

## **COMUNITA' MONTANA VALTELLINA DI MORBEGNO ZONA N.20**

**ENTE GESTORE UFFICIO DI PIANO AMBITO DI MORBEGNO**

Comuni di

Albaredo per San Marco, Andalo Valtellino, Ardenno, Bema, Buglio in Monte, Cercino, Cino, Civo, Cosio Valtellino, Dazio, Delebio, Dubino, Forcola, Gerola Alta, Mantello, Mello, Morbegno, Pedesina, Piantedo, Rasura, Rogolo, Talamona, Tartano, Traona, Valmasino

# **Piano di Zona anni 2025 – 2027**

*Approvato dall'Assemblea dei Sindaci del 20 dicembre 2024*

## PREMESSA

Il sistema dei servizi e degli interventi sociali è orientato a garantire l'equità, la giustizia sociale, il rispetto e la soddisfazione dei diritti, la promozione di interventi che mirino alla riduzione delle disparità sociali e al riconoscimento a tutte le persone del diritto di accesso al sistema di protezione sociale. Il principio ispiratore è rappresentato dalla centralità della persona e del suo benessere secondo una visione olistica che tenga in considerazione tutte quelle variabili e quei fattori interni ed esterni che possono avere influenza sulla qualità della vita di una persona, in particolare per le situazioni che richiedono una presa in carico da parte dei servizi. Quindi, è necessario considerare non solo i bisogni legati a difficoltà e limitazioni, ma anche le risorse che si traducono in competenze e abilità a livello individuale e collettivo.

(da Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024/2026)

Questo nuovo piano di zona\* dell'ambito territoriale di Morbegno (So) si pone come uno **strumento di base e dinamico** per la programmazione sociale territoriale, come punto di partenza di una programmazione in divenire con i diversi soggetti coinvolti, che tiene conto di alcune questioni di fondo che lo tengono aperto, quali:

- i problemi e le dinamiche sociali che si sono evidenziate durante l'emergenza pandemica Covid 19 che sono portate all'attenzione dei servizi sociali territoriali, nuove emergenze e necessità di una continua ridefinizione dei servizi e degli interventi.
- attuazione della recente riforma socio sanitaria regionale (legge regionale 22/2021), in riferimento alle ricadute sugli interventi nei territori sulla base dei nuovi disegni dei sistemi di governance ed erogazione dei servizi (ospedale di comunità e case di comunità, poli territoriali...) In particolare le linee regionali di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027 prevede che "il percorso di programmazione dei Piani di Zona dovrà essere agito dagli Ambiti in una logica di piena armonizzazione con il processo di programmazione dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) in capo alle ASST attraverso il dialogo, in primo luogo, tra le Cabine di Regia e i nuovi Distretti" (allegato A – cap 1 – D.G.R. XXII/ 2167 del 15/04/2024)
- un sistema di terzo settore ampio e diversificato, che propone continue riletture ed eroga servizi e connette bisogni e risorse e che in questo territorio è molto attivo. In questa fase si è mantenuta una consultazione non teorica e di rappresentanza, ma secondo un approccio di confronti e consultazioni sul campo su oggetti specifici di lavoro (es. su progetti, lavoro di comunità, bisogni emergenti...), cioè "dal tavolo al territorio".
- la necessità di un consolidamento dell'Ufficio di piano di questo ambito territoriale in termini di risorse umane per rispondere ai bisogni del territorio, sulla base delle deleghe dei Comuni e secondo le nuove disposizioni di potenziamento dei servizi sociali (art 1c. 797 Legge 30 dicembre 2020 n. 178). Necessità di messa a sistema con i Comuni dell'ambito degli interventi tra gestione associata e/o solidale.
- La ridefinizione di un modello del welfare sociale territoriale per l'erogazione dei servizi secondo le disposizioni nazionali previste dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 (ed il nuovo piano 2024/2026 appena approvato, in fase di pubblicazione) e la Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021) che hanno definito i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), che comporta a livello nazionale di stimolare una omogeneizzazione con il fine di superare squilibri territoriali del welfare italiano e a livello territoriale alla necessità di determinare degli obiettivi di policy da sistematizzare.

Questa programmazione pone domande in merito alla tenuta del sistema sociale territoriale, ai livelli organizzativi, ai servizi/interventi sociali degli enti locali (come e se renderli flessibili perché siano personalizzati e aderenti alle esigenze dei cittadini di oggi).

*Dal punto di vista redazionale la stesura del documento è impostata secondo un approccio metodologico per tematiche sintetiche e per punti per renderlo più comprensibile e comunicabile ai diversi portatori di interesse (stakeholder).*

\*legge regionale 12 marzo 2008 n. 3 all' art. 13 c 1 attribuisce ai Comuni singoli e associati e alle Comunità Montane, ove delegate, la funzione di programmare, progettare e realizzare la rete locale delle unità d'offerta sociali, e all'art. 18 individua il piano di zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete di offerta sociale, nel quale sono definiti le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione - L'Accordo di programma è lo strumento tecnico-giuridico che dà attuazione al Piano di Zona. Lo stesso è sottoscritto da tutti i Sindaci dei Comuni dell'Ambito e dall'ATS. All'Accordo di programma potranno aderire anche gli organismi del Terzo Settore per l'accettazione degli impegni che li riguardano direttamente.

# SOMMARIO

PREMESSA .....	2
SOMMARIO .....	3
INTRODUZIONE.....	5
<b>CAPITOLO 1 - DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA .....</b>	<b>7</b>
1.1 BREVE ANALISI DEMOGRAFICA DEL CONTESTO .....	7
1.1.1 ANAGRAFE POPOLAZIONE .....	7
1.1.2 POPOLAZIONE PER FASCE D'ETA' .....	9
1.1.3 STATO CIVILE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE .....	11
1.1.4 POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE .....	12
1.2 BREVE ANALISI SITUAZIONE LAVORATIVA.....	15
1.3 BREVE ANALISI SITUAZIONE DEI REDDITI.....	17
1.4 BREVE ANALISI SULLA SITUAZIONE DI POVERTA' SANITARIA.....	19
1.5 BREVE ANALISI DELLA SITUAZIONE ABITATIVA.....	20
1.6 RISORSE IMPIEGATE NEL SETTORE SOCIALE .....	21
<b>CAPITOLO 2 – ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2021/2023.....</b>	<b>24</b>
2.1 ESITI OBIETTIVI DI GOVERNANCE .....	24
2.1.1 ESITI COPROGETTAZIONE CON IL TERZO SETTORE .....	25
2.2 ESITI OBIETTIVI DI AMBITO .....	26
2.2.1 AREA POLICY A - CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE – TITOLO: AVVIARE UN CENTRO SERVIZI PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ - EMPORIO SOLIDALE MORBEGNESE.....	26
2.2.2 AREA POLICY A - CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE – TITOLO: AVVIARE UN PRONTO INTERVENTO SOCIALE.....	27
2.2.3 AREA DI POLICY C - PROMOZIONE INCLUSIONE ATTIVA – TITOLO: SVILUPPARE AZIONI PER L'INCLUSIONE ATTIVA.....	28
2.2.4 AREA DI POLICY D DOMICILIARITÀ – E ANZIANI – TITOLO: SVILUPPARE INTERVENTI PER LA QUALITÀ DI VITA A CASA DEGLI ANZIANI .....	28
2.2.5 AREA DI POLICY G- POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI – TITOLO: IMPLEMENTARE UN INFORMAGIOVANI DI MONTAGNA.....	29
2.2.6 AREA DI POLICY I- INTERVENTI PER LA FAMIGLIA – TITOLO: SPERIMENTARE INTERVENTI TERRITORIALI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA – PREVENIRE CON I MINORI A RISCHIO .....	30
2.2.7 AREA DI POLICY J – INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ – TITOLO: PROMUOVERE AUTONOMIA NELLA DISABILITÀ .....	31
2.3 ESITI OBIETTIVI DI PREMIALITA' SOVRADISTRETTUALE .....	32
2.4 ESITI OBIETTIVI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA .....	35
<b>CAPITOLO 3 - ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO.....</b>	<b>38</b>
3.1 MAPPA GENERALE DEI SERVIZI E DELLE RETI IN AMBITO SOCIALE E SOCIO-SANITARIO .....	38
3.2 UNITÀ D'OFFERTA SOCIALE E SOCIOSANITARIA .....	40
3.3 ASSOCIAZIONISMO E VOLONTARIATO (ENTI TERZO SETTORE). .....	43
3.4 LE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO .....	44
3.4.1 RETI SOVRA AMBITO PER AREE .....	44
3.4.2 RETI SPECIFICHE TERRITORIALI .....	47
<b>CAPITOLO 4 - ASSETTO ISTITUZIONALE E GESTIONE ASSOCIATA: programmazione e obiettivi triennio .....</b>	<b>51</b>
4.1 ASSETTO POLITICO .....	52
4.1.1 ASSEMBLEA DEI SINDACI .....	52
4.1.2 COMITATO POLITICO RISTRETTO .....	53
4.2 GLI ORGANISMI DI RAPPRESENTANZA DEI SINDACI PER LO SVILUPPO DI POLITICHE DI WELFARE TERRITORIALE .....	55
4.3 ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI ALL'INTERNO DELL'UFFICIO DI PIANO E OBIETTIVI DEL TRIENNIO.....	56
<b>CAPITOLO 5 - ANALISI DEI BISOGNI E MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA RIGUARDO AD AREE DELLA PROGRAMMAZIONE .....</b>	<b>59</b>
5.1 ANALISI DELL'UTENZA IN CARICO .....	59
5.2 AREA POVERTÀ .....	61
5.3 AREA INCLUSIONE ATTIVA.....	63
5.4 AREA SERVIZI ABITATIVI ED EMERGENZA ABITATIVA .....	65

