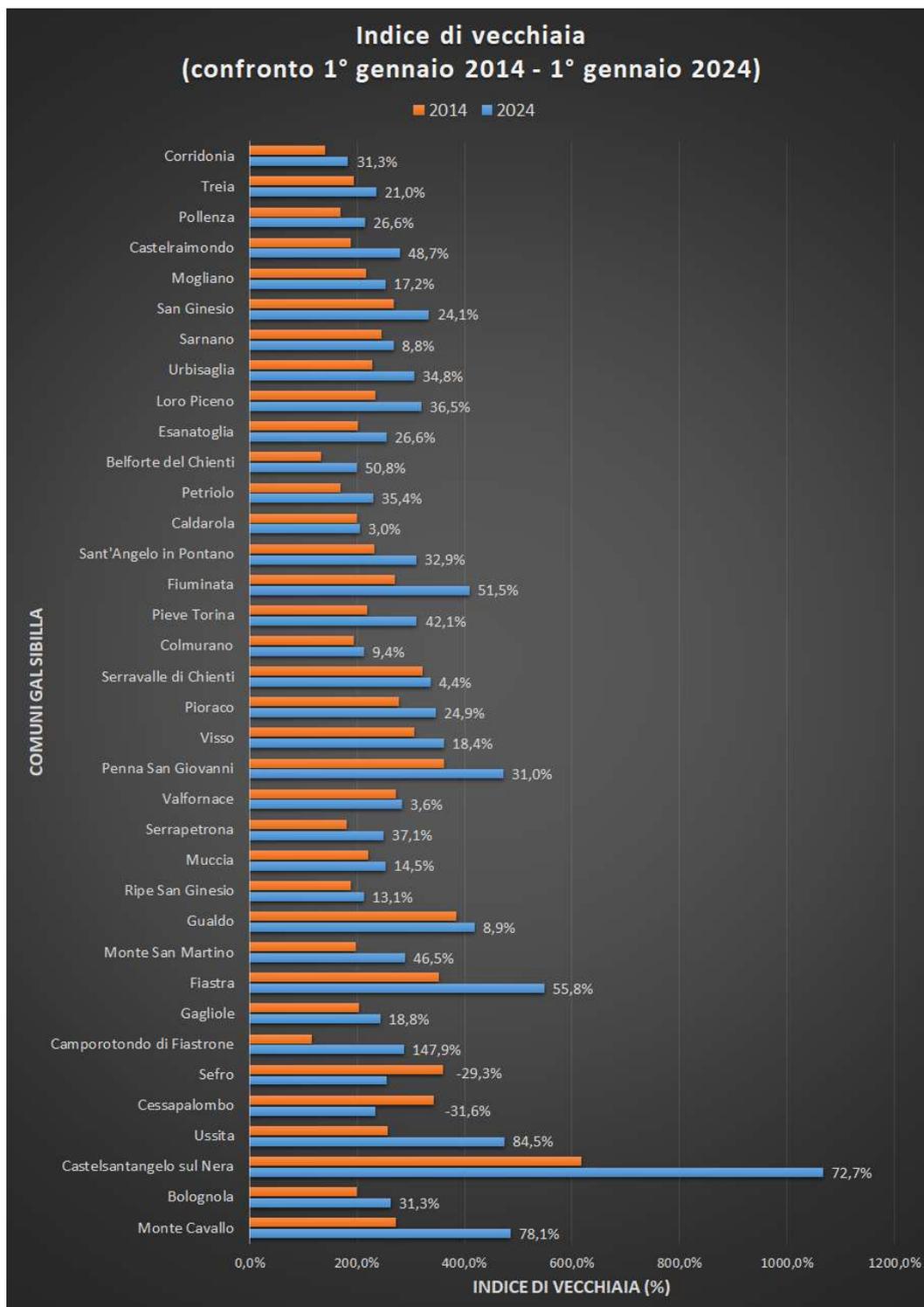


Figura 35: Confronto 2014-2024 indice di vecchiaia - GAL Sibilla

Dall'altro lato, l'indice di dipendenza strutturale registra una crescita del +4,9%, passando da 61,1% nel 2014 a 64,1% nel 2024, come illustra la *Figura 36*. Nel 2024 l'indice varia tra il valore massimo misurato a Gualdo (105,1%) e il valore minimo misurato a Caldarola (54,7%). L'incremento si osserva in quasi tutti i comuni e la variazione percentuale più elevata è quella che si osserva a Gualdo (+41,1%); in 10 comuni su 36, invece, si registra una diminuzione dell'indice e tra questi spiccano Monte Cavallo (-37,7%) e Sefro (-20,0%).