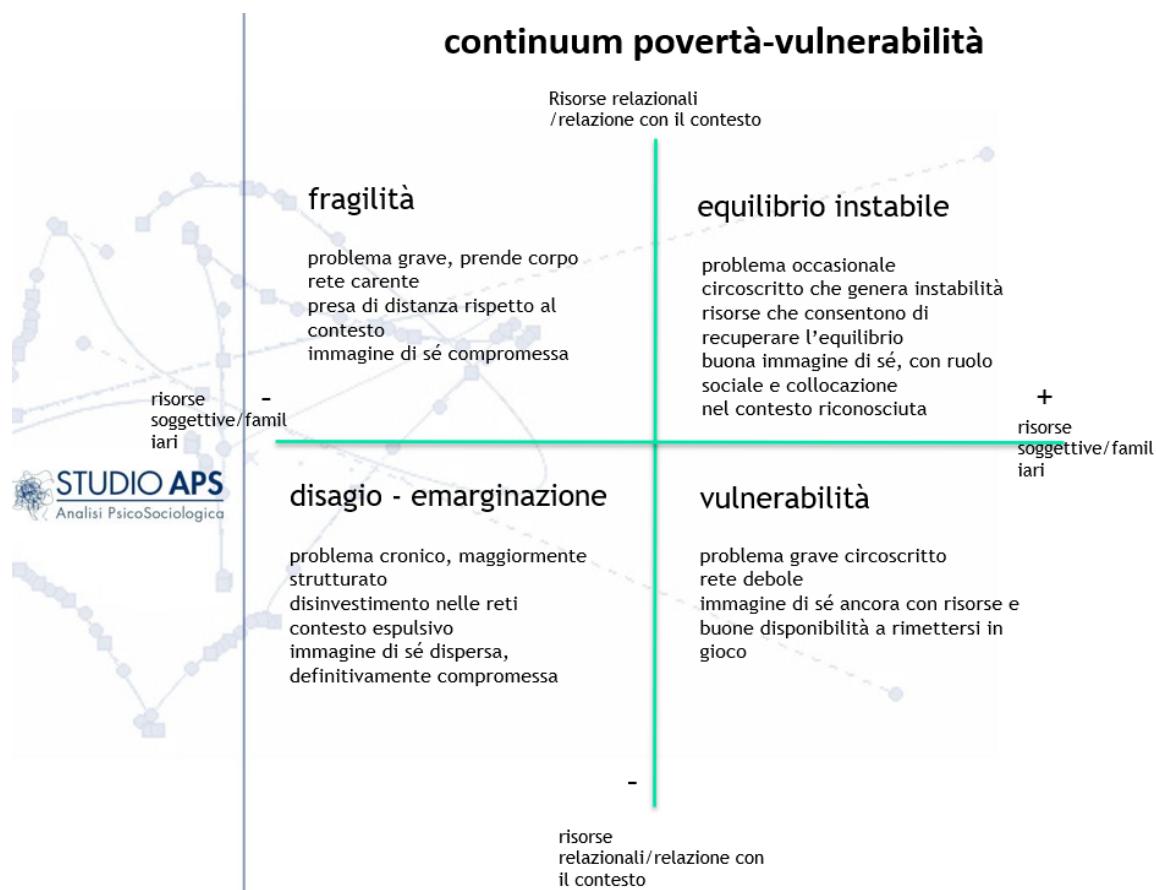
5.4 AREA "DIPENDENZE": GIOCO D'AZZARDO PATHOLOGICO (G.A.P.).....	67
5.5 AREA MINORI E FAMIGLIA.....	69
5.6 AREA GIOVANI .....	74
5.7 AREA DISABILITÀ .....	75
5.8 AREA ANZIANI .....	79
<b>CAPITOLO 6 - INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025- 2027.....</b>	<b>82</b>
6.1 OBIETTIVI DI AMBITO PER AREE DI POLICY .....	82
6.1.1. AREA DI POLICY K - INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA .....	82
6.1.2 AREA POLICY A - CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE .....	84
6.1.3 AREA POLICY B - POLITICHE ABITATIVE.....	86
6.1.4 AREE DI POLICY D/E – DOMICILIARITÀ/ANZIANI.....	88
6.1.5 AREA DI POLICY G - POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI.....	91
6.1.6 AREA DI POLICY I - INTERVENTI PER LA FAMIGLIA .....	93
6.1.7 AREA DI POLICY J - INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ' .....	96
6.2 OBIETTIVI SOVRA AMBITO .....	98
6.3 OBIETTIVI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA .....	98
6.3.1 TEMI PRIORITARI PER LA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA – AREA NON AUTOSUFFICIENZA.....	99
6.3.2 TEMI PRIORITARI PER LA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA – AREA DELLA DISABILITÀ.....	106
6.3.3 TEMI PRIORITARI PER LA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA – AREA MINORI.....	112
6.4 RIEPILOGO OBIETTIVI SECONDO I LIVELLI ESSENZIALI PRESTAZIONI SOCIALI -LEPS .....	117
<b>CAPITOLO 7 - INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE E AZIONI.....</b>	<b>119</b>
<b>LEGENDA - ACRONIMI.....</b>	<b>121</b>

## INTRODUZIONE

- a) Nel periodo della pandemia Covid 19 i servizi sociali territoriali sono stati messi a dura prova, hanno tenuto, ma hanno fatto emergere i limiti nel rispondere sia a questa situazione inedita sia sul sistema dei servizi territoriali, compresa la necessità di una ricomposizione della frammentazione rispetto all'integrazione sociosanitaria (come sviluppato al cap. 7).

Questa situazione ci obbliga ad essere più organizzati e più attenti alle dinamiche sociali del nostro territorio (come proposto nel cap. 1 di analisi del contesto e al cap. 5 di analisi dei bisogni).

- b) In continuità con l'approccio del precedente piano di zona, questo strumento si pone in un'ottica di ricomposizione dei bisogni, delle risorse e dei servizi, a partire da risposte personalizzate a bisogni diversi e "nuovi" non riconducibili a logiche di settori/categorie.
- c) Sta emergendo anche sul nostro territorio, in tutta la sua drammaticità e delicatezza, un'escalation nelle situazioni delle persone che portano alla marginalità ed alla povertà, secondo un percorso da un primo livello di equilibrio instabile (ormai di tutta la popolazione), alla vulnerabilità, alla fragilità, al disagio, che possono essere così riassunti (sulla base di un corso con lo Studio Aps di Milano e Ufficio di Piano - novembre 2019):



Queste situazioni hanno preso casa nel sistema dei servizi socioassistenziali, ma sono portatori anche di bisogni nuovi e quindi necessitano di risposte nuove o diverse, e che non possono avere riscontri o soluzioni immediate, ma che richiedono tempi e approcci innovativi (come evidenziato al cap. 2 e cap. 6)

d) Vista la situazione sociale attuale, si conferma la necessità e lo sviluppo di approccio con la rete territoriale e del Terzo settore, i cittadini stessi attraverso il **lavoro di comunità**.

Il lavoro di comunità che è:

- lavoro di ascolto delle problematiche
- trovare elementi di convergenza
- trovare comunanza
- aiutare e sostenere la ricomposizione

Nelle progettazioni di comunità l'investimento sulla costruzione delle reti è pari all'investimento in azioni / attività sui problemi: nascono nuove organizzazioni sociali in forma di partenariati e di collaborazioni stabili (come viene evidenziato nel cap. 3)

Il lavoro di comunità, sviluppato in particolare con il progetto locale di welfare di comunità “Tam Tam” \*, e con le procedure di coprogettazione sviluppate negli anni (in alternativa all'affidamento dei servizi secondo le procedure pubbliche degli appalti/affidamenti esternalizzati) si confermano la strada da percorrere oggi per sostenere il nostro territorio (attivazione delle famiglie, dei cittadini, in forma singola e aggregata, delle politiche da integrare, dalla casa al lavoro alla scuola all'ambiente...), con nuovi approcci nell'erogazione degli interventi assistenziali e sociali e di costruzione di reti territoriali.

---

\* Il Progetto Tam Tam, finanziato su bando welfare di comunità di Fondazione Cariplò, è attivo dal 2019 fino a settembre 2022, e si concretizza intorno a 3 macro azioni: 1 “#Comunità che cresce”, 2 “#Ri-trovofamiglie” e 3 “#Comunità che cura e sostiene”.

L’azione 1 offre laboratori e occasioni formative agli amministratori del territorio su tematiche di rilevanza trasversale e attuale, l’azione 2 attiva occasioni di incontro per mettere in circolo le energie della comunità, mentre l’azione 3, attraverso le figure del Tutor famiglia e dell’Asa di comunità, fondo di solidarietà accompagna la comunità a prendersi cura dei soggetti più fragili.

# CAPITOLO 1 - DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

*In questo capitolo si presentano una sintesi degli elementi significativi socioeconomici di questo contesto territoriale e un quadro generale dei fondi e delle risorse economiche utilizzate per la realizzazione degli interventi sociali attuali disponibili e in prospettiva.*

## 1.1 BREVE ANALISI DEMOGRAFICA DEL CONTESTO

L'Ambito di Morbegno si estende su 495,80 kmq (15,5% del territorio provinciale), con una densità di popolazione di 95,65 ab. /kmq: questo dato è significativamente superiore alla densità media provinciale (56,06 ab. /kmq).

L'intero territorio è caratterizzato da una viabilità difficoltosa, sia verso Milano (tempi di percorrenza lunghi sia in treno che in auto con conseguenti disagi per l'accesso alle prestazioni sanitarie specialistiche collocate fuori provincia), sia dai comuni verso il capoluogo o gli altri centri in cui sono concentrati i servizi (si pensi ad esempio agli ospedali e alle strutture residenziali sociosanitarie).

Per un'analisi sul contesto territoriale sono di seguito riportati alcuni dati che risultano significativi e pertinenti rispetto all'analisi sui fenomeni emergenti al fine della definizione degli obiettivi della programmazione di ambito.

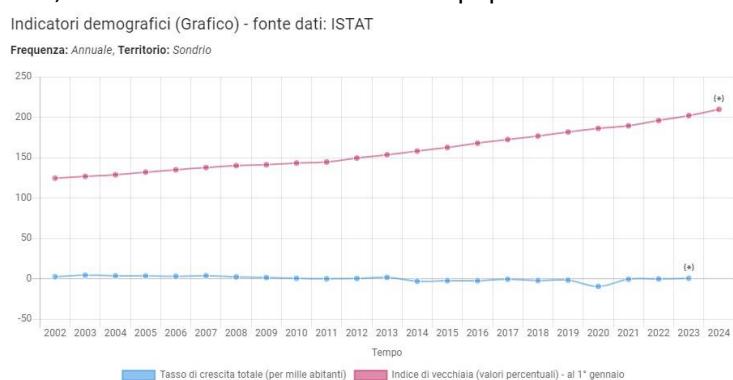
### 1.1.1 ANAGRAFE POPOLAZIONE

POPOLAZIONE RESIDENTE (fonte: demo.istat)			
COMUNE	POPOLAZIONE 01.01.2023	POPOLAZIONE 01.01.2024	VARIAZIONI
ALBAREDO PER SAN MARCO	296	298	2
ANDALO VALTELLINO	589	592	3
ARDENNO	3220	3228	8
BEMA	116	115	-1
BUGLIO IN MONTE	1983	2013	30
CERCINO	801	797	-4
CINO	343	350	7
CIVO	1108	1108	0
COSIO VALTELLINO	5526	5561	35
DAZIO	502	512	10
DELEBIO	3318	3310	-8
DUBINO	3793	3798	5
FORCOLA	757	766	9
GEROLA ALTA	165	165	0
MANTELLO	740	748	8
MELLO	932	936	4
MORBEGNO	12261	12282	21
PEDESINA	37	35	-2
PIANTEDO	1417	1442	25
RASURA	288	288	0
ROGOLO	573	570	-3
TALAMONA	4590	4600	10
TARTANO	195	207	12
TRAONA	2850	2874	24
VALMASINO	839	830	-9
<b>TOTALI</b>	<b>47239</b>	<b>47425</b>	<b>186</b>

Analizzando i dati della popolazione tra il 2023 e il 2024 nei comuni del mandamento di Morbegno, si osserva una leggera crescita complessiva di 186 abitanti che ha portato la popolazione totale da 47.239 a 47.425, con Morbegno che si conferma il comune più popoloso, registrando un incremento di 21 abitanti, mentre Cosio Valtellino ha avuto una crescita significativa di 35 persone, così come Buglio in Monte, che ha guadagnato 30 abitanti. In alcuni comuni più piccoli come Tartano si nota anche un aumento, passando da 195 a 207 abitanti, mentre pochi comuni come Delebio e Valmasino mostrano piccole diminuzioni rispettivamente di 8 e 9 abitanti.

Raffrontando l'andamento demografico del mandamento di Morbegno con i dati nazionali forniti dall'ISTAT, emerge un quadro leggermente differente. Rispetto a questo contesto, i dati relativi al mandamento di Morbegno mostrano una leggera controtendenza con il trend generale italiano, soprattutto nelle aree rurali e montane che, al contrario, tendono a spopolarsi. A livello nazionale infatti, il tasso di spopolamento delle aree interne è più marcato, ma il mandamento di Morbegno sembra mantenere una relativa stabilità demografica grazie alla presenza di piccoli centri che mostrano crescita o tenuta della popolazione.