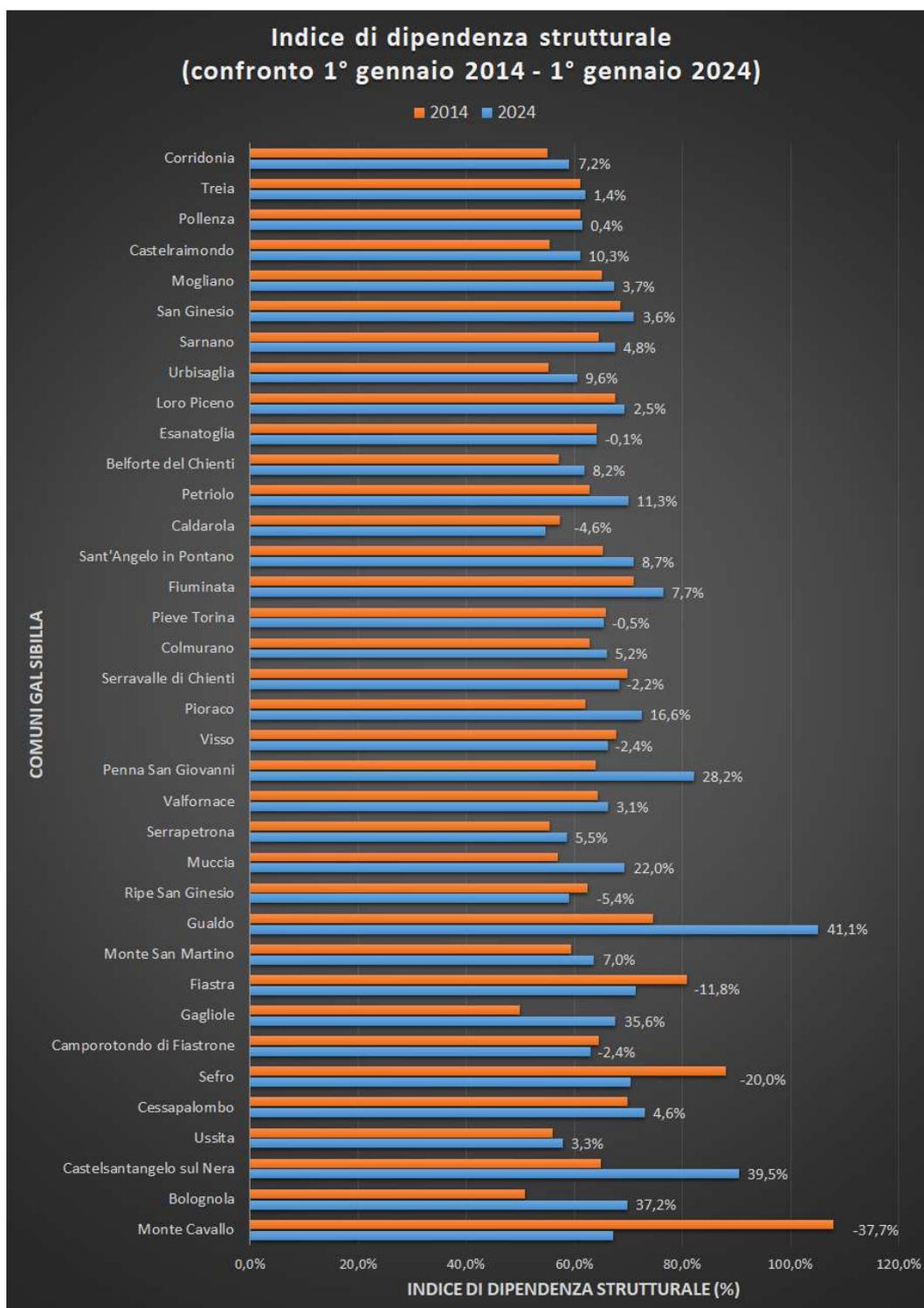


Figura 36: Confronto 2014-2024 indice di dipendenza strutturale - GAL Sibilla

Un altro aspetto rilevante dell'indicatore è la composizione della popolazione dipendente. Nel carico demografico che grava sulla popolazione in età attiva la componente senile ha un maggior peso rispetto a quella giovanile: infatti in *Figura 37* l'indice di dipendenza strutturale senile medio misura 51,0%, mentre quello di dipendenza giovanile medio misura 17,1%. I comuni di Gualdo (84,9%) e Castelsantangelo sul Nera (82,8%) riportano i valori più alti, quelli di Caldarola (36,8%) e Corridonia (38,3%), invece, i valori più bassi.