Tuttavia, l'analisi demografica della provincia di Sondrio nel 2023 rivela un quadro comunque preoccupante, in tendenza da oltre un decennio e in linea con i trend nazionali e regionali. L'ISTAT ha infatti rilevato un progressivo invecchiamento della popolazione con un indice di vecchiaia che ha raggiunto nel 2023 il 209,9% associato a una crescita della popolazione ormai nulla da oltre vent'anni.

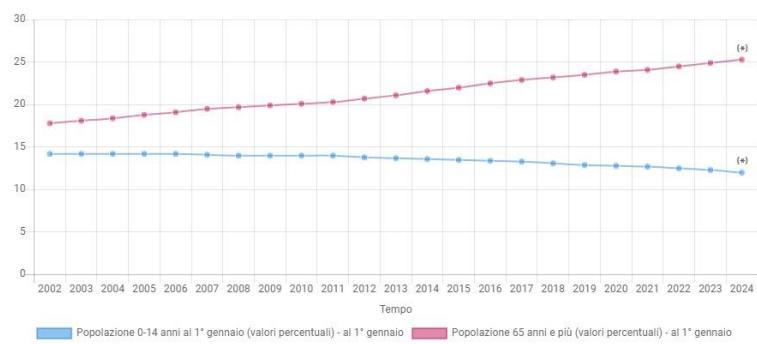


Questo andamento è causato da una combinazione di fattori, tra cui un basso tasso di natalità, il progressivo invecchiamento della popolazione, un alto tasso di mortalità e un saldo migratorio con l'estero che, seppur positivo non risulta sufficiente a compensare la tendenza, corroborato anche dalla sempre più forte emigrazione giovanile (il 44% delle persone che hanno lasciato il paese nel 2022 aveva tra i 18 e i 34 anni).

Inoltre, sempre a livello provinciale, il totale delle nascite nel 2023 vede un'ulteriore diminuzione del 5,4% rispetto all'anno precedente, un calo che risulta essere il più marcato in Lombardia. Attualmente, il tasso di natalità si attesta a 6,4 nati per mille abitanti, un valore inferiore alla media lombarda di 6,6 e anche sotto la media nazionale di 6,8. In parallelo, il tasso di mortalità è di 11,3, superando la media regionale di 10,3 e la media nazionale di 11,2. Questa situazione evidenzia una maggiore incidenza di decessi rispetto ai nati, contribuendo a un saldo naturale negativo (-5 per mille).

Indicatori demografici (Grafico) - fonte dati: ISTAT

Frequenza: Annuale, Territorio: Sondrio



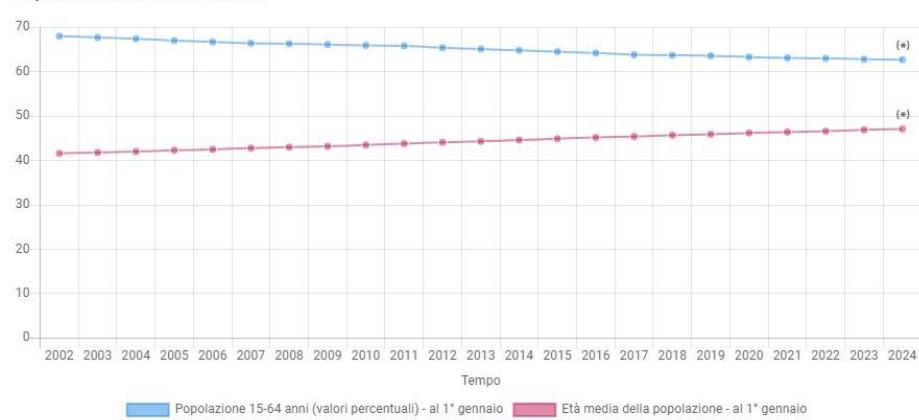
Mentre il tasso di fecondità è di 1,26 figli per donna (valore al di sotto della soglia di sostituzione) e l'età media della madre al parto è in continuo aumento (32,2 anni nel 2023 contro i 31,4 del 2014), la forbice tra il numero di bambini tra i 0 e i 14 anni e del numero di anziani sopra i 65 anni è sempre più ampia, ponendo ulteriori sfide demografiche.

Inoltre i dati ISTAT suggeriscono che il territorio si trova di fronte a gravi sfide demografiche che minacciano ulteriormente il sistema socio economico locale. La combinazione di un basso tasso di natalità, un alto tasso di mortalità, un tasso di fecondità inferiore alla media e un sempre crescente indice di dipendenza strutturale e degli anziani, richiede difatti interventi strategici e strutturali per affrontare le conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione e del conseguente calo della forza lavoro.

Emerge infatti un calo di popolazione in età attiva a fronte di un aumento progressivo dell'età media sul territorio provinciale.

Indicatori demografici (Grafico) - fonte dati ISTAT

Frequenza: Annuale, Territorio: Sondrio



### 1.1.2 POPOLAZIONE PER FASCE D'ETA'

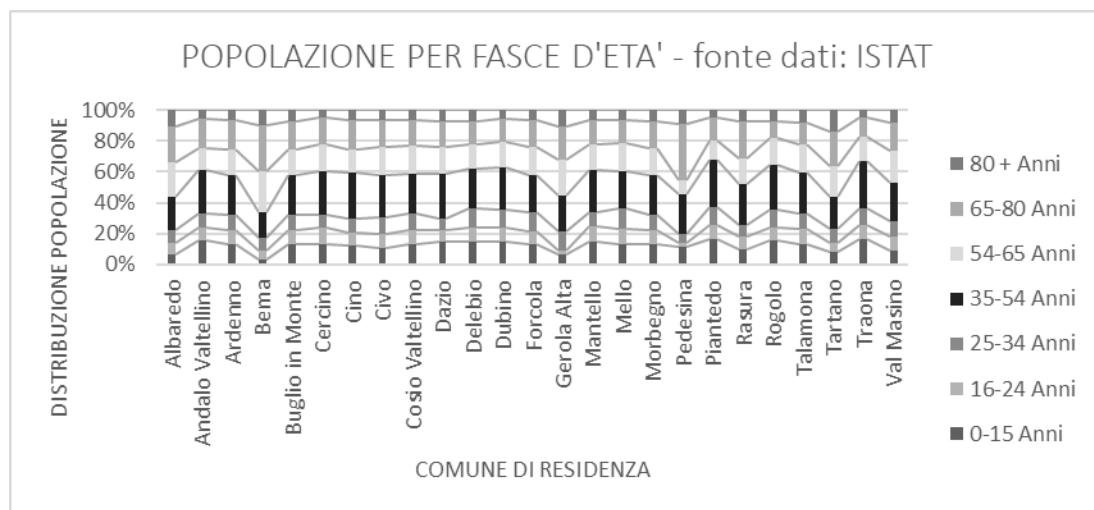
La tabella fornisce una panoramica della distribuzione della popolazione suddivisa per fasce di età in vari comuni. I dati confermano una prevalenza di popolazione adulta e anziana nella maggior parte dei comuni, con alcune eccezioni in cui le fasce giovanili sono relativamente più rappresentate, dando conferma della tendenza all'invecchiamento della popolazione già descritto in precedenza, soprattutto nei comuni più piccoli e rurali.

POPOLAZIONE PER FASCE D'ETA' (fonte ISTAT – 01.01.2024)								
COMUNE	0-15 Anni	16-24 Anni	25-34 Anni	35-54 Anni	55-64 Anni	65-80 Anni	80 + Anni	Totale complessivo
<b>Albaredo per San Marco</b>	20	21	26	63	67	69	32	298
<b>Andalo Valtellino</b>	93	48	54	168	85	112	32	592
<b>Ardengo</b>	435	272	335	830	541	602	213	3228
<b>Bema</b>	4	6	10	19	30	35	11	115
<b>Buglio in Monte</b>	263	181	201	524	333	368	143	2013
<b>Cercino</b>	106	84	69	223	138	140	37	797
<b>Cino</b>	43	29	33	103	52	68	22	350
<b>Civo</b>	119	100	116	305	204	194	70	1108
<b>Cosio Valtellino</b>	727	487	618	1446	986	922	375	5561
<b>Dazio</b>	75	40	36	149	91	82	39	512
<b>Delebio</b>	491	311	401	853	522	497	235	3310
<b>Dubino</b>	562	349	431	1040	633	564	219	3798
<b>Forcola</b>	98	68	94	182	140	137	47	766
<b>Gerola Alta</b>	11	4	20	39	38	36	17	165
<b>Mantello</b>	108	76	69	204	122	121	48	748
<b>Mello</b>	121	92	127	227	167	144	58	936
<b>Morbegno</b>	1583	1102	1284	3153	2156	2089	915	12282
<b>Pedesina</b>	4	1	2	9	3	13	3	35
<b>Piantedo</b>	233	137	160	443	183	219	67	1442
<b>Rasura</b>	29	23	21	77	47	71	20	288
<b>Rogolo</b>	87	47	68	167	99	62	40	570
<b>Talamona</b>	600	459	454	1212	836	678	361	4600
<b>Tartano</b>	16	12	20	42	42	47	28	207
<b>Traona</b>	468	271	305	872	452	366	140	2874
<b>Val Masino</b>	77	76	83	200	175	149	70	830
<b>Totale complessivo</b>	<b>6373</b>	<b>4296</b>	<b>5037</b>	<b>12550</b>	<b>8142</b>	<b>7785</b>	<b>3242</b>	<b>47425</b>

La fascia di età più rappresentata è quella compresa tra i 35 e i 54 anni, che costituisce il 26,46% della popolazione totale. Seguono la fascia 54-65 anni (17,17%) e quella 65-80 anni (16,42%). La popolazione giovanile, compresa tra 0-15 anni e 16-24 anni, rappresenta rispettivamente il 13,44% e il 9,06% della popolazione complessiva, segnalando una prevalenza di popolazione adulta e anziana.

Tra i comuni, Morbegno è il più popoloso, con una distribuzione simile alla media generale: il 25,67% della popolazione si trova nella fascia 35-54 anni, mentre la fascia 0-15 anni rappresenta il 12,89%. Un comune particolarmente giovane è Traona, dove il 16,28% della popolazione ha meno di 15 anni.

È interessante notare che nei comuni più piccoli, come Gerola Alta, Tartano e Pedesina, c'è una maggiore concentrazione di popolazione anziana, con percentuali significative nelle fasce di età superiori ai 65 anni. In contrasto, comuni come Piantedo e Rogolo mostrano una percentuale più alta di giovani, con oltre il 15% della popolazione sotto i 15 anni.



La distribuzione della popolazione per fasce d'età è ben rappresentata dalla forma della piramide, che evidenzia una popolazione che tende all'invecchiamento. Le fasce d'età centrali, comprese tra i 35 e i 54 anni, sono ben rappresentate, confermando i dati precedentemente analizzati, dove questa fascia risultava la più numerosa (26,46% del totale). Si evidenzia anche un'aspettativa di vita maggiore per le donne, con una presenza molto più marcata nelle fasce d'età superiori agli 80 anni rispetto agli uomini.

### 1.1.3 STATO CIVILE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE

Secondo l'elaborazione dei dati ISTAT mostrati nella tabella sottostante, per l'Ambito di Morbegno, tra il 2020 e il 2023, si può osservare un progressivo cambiamento nei modelli familiari. Cresce leggermente il numero di persone celibi e nubili, mentre si riduce costantemente quello dei coniugati. Parallelamente aumenta il numero di divorziati e divorziate, segnalando un cambiamento nella stabilità delle unioni matrimoniali. Anche il numero di vedovi e vedove è in lieve crescita, riflettendo l'invecchiamento della popolazione.

MASCHI	CELIBI	2020	21172	FEMMINE	NUBILI	2020	16506
		2021	21186			2021	16572
		2022	21434			2022	16722
		2023	21538			2023	16920
	CONIUGATI	2020	20748	CONIUGATE	DIVORZIATE	2020	20926
	2021	20462	2021			20500	
	2022	20330	2022			20386	
	2023	20180	2023			20142	
	DIVORZIATI	2020	1242	DIVORZIATE	VEDOVE	2020	1524
		2021	1262			2021	1574
		2022	1314			2022	1628
		2023	1436			2023	1690
	VEDOVI	2020	1032	VEDOVE		2020	5700
		2021	1082			2021	5624
		2022	1090			2022	5636
		2023	1152			2023	5720

#### 1.1.4 POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE

Rimane pressoché costante in tutta la provincia il **numero di cittadini stranieri** cresciuto fino al 2011 e stabilizzato negli anni successivi intorno al 5,5% (al 1° gennaio 2023 sono 10.704 e rappresentano il 6% della popolazione residente) ma con significativa concentrazione nel capoluogo Sondrio dove la popolazione straniera raggiunge il 9,1% della popolazione residente (un dato invariato rispetto al 2018).



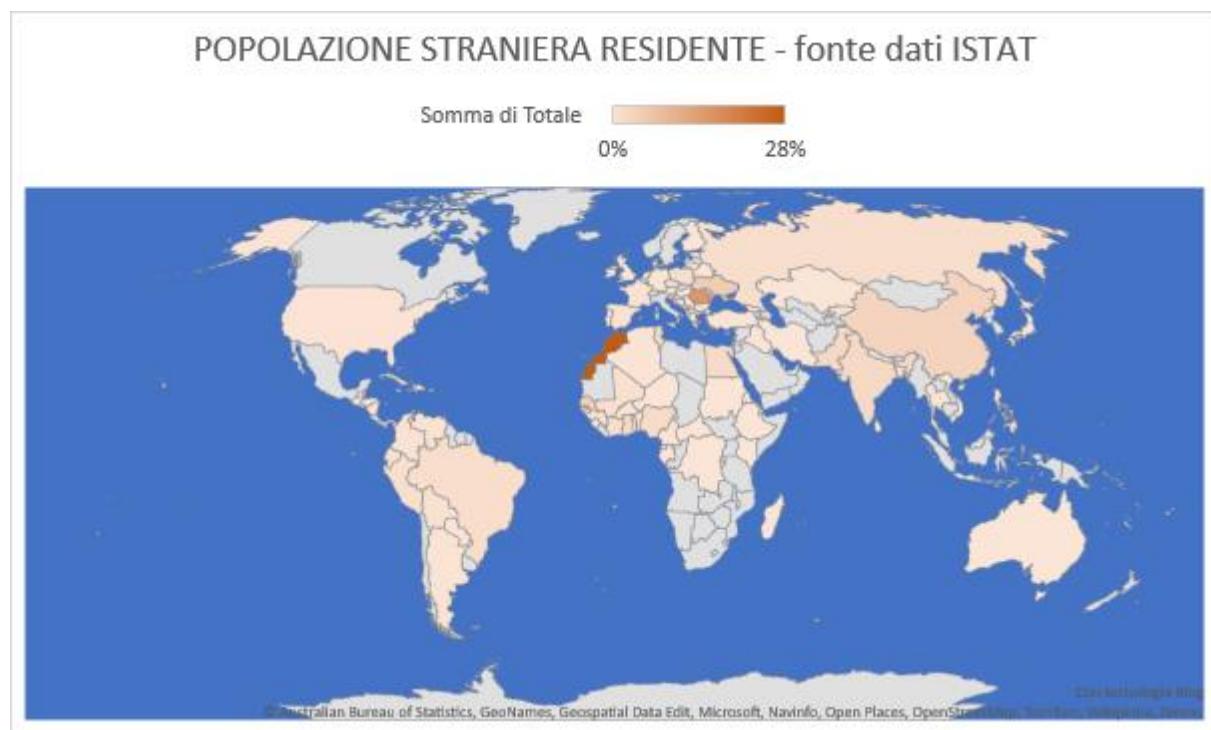
Nel 2023, la popolazione straniera residente nei comuni dell'ambito territoriale, conta complessivamente 3.262 persone (circa il 6,9%), distribuite quasi equamente tra maschi (1.641) e femmine (1.621), con alcuni comuni che hanno più donne (come Morbegno e Talamona) e altri più uomini (come Dubino e Piantedo).