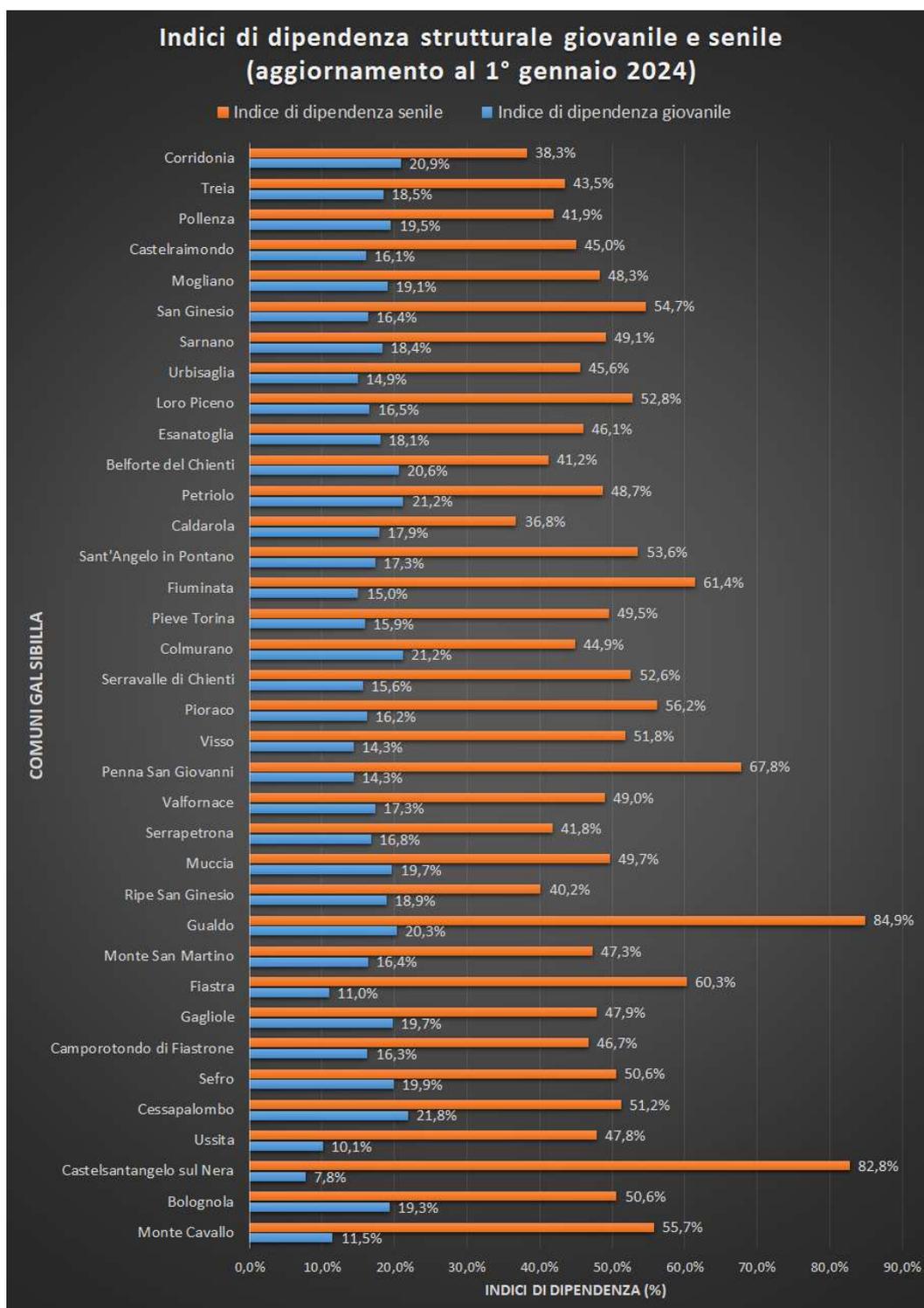


Figura 37: Approfondimento 2024 su indice di dipendenza giovanile e senile - GAL Sibilla

Infine, tra gli indicatori statistici che dimostrano l'invecchiamento della popolazione nel territorio considerato si riporta in *Figura 38* anche l'età media. L'età media è aumentata nel periodo 2014-2024 del 6,0% (che corrisponde ad un aumento di quasi 3 anni): in media era 46,7 anni nel 2014 ed è diventata 49,5 anni nel 2024. Tutti i comuni dell'area presentano un aumento dell'età media, con picchi per i comuni di Visso (+20,6%), Sefro (+17,6%), e Camporotondo di Fiastone (+13,2%). Fanno eccezione, invece, soltanto 2 comuni su 36, che registrano un abbassamento dell'età media: Cessapalombo (-3,8%), e Serravalle di Chienti (-0,8%).