I comuni con la più alta presenza di residenti stranieri sono Morbegno (841 persone), Delebio (580), e Dubino (394), che insieme rappresentano una parte significativa del totale. Al contrario, in comuni più piccoli come Bema, Gerola Alta e Rasura, il numero di stranieri residenti è estremamente ridotto (tra 2 e 4 persone). Questo evidenzia una maggiore concentrazione di popolazione straniera nei centri più urbanizzati rispetto ai comuni montani o di minore dimensione.

STRANIERI RESIDENTI 2023 (fonte dati: ISTAT)			
COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<b>Albaredo per San Marco</b>	0	2	2
<b>Andalo Valtellino</b>	27	26	53
<b>Ardengo</b>	91	68	159
<b>Bema</b>	1	2	3
<b>Buglio in Monte</b>	11	25	36
<b>Cercino</b>	29	31	60
<b>Cino</b>	6	2	8
<b>Civo</b>	13	23	36
<b>Cosio Valtellino</b>	198	189	387
<b>Dazio</b>	10	15	25
<b>Delebio</b>	330	250	580
<b>Dubino</b>	216	178	394
<b>Forcola</b>	18	16	34
<b>Gerola Alta</b>	0	2	2
<b>Mantello</b>	32	24	56
<b>Mello</b>	17	25	42

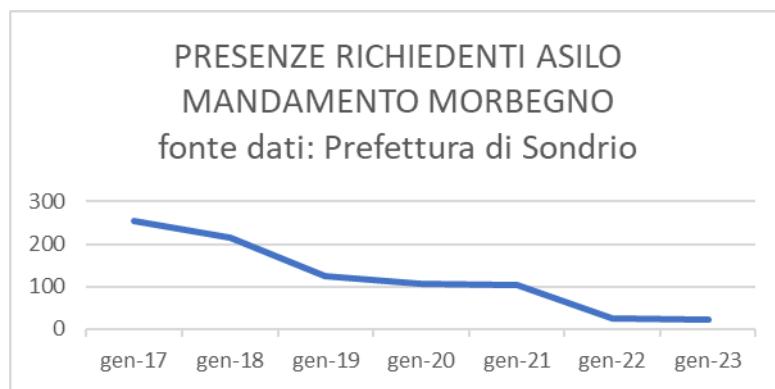
<b>Morbegno</b>	385	456	841
<b>Piantedo</b>	67	70	137
<b>Rasura</b>	1	3	4
<b>Rogolo</b>	30	27	57
<b>Talamona</b>	53	83	136
<b>Tartano</b>	3	2	5
<b>Traona</b>	93	94	187
<b>Val Masino</b>	10	8	18
<b>Totale complessivo</b>	<b>1641</b>	<b>1621</b>	<b>3262</b>

Nel 2023, la provenienza della popolazione straniera residente nella provincia di Sondrio tocca tutti e cinque i continenti. La nazionalità più rappresentata è quella dei cittadini marocchini, che rappresentano il 28% del totale, seguiti dai rumeni con una quota che si attesta tra il 15% e il 16%, con una leggera predominanza femminile. Altri gruppi significativi includono quelli provenienti da Senegal (4%), Nigeria e Albania (2-3%), Pakistan (2%) e India (2%). Anche alcuni paesi dell'Europa orientale, come Ucraina e Moldova, contribuiscono in modo rilevante alla popolazione straniera, con una prevalenza di donne. La composizione è principalmente africana e asiatica, mentre l'immigrazione dall'America e dall'Oceania è marginale. Risulta interessante notare una distribuzione di genere più equilibrata, con casi di predominanza femminile tra i residenti provenienti dall'Europa dell'Est e dall'Ucraina, probabilmente legati a situazioni geopolitiche recenti.



In merito alla popolazione straniera si evidenzia inoltre la **presenza di "richiedenti asilo"** che su disposizione della Prefettura di Sondrio sono stati alloggiati sul territorio dell'ambito (in seguito alla partecipazione di soggetti economici e del terzo settore ad avvisi pubblici per il sistema dell'accoglienza straordinaria – C.A.S.).

In sintesi queste le presenze dal 2017 al 2023.



Il grafico mostra una riduzione significativa del numero di richiedenti asilo presenti nel mandamento di Morbegno dal 2017 al 2023, secondo i dati forniti dalla Prefettura di Sondrio. Il calo è costante, passando da oltre 250 presenze nel 2017 a meno di 50 nel 2023.

La seguente tabella mostra invece nel dettaglio il numero di richiedenti asilo presenti nei vari comuni del mandamento di Morbegno dal 2017 al 2023. Si osserva una diminuzione costante nel totale delle presenze, passando da 255 persone nel 2017 a solo 23 nel 2023. Dal 2021 al 2022 il calo diventa particolarmente marcato, con diversi comuni che azzerano completamente le presenze di richiedenti asilo. Tra i comuni coinvolti si può notare che al momento solo Ardenno e Traona accolgono richiedenti asilo sul proprio territorio.

anno	ARDENNO	COSIO V.	DELEBIO	DUBINO	GEROLA ALTA	MORBEGNO	TALAMONA	TRAONA	VAL MASINO	<b>TOTALE</b>
2017	17	93	38	20	11	44	5	9	18	<b>255</b>
2018	17	54	36	21	10	41	10	10	16	<b>215</b>
2019	18	10	25	17	10	20	8	8	9	<b>125</b>
2020	16	10	24	17	10	10	8	5	8	<b>108</b>
2021	19	10	24	17	10	2	8	6	8	<b>104</b>
2022	17	0	0	0	0	0	0	8	0	<b>25</b>
2023	16	0	0	0	0	0	0	7	0	<b>23</b>

Inoltre è presente sul territorio dell'ambito anche il SAI (Sistema Accoglienza e Integrazione) promosso dal Ministero dell'Interno. Si tratta di un servizio strutturato di accoglienza e integrazione per le persone in possesso di:

- permesso di soggiorno di protezione internazionale, di protezione speciale, casi speciali;
- permesso di soggiorno come richiedenti asilo che hanno determinate vulnerabilità (ai sensi dell'art. 17 del Decreto Legislativo 142/2015 quali i minori, i minori non accompagnati, i disabili, gli anziani, le donne, con priorità per quelle in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori, le vittime della tratta di esseri umani, le persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali, le persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale o legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere, le vittime di mutilazioni genitali)
- neomaggiorenni in prosieguo amministrativo.

Questo intervento è a titolarità della Provincia di Sondrio e con partner i Comuni di Morbegno, di Sondrio, di Tirano, di Montagna in Valtellina e di Teglio, è gestito dalla RTI formata da Cooperativa Lotta Contro L'Emarginazione (Capofila) e Associazione Il Gabbiano.

Il SAI è attivo sul territorio provinciale dal 2014, e dal 2024 vi sono 67 persone ospitate distribuite in 15 appartamenti.

Attualmente sull'ambito di Morbegno vi sono 3 appartamenti attivi per l'accoglienza: 1 che accoglie un nucleo monoparentale (due posti); un appartamento per altre due persone (che può accogliere nuclei monoparentali o singoli/e) e un appartamento di 4 posti (finora utilizzato per uomini singoli).

## 1.2 BREVE ANALISI SITUAZIONE LAVORATIVA

Un'analisi incrociata, su elaborazione dei dati ISTAT, relativa ai tassi di occupazione (n occupati/ tot popolazione residente), disoccupazione (persone in cerca di lavoro/forza lavoro) e inattività (persone non forza lavoro/popolazione residente) nella provincia di Sondrio tra il 2019 e il 2023 fornisce uno spunto interessante sui principali fenomeni occupazionali.

Nel periodo post-pandemia, il tasso di occupazione nella Provincia di Sondrio ha mostrato segni di ripresa, ma con dinamiche più lente rispetto alla Lombardia e al resto d'Italia.

Nel 2021, in piena fase di uscita dalla pandemia, l'occupazione a Sondrio era scesa al 64,0%, evidenziando l'impatto della crisi sanitaria sul mercato del lavoro locale.

Tuttavia, nel 2022 si è registrato un miglioramento con un incremento al 65,2%, un segnale di ripresa che, seppur positivo, è stato più contenuto rispetto alla media lombarda (che ha raggiunto il 68,2%) e a quella nazionale.

Nel 2023, il tasso di occupazione (n occupati/popolazione residente) a Sondrio ha visto una leggera flessione, stabilizzandosi al 65,0%, rimanendo ancora al di sotto dei livelli pre-pandemia del 2019, quando si attestava al 67,0%. Questo andamento suggerisce che, nel periodo post-pandemia, la ripresa del mercato del lavoro a Sondrio è stata più lenta e meno robusta rispetto ad altre aree, richiedendo un'attenzione maggiore per colmare il gap e sostenere ulteriori miglioramenti.

TASSO DI OCCUPAZIONE POPOLAZIONE TRA I 15 E I 64 ANNI (Fonte ISTAT)					
	2019	2020	2021	2022	2023
SONDARIO	67,0%	64,9%	64,0%	65,2%	65,0%
LOMBARDIA	68,4%	66,9%	66,5%	68,2%	69,3%
ITALIA	59,0%	58,1%	58,2%	60,1%	61,5%

Nel caso della fascia di età **15-34 anni**, il tasso di occupazione ha mostrato una tendenza diversa. Nel 2019, la provincia di Sondrio aveva un tasso molto elevato (58,5%) rispetto alla Lombardia e all'Italia. Tuttavia, il tasso ha subito una flessione significativa dal 2021, passando dal 52,8% nel 2021 al 49,5% nel 2022, prima di risalire lievemente al 51,7% nel 2023. Questa flessione è un segnale di difficoltà nel mantenere stabile l'occupazione giovanile, con un parziale recupero nel 2023, ma comunque inferiore ai livelli del 2019. Ciò può suggerire che, sebbene ci siano stati miglioramenti generali, le difficoltà occupazionali tra i giovani nella provincia di Sondrio sono più evidenti rispetto alla popolazione adulta.

TASSO DI OCCUPAZIONE POPOLAZIONE TRA I 15 E I 34 ANNI (Fonte ISTAT)					
	2019	2020	2021	2022	2023
SONDARIO	58.5%	57.2%	52.8%	49.5%	51.7%
LOMBARDIA	52.6%	49.4%	49.5%	52.8%	53.9%
ITALIA	41.7%	39.4%	41.0%	43.7%	45.0%

Con riferimento al **tasso di disoccupazione** — complessivo e giovanile — si riportano di seguito i valori ISTAT registrati nell'ultimo triennio.

TASSO DI DISOCCUPAZIONE POPOLAZIONE TRA I 15 E I 64 ANNI (Fonte ISTAT)					
	2019	2020	2021	2022	2023
SONDARIO	5,5%	5,7%	6,6%	6,6%	6,4%
LOMBARDIA	5,7%	5,3%	6,0%	4,9%	4,1%
ITALIA	10,1%	9,5%	9,7%	8,2%	7,8%

Nel periodo 2019-2023, il tasso di disoccupazione nella provincia di Sondrio ha mostrato un andamento relativamente stabile ma con alcuni picchi. Per la fascia di età **15-64 anni**, Sondrio ha registrato un aumento del tasso di disoccupazione dal 5,5% nel 2019 al 6,6% nel 2021, per poi scendere leggermente al 6,4% nel 2023. Sebbene questo dato sia migliorato rispetto alla media nazionale, che nel 2023 si attesta al 7,8%, risulta comunque più alto rispetto alla Lombardia, dove la disoccupazione è scesa al 4,1% nel 2023.

TASSO DI DISOCCUPAZIONE POPOLAZIONE TRA I 15 E I 34 ANNI (Fonte ISTAT)					
	2019	2020	2021	2022	2023
SONDARIO	9,0%	8,5%	12,7%	12,7%	11,7%
LOMBARDIA	9,5%	9,8%	11,4%	8,4%	6,9%
ITALIA	18,2%	17,9%	17,9%	14,4%	13,4%

Per quanto riguarda i **giovani tra i 15 e i 34 anni**, il tasso di disoccupazione in Provincia di Sondrio ha mostrato un peggioramento significativo, passando dal 9,0% nel 2019 al 12,7% nel 2022, con una leggera discesa nel 2023 (11,7%). Anche in questo caso, il dato di Sondrio è migliore rispetto alla media nazionale, che nel 2023 si attesta al 13,4%, ma è più alto rispetto alla Lombardia, che ha visto una notevole riduzione della disoccupazione giovanile, scendendo al 6,9% nel 2023.

Con riferimento al **tasso di inattività (persone non forza lavoro/popolazione residente)** — complessivo e giovanile — si riportano di seguito i valori ISTAT registrati nell'ultimo triennio.

TASSO DI INATTIVITA' POPOLAZIONE TRA I 15 E I 64 ANNI (Fonte ISTAT)					
	2019	2020	2021	2022	2023
SONDARIO	29,4%	31,4%	31,5%	30,2%	30,5%
LOMBARDIA	27,5%	30,2%	29,3%	28,3%	27,8%
ITALIA	34,5%	36,5%	35,5%	34,5%	33,3%

Nel periodo 2019-2023, il tasso di inattività nella provincia di Sondrio per la fascia di età **15-64 anni** ha mostrato una tendenza stabile, con un lieve aumento dal 29,4% del 2019 al 30,5% nel 2023. Sebbene superiore alla Lombardia (27,8% nel 2023), questo dato è comunque inferiore rispetto alla media nazionale (33,3%).

TASSO DI INATTIVITA' POPOLAZIONE TRA I 15 E I 34 ANNI (Fonte ISTAT)					
	2019	2020	2021	2022	2023
SONDARIO	35,8%	37,5%	39,6%	43,3%	41,4%
LOMBARDIA	41,9%	45,2%	44,2%	42,4%	42,0%
ITALIA	49,0%	51,9%	50,1%	48,9%	48,1%

Per quanto riguarda i **giovani tra i 15 e i 34 anni**, Sondrio ha visto un aumento significativo del tasso di inattività, passando dal 35,8% nel 2019 al 41,4% nel 2023, con un picco nel 2022 (43,3%). Questo tasso rimane inferiore alla media italiana (48,1%), ma superiore rispetto alla Lombardia (42,0% nel 2023).