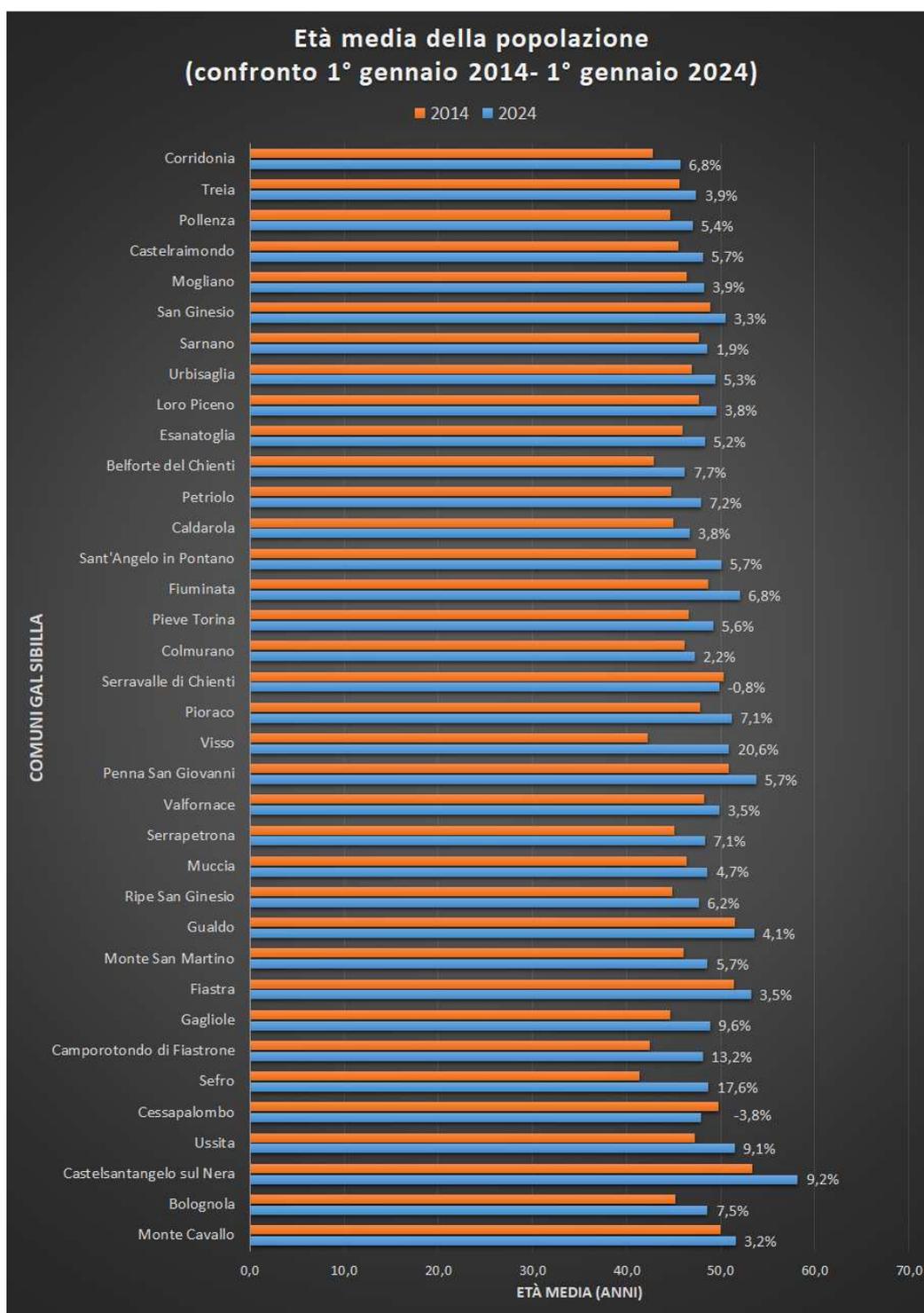


Figura 38: Confronto 2014-2024 età media della popolazione - GAL Sibilla

4.2 ANALISI DEI SERVIZI EROGATI

I risultati sulla mappatura dei servizi e delle attività di natura sociale e sanitaria rilevati nel territorio del GAL Sibilla preso in considerazione sono riportati di seguito.

Iniziative attive

Gli ambiti ATS 15, ATS 16, ATS 17, e ATS 18 di cui i comuni presi in esame fanno parte gestiscono per il proprio territorio di competenza l'erogazione dei servizi gestiti in forma associata. Tra queste misure di assistenza ci sono specialmente il taxi sociale, l'assistente sociale (poche ore alla settimana per prendere in carico ogni problematica), e l'assistente domiciliare. Circa 12-13 comuni conoscono anche il ruolo dello psicologo e dell'educatore di comunità. Il supporto nella pianificazione del trasporto sociale proviene anche dalle Unioni Montane (Unione Montana dei Monti Azzurri, e Unione Montana Marca di Camerino, e Unione Montana Potenza Esino Musone). Talvolta i comuni integrano questi servizi con le proprie risorse, ad esempio mettendo a disposizione un proprio mezzo o un autista per il trasporto, oppure assumendo un assistente sociale comunale. In aggiunta, grazie ai fondi PNRR (Missione 5, Componente 3, Intervento I1.1.1) ciascuno degli Ambiti ATS 16, ATS 17, e ATS 18 ha avviato un progetto biennale per promuovere e sostenere il benessere e la salute delle persone anziane (over 65) coinvolgendo molteplici figure come l'operatore domiciliare, l'educatore, lo psicologo, il fisioterapista per attività sia al domicilio che in spazi collettivi. Mentre tra i comuni dell'ATS 15 Treia ha avviato il "Progetto di valorizzazione" con fondi del Piano nazionale complementare al PNRR per il recupero di un edificio che diventerà centro sociale per anziani, e circolo ricreativo socioculturale dove svolgere laboratori, formazione, attività, e assistenza. Per concludere le iniziative di tipo sociale per gli anziani, si citano alcune nate e gestite in autonomia dai comuni come la ginnastica dolce a Camporotondo, Colmurano, e Urbisaglia, le vacanze organizzate da Urbisaglia, Mogliano, e Corridonia, i progetti "Star bene insieme" rivolto alle persone con Alzheimer a Loro Piceno, e "Vengo prima io" a Treia per la prevenzione e lo screening delle persone anziane.

Per quanto riguarda, invece, i progetti in ambito sanitario finanziati con fondi PNRR emergono il potenziamento dell'attività della farmacia a Camporotondo di Fiastrone, il cohousing sociale e la casa di riposo a San Ginesio, la Casa della Salute (tipo A) a Pieve Torina (Missione 5, Componente 3, Intervento I1.1.1), ed infine la telemedicina dei Punti Salute.

MMG e Medici Specialisti

Dalla mappatura dei servizi sanitari, emerge che nell'86% dei comuni analizzati è presente sul territorio almeno un ambulatorio di medicina generale, dove i medici assicurano l'assistenza primaria alla popolazione residente per almeno una volta alla settimana. Tuttavia, gli abitanti di cinque comuni (Monte Cavallo, Castelsantangelo sul Nera, Ussita, Sefro, e Fiuminata) devono necessariamente spostarsi in uno dei comuni limitrofi per i propri bisogni medico-sanitari, perché nelle aree dove vivono non è presente alcuno studio medico, oppure usufruiscono di visite a domicilio se possibile. Questo rappresenta di per sé una criticità

nell'assistenza sanitaria primaria di questi territori, che si aggrava considerando il crescente invecchiamento della popolazione descritto in precedenza. Si aggiungono, inoltre, ulteriori problematiche che riguardano i medici di medicina generale (rilevate nel 44% dei casi): molti professionisti, infatti, si avvicinano alla pensione, e se da un lato alcuni hanno accettato il rinnovo del contratto oltre la pensione, altri lasciano, invece, delle posizioni vacanti che vengono colmate con medici temporanei che si avvicendano senza garantire stabilità e continuità ai pazienti, impendendo così il naturale ricambio generazionale e favorendo la dispersione dei mutui.

Il servizio di continuità assistenziale oltre l'orario di ambulatorio del medico di medicina generale è presente in 11 comuni su 36. La guardia medica è attiva a Fiastra, Penna San Giovanni, Visso, Pieve Torina, Fiuminata, Sant'Angelo in Pontano, Caldarola, Sarnano, Castelraimondo, Treia, e Corridonia. Nella maggior parte dei casi a questo servizio si appoggiano anche i comuni vicini che ne sono sprovvisti, ma in alcuni casi il punto di riferimento sono i centri urbani più grandi (Camerino, Matelica, Tolentino, o Macerata).

La carenza di medici specialisti nel territorio GAL Sibilla esaminato è decisamente importante. La *Figura 39* mostra che, tra i 36 comuni analizzati, quelli che garantiscono la presenza stabile di almeno un ambulatorio specialistico sono soltanto 17 (gli altri non sono mostrati nella figura). Considerando sia il settore pubblico che quello privato, Corridonia, centro urbano di maggiori dimensioni, offre certamente il maggior numero di prestazioni sanitarie. Seguono Pollenza, Treia, Castelraimondo, Sarnano, e Caldarola, i quali per alcuni servizi potrebbero coprire le carenze dei comuni limitrofi. Tra tutti, per dimensioni e offerta, spicca il comune di Camporotondo di Fiastrone che organizza nei locali della farmacia del paese alcune visite specialistiche fondamentali alla popolazione anche dei paesi vicini. Tra le specializzazioni indagate fra tutti i comuni le più presenti sono l'odontoiatra, il fisioterapista, e il nutrizionista. Non sono presenti invece il geriatra, l'infermiere di comunità, il nefrologo, l'oncologo, e lo psichiatra.

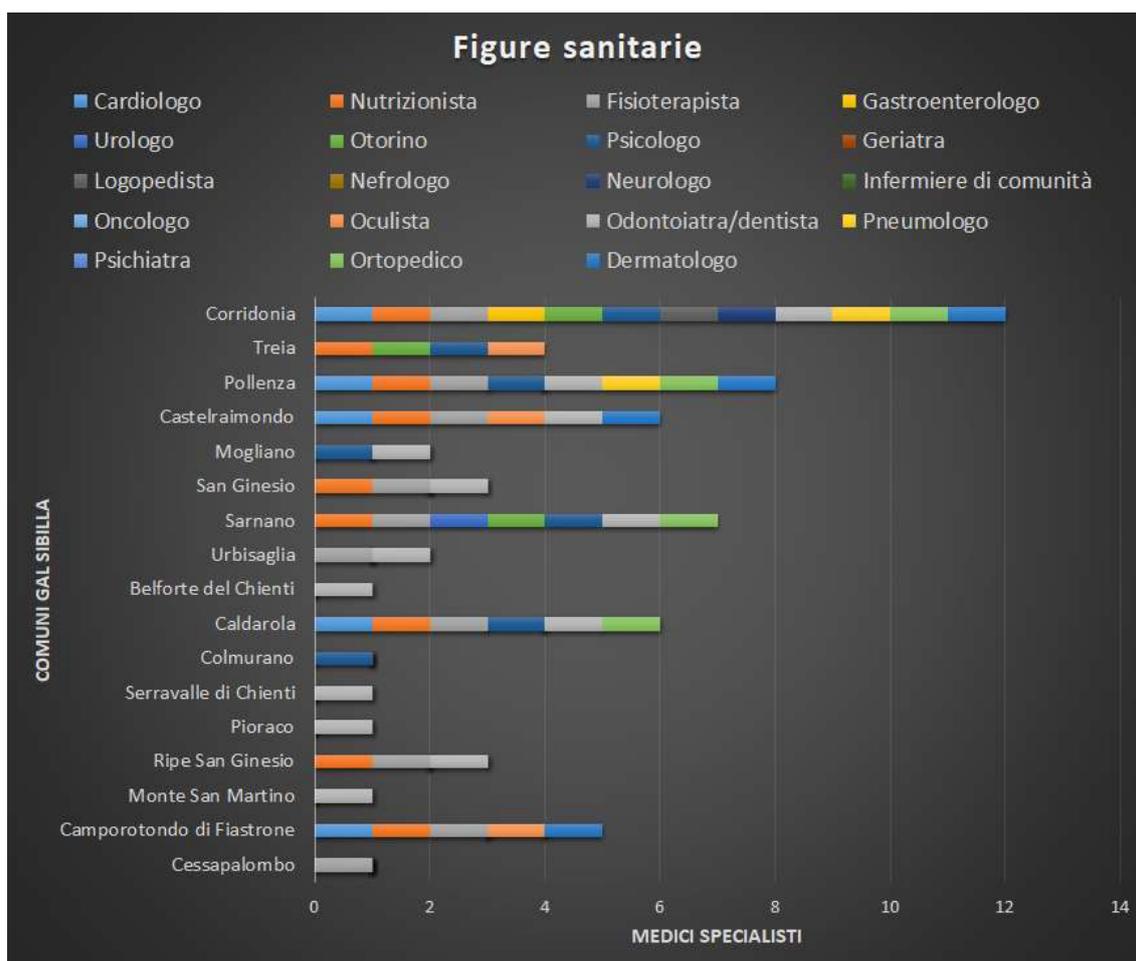


Figura 39: Medici specialisti presenti nei Comuni del GAL Sibilla

Strutture e Servizi

La Figura 40 riporta le strutture e i servizi mappati sul territorio. Non si rilevano ospedali e punti di primo soccorso nel territorio mappato, sebbene Corridonia, il più grande dei centri abitati analizzati, presenta la sede di un distretto sanitario che eroga diverse prestazioni. Perciò, a seconda della posizione, gli abitanti dei comuni del territorio GAL Sibilla considerato si recano nelle grandi città come Macerata, Camerino, San Severino, e Tolentino. L'attività delle Croci, invece, presta servizio di intervento in caso di emergenza sanitaria o trasporto sociale in modo organizzato nei territori di propria pertinenza coprendo tutta l'area esaminata. Accedere al servizio di prelievo non è complesso vista l'alta numerosità di laboratori di analisi presenti; tuttavia, in 22 comuni su 36 la frequenza di apertura è inferiore a una volta alla settimana. La farmacia è presente ovunque con i servizi di banco farmaci, e misurazioni di parametri vitali, più raramente attiva per i servizi di consegna farmaci a domicilio o prenotazione di visite mediche, eccezion fatta per Camporotondo di Fiastrene dove la farmacia rappresenta un punto di riferimento per la prenotazione e l'effettuazione di tali prestazioni. Per le farmacie dei servizi si rimanda al paragrafo sulla Telemedicina. La metà dei comuni è dotata di residenza per anziani (RSA e/o residenza protetta), alcune di queste inagibili o delocalizzate dopo gli eventi sismici del 2016, e molte con lunghe liste di attesa. Dall'altro lato emerge forte il

desiderio delle persone di rimanere presso la propria abitazione, assistiti dai propri familiari. Non tutti i centri sociali per anziani rilevati funzionano attivamente, sia per la diffidenza che la pandemia ha generato nelle persone, sia talvolta per la difficoltà nel reperire figure per la loro gestione. Infine, la rete bancaria diminuisce la sua capillarità nei piccoli comuni, limitandosi in alcuni casi alla sola presenza del bancomat; mentre, le Poste Italiane, distribuite ovunque, rafforzano la loro presenza.

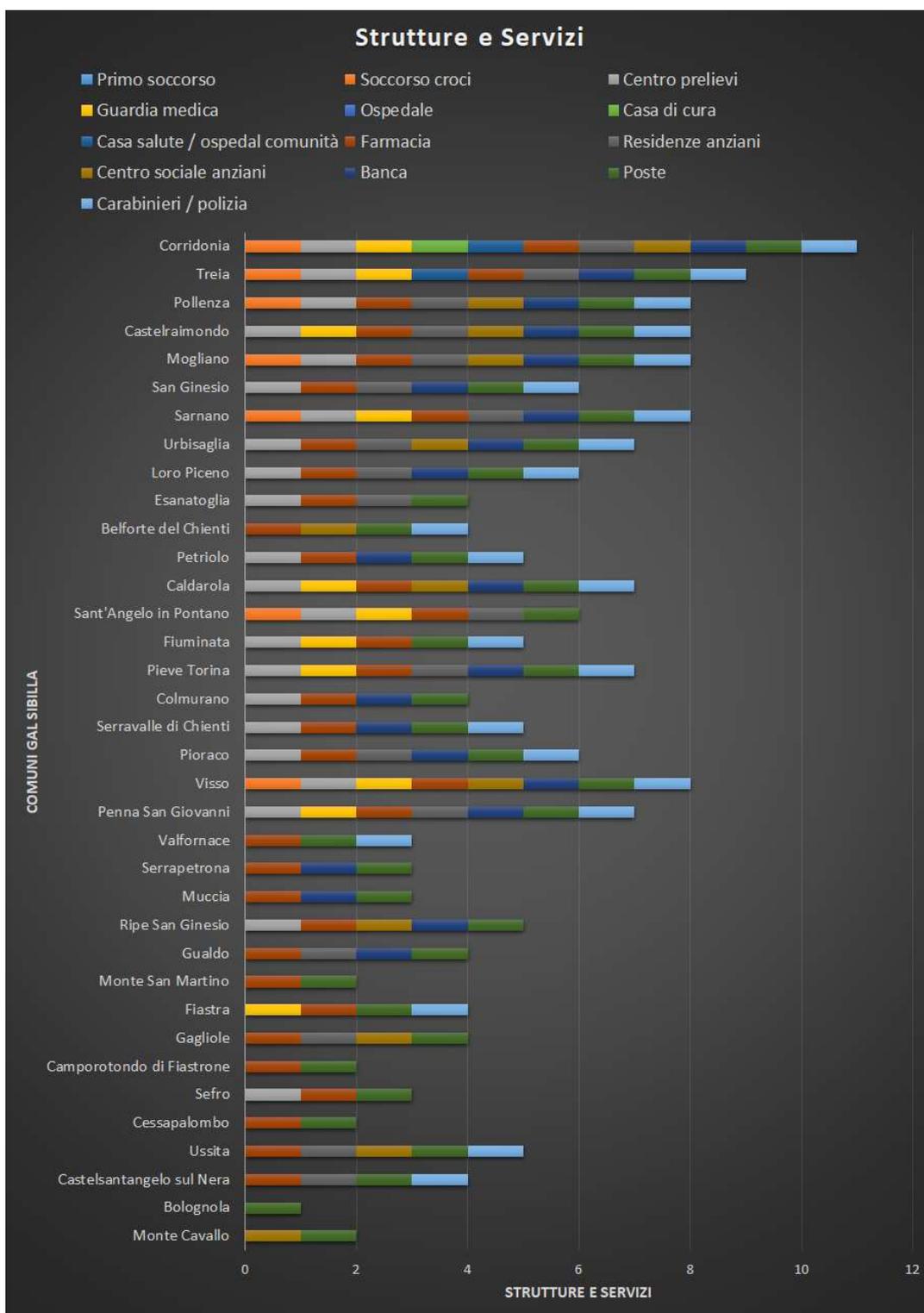


Figura 40: Strutture e servizi presenti nei Comuni del GAL Sibilla

Associazioni e Volontariato

L'associazionismo e il volontariato svolgono un ruolo fondamentale nel tessuto sociale e comunitario anche dei piccoli comuni (Figura 41). Il gruppo di Protezione Civile è presente in 35 su 36 comuni ed è particolarmente attivo in alcuni di essi. Si contano numerose le Associazioni di Promozione Sociale (APS), le Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale (ONLUS), e quelle di Volontariato sociale e civico che svolgono attività di interesse generale a beneficio dei cittadini tutti. Tra questi menzioniamo le più ricorrenti: CARITAS, AUSER, AVIS, AVULSS, ANTEAS, e le SOMS. Inoltre, non mancano le associazioni culturali, tra tutte l'Università della Terza Età (UTEAM). In conclusione si citano alcune realtà locali attive specialmente verso la popolazione più anziana: l'“Associazione Meno Giovani” che gestisce alcune attività e il centro sociale a Visso, e l'”Associazione Cambiamenti” che segue il progetto “Vengo Prima Io” a Treia per la prevenzione e lo screening. Tra le grandi cooperative sociali presenti sul territorio, invece, ci sono Il Faro, e COOSS Marche.

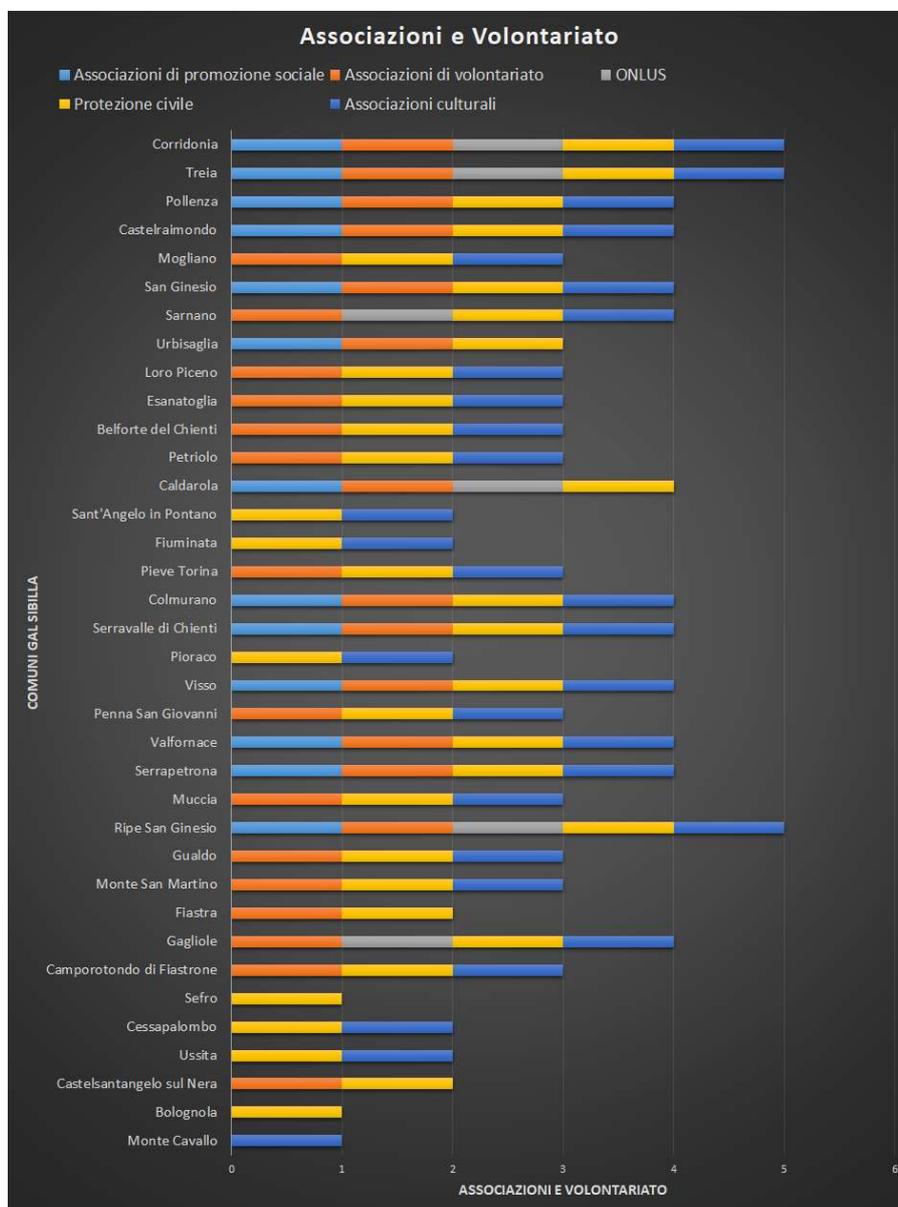


Figura 41: Associazioni presenti nei Comuni del GAL Sibilla

Trasporto e Rete Internet

Il trasporto sanitario, è garantito principalmente dai gruppi delle Croci locali, ed è presente nei comuni di Ripe San Ginesio, Visso, Loro Piceno, Sarnano, San Ginesio, Mogliano, Castelraimondo, Pollenza, Treia, e Corridonia. Come già accennato, invece, il trasporto di tipo sociale è principalmente un servizio delegato all'Ambito di riferimento, ma in alcune situazioni è rafforzato da iniziative indipendenti dei comuni che ne coprono la spesa aggiuntiva. Più critica è la situazione del trasporto pubblico: quello di tipo urbano è soprattutto per gli studenti, fatta eccezione per Pieve Torina che garantisce un servizio di trasporto che raggiunge tutte le sue frazioni. Più presente è il trasporto extraurbano offerto dalle società operanti nel settore, cioè la Contram spa, la Steat spa e la Stat srl, che in alcune aree risulta più carente, con orari e corse inadeguati. La stazione ferroviaria è presente soltanto a Gagliole, Urbisaglia, Castelraimondo, Pollenza, e Corridonia. Infine, per quanto riguarda le infrastrutture di accesso ad Internet, è garantita in tutti i comuni almeno una soluzione fra Wi-Fi e fibra ottica. La copertura è totale in più della metà dei comuni esaminati: nei restanti, si segnalano ancora alcuni "aree bianche", specialmente nelle frazioni più interne, per le quali comunque è in progetto l'estensione.

Telemedicina

La telemedicina consente l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza, attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, infrastrutture di telecomunicazione. La strategia del PNRR ha permesso di affrontare questi temi anche nell'entroterra marchigiano, dove questi interventi ambiscono ad affermarsi come cardine dell'assistenza territoriale nelle aree interne più povere di servizi, e con una popolazione molto anziana. Si riportano di seguito i servizi di telemedicina rilevati nel territorio del GAL Sibilla considerato:

- Punti Salute: INRCA ha già inaugurato tre Punti Salute per la telemedicina a San Ginesio, Fiuminata, e Castelraimondo. Un altro è in programma ad Esanatoglia.
- Farmacie dei servizi: la riconfigurazione dell'assistenza sanitaria di base parte anche dalle farmacie e dal loro potenziamento grazie alle nuove tecnologie digitali. La telerefertazione di alcuni esami è attiva a Treia (3 farmacie dei servizi), Corridonia (3 farmacie dei servizi), Serrapetrona, Ripe San Ginesio, Colmurano, Serravalle di Chienti, e Muccia (1 farmacia dei servizi ciascuno). In corso di avanzamento il progetto che riguarda la farmacia a Monte San Martino.
- Strutture e presidi territoriali: la telemedicina permea anche in alcune strutture residenziali, come nel caso della casa di riposo a Gualdo. È pianificato, ma non ancora in atto, lo stesso anche per la casa di riposo di Esanatoglia. Inoltre, è in corso lo sviluppo della Casa della Salute a Pieve Torina.
- Progetti di telemedicina: nell'ambito del "Progetto di valorizzazione" con fondi PNRR (promosso dalla cooperativa PRISMA), a Treia la cooperativa Il Faro si occuperà "di realizzare un nuovo modello socio-tecnologico-assistenziali di servizi" grazie al quale le persone anziane saranno monitorate in casa tramite sensori ambientali e sensori digitali per l'acquisizione di parametri fisiologici.

CONCLUSIONI

La fase di mappatura, frutto della collaborazione tra i quattro Gruppi di Azione Locale (GAL Fermano, Colli Esini-San Vicino, Piceno, e Sibilla) e l'Università Politecnica delle Marche, ha restituito una fotografia aggiornata del territorio esaminato, della sua popolazione, delle iniziative attive, e dei servizi sociosanitari presenti. Questa fase è stata fondamentale per conoscere il territorio prima della messa in campo del modello innovativo di assistenza sociosanitaria SMART VILLAGE, e per poter scegliere in modo efficace le aree di intervento maggiormente significative, e il campione di utenti.

Il territorio mappato comprende zone remote della Regione Marche, fragili, e lontane dai principali centri urbani. Nel complesso si è trattato di 73 comuni, di cui 67 sono definiti "piccoli comuni", caratterizzati cioè da meno di 5000 abitanti, e più nel dettaglio 34 hanno meno di 1000 abitanti.

Queste terre hanno subito nel tempo un processo di marginalizzazione e declino demografico, come dimostrano i risultati presentati. Lo spopolamento è un fenomeno generalizzato tra questi comuni: il 96% di essi, infatti, registra una diminuzione della popolazione rispetto all'anno 2014 (preso come riferimento nelle analisi svolte). Ad aggravare la situazione gli eventi sismici del 2016. Dall'altro lato la popolazione residente sta invecchiando: l'età media è di 49,7 anni, e la sua struttura è fortemente sbilanciata a favore della fascia di anziani (65 anni e più). A conferma di ciò, gli indici strutturali: infatti, ogni 100 bambini (0-14 anni) si contano più del doppio di individui anziani (indice di vecchiaia medio pari al 277%), ed è proprio la componente anziana quella che più contribuisce al carico economico e sociale che grava sulla popolazione in età attiva (15-64 anni).

Spesso si tratta anche di territori dove l'offerta dei servizi essenziali risulta più carente. Infatti, il quadro attuale dei servizi sociosanitari rilevato è critico. Gli ospedali sono distanti, e il trasporto sanitario è affidato alle Croci di soccorso che coprono aree molto vaste. I Medici di Medicina Generale si avvicinano alla pensione, e il ricambio generazionale non è semplice, così che spesso si creano situazioni di temporaneità con conseguenti disagi per le persone. Al contrario le farmacie sono diffuse capillarmente e si affermano come presidio di salute insostituibile. Alcune di esse si sono evolute anche a farmacie dei servizi offrendo prestazioni di telemedicina. Così come promettenti sembrano i nuovi Punti Salute che stanno prendendo piede in diversi comuni dell'entroterra. Dall'altro lato i servizi sociali, seppur presenti ovunque, andrebbero potenziati per garantire migliore efficacia. In quest'ottica una risposta viene dai progetti appena partiti e finanziati con fondi PNRR, alcuni dei quali finalizzati ad incrementare le figure di assistenza alla comunità. La telemedicina dei Punti Salute e delle numerose farmacie dei servizi rappresenta una risposta alla necessità di maggiori attenzioni e servizi delle persone residenti in questi territori.