In generale, la provincia di Sondrio ha tassi di inattività inferiori alla media nazionale, ma più alti rispetto alla Lombardia, con un trend preoccupante di crescente inattività giovanile. Al riguardo occorre valutare anche la dinamica dei cosiddetti **NEET** [*Not (engaged) in Education Employment or Training*], ovvero le persone — in particolare di età compresa fra 15 e 34 anni — che smettono di cercare occupazione, ponendosi in tal modo al di fuori del computo delle forze lavoro.

PERCENTUALE NEET SU TOTALE POP 15/34 ANNI (Fonte ISTAT)			
	2021	2022	2023
LOMBARDIA	18,20 %	14,16 %	11,47 %
ITALIA	24,43 %	20,81 %	18,04 %

I dati ISTAT sulla percentuale di NEET (giovani tra i 15 e i 34 anni che non studiano, non lavorano né sono inseriti in percorsi di formazione) evidenziano un trend positivo sia a livello nazionale che regionale, con un calo costante dal 2021 al 2023. In Lombardia, la percentuale di NEET è scesa dal 18,20% nel 2021 all'11,47% nel 2023, mostrando una riduzione significativa e un miglioramento rispetto alla media nazionale. In Italia, infatti, i NEET passano dal 24,43% nel 2021 al 18,04% nel 2023.

In sintesi, la Provincia di Sondrio mostra tassi di occupazione relativamente stabili, ma con una crescita lenta e un aumento della disoccupazione. Per i giovani (15-34 anni), si osserva un calo dell'occupazione, un aumento della disoccupazione e un tasso di inattività elevato. Questo suggerisce una crescente difficoltà di accesso al mercato del lavoro, con molti giovani che, pur essendo in età lavorativa, non sono attivamente alla ricerca di un impiego. L'analisi della situazione lavorativa evidenzia quindi due principali problematiche: una difficoltà di accesso al mercato del lavoro per i giovani e una crescente inattività. La crescita del tasso di inattività, soprattutto tra i più giovani, suggerisce che una parte della popolazione, pur non essendo disoccupata, non è nemmeno attivamente coinvolta nel mercato del lavoro.

### 1.3 BREVE ANALISI SITUAZIONE DEI REDDITI

Il rapporto dell'Osservatorio Provinciale “Per il Contrasto alle Povertà e alle Vulnerabilità sull’Andamento dei redditi in provincia di Sondrio” elaborato dal progetto ProPositivi promosso da Fondazione ProValtellina con il contributo di Fondazione Cariplò, mostra un interessante spaccato sulla situazione reddituale della provincia di Sondrio, oltre che dell’intero ambito di Morbegno.

Redditi medi. Elaborazione Osservatorio Provinciale su dati MEF	2021	Ambito	di Morbegno
ITALIA	22.520,12 €	DUBINO	18.921,76 €
LOMBARDIA	26.605,27 €	FORCOLA	17.730,57 €
SONDRIO Provincia	21.396,03 €	GEROLA ALTA	19.318,77 €
MORBEGNO Ambito	20.797,23 €	MANTELLO	20.096,73 €
ALBAREDO PER SAN MARCO	16.194,07 €	MELLO	16.304,04 €
ANDALO VALTELLINO	20.481,90 €	MORBEGNO	23.844,24 €
ARDENNO	20.238,71 €	PEDESINA	17.836,70 €
BEMA	19.218,96 €	PIANTEDO	19.440,01 €
BUGLIO IN MONTE	19.294,85 €	RASURA	18.948,44 €

<b>CERCINO</b>	19.223,36 €	<b>ROGOLO</b>	19.985,16 €
<b>CINO</b>	17.849,44 €	<b>TALAMONA</b>	19.531,35 €
<b>CIVO</b>	18.883,27 €	<b>TARTANO</b>	15.157,15 €
<b>COSIO VALTELLINO</b>	21.059,01 €	<b>TRAONA</b>	20.635,95 €
<b>DAZIO</b>	21.206,69 €	<b>VAL MASINO*</b>	16.950,58 €
<b>DELEBIO</b>	20.689,91 €		

In un contesto di ripresa economica dopo la pandemia, il mandamento di Morbegno ha mostrato un aumento dei redditi complessivi del 61% tra il 2020 e il 2021. Questo incremento è superiore a quello della media provinciale (+44%) e nazionale (+56%), il che potrebbe indicare una ripresa significativa, anche se il contesto economico complessivo rimane complesso. La crescita può derivare da vari fattori, tra cui la diversificazione dell'economia locale, che comprende settori come l'agricoltura, il turismo e le piccole e medie imprese.

Distribuzione in percentuale delle persone contribuenti per fasce di reddito. 2021							
Elaborazione Osservatorio provinciale su dati MEF							
	da 0 a 10.000	da 10.000 a 15.000	da 15.000 a 26.000	da 26.000 a 55.000	da 55.000 a 75.000	da 75.000 a 120.000	oltre 120.000
<b>ITALIA</b>	28,1%	13,1%	30,0%	23,7%	2,4%	1,8%	0,9%
<b>LOMBARDIA</b>	21,9%	11,3%	32,1%	27,5%	3,2%	2,4%	1,5%
<b>SONDRIO Provincia</b>	27,1%	12,8%	32,6%	23,4%	1,9%	1,5%	0,7%
<b>MORBEGNO Ambito</b>	24,2%	13,0%	34,6%	24,6%	1,8%	1,2%	0,6%
<b>ALBAREDO PER SAN MARCO</b>	34,3%	15,7%	30,1%	19,9%			
<b>ANDALO VALTELLINO</b>	23,7%	10,5%	37,8%	24,4%	2,6%	1,0%	0,0%
<b>ARDENNO</b>	23,7%	12,8%	35,2%	25,3%	1,6%	1,1%	0,4%
<b>BEMA</b>	26,5%	16,3%	42,9%	14,3%			
<b>BUGLIO IN MONTE</b>	27,1%	12,2%	33,5%	24,1%	1,9%	0,9%	0,3%
<b>CERCINO</b>	23,1%	14,9%	38,2%	20,4%	2,5%	0,9%	
<b>CINO</b>	28,0%	15,0%	34,1%	22,8%			
<b>CIVO</b>	27,4%	13,1%	36,0%	21,0%	1,1%	1,3%	
<b>COSIO VALTELLINO</b>	22,3%	12,8%	36,1%	25,2%	1,8%	1,3%	0,5%
<b>DAZIO</b>	26,1%	12,5%	32,0%	26,6%	2,8%		
<b>DELEBIO</b>	23,5%	13,3%	35,7%	23,9%	1,8%	1,4%	0,4%
<b>DUBINO</b>	28,1%	15,3%	33,1%	20,4%	1,7%	0,8%	0,6%
<b>FORCOLA</b>	29,5%	14,1%	34,4%	20,2%	1,1%	0,7%	
<b>GEROLA ALTA</b>	26,4%	11,4%	32,1%	30,0%			
<b>MANTELLO</b>	22,4%	13,8%	38,7%	21,7%	1,9%	1,5%	
<b>MELLO</b>	32,1%	15,2%	31,8%	19,4%	0,7%	0,8%	
<b>MORBEGNO</b>	21,2%	12,0%	33,2%	27,7%	2,6%	2,0%	1,2%
<b>PEDESINA</b>	25,8%	12,9%	41,9%	19,4%			

<b>PIANTEDO</b>	22,5%	11,1%	34,1%	25,9%	2,1%	2,6%	1,7%
<b>RASURA</b>	24,4%	13,4%	38,8%	23,4%			
<b>ROGOLO</b>	21,2%	12,8%	35,8%	30,2%			
<b>TALAMONA</b>	25,5%	12,6%	35,1%	24,5%	1,2%	0,6%	0,4%
<b>TARTANO</b>	38,5%	16,6%	33,7%	11,2%			
<b>TRAONA</b>	23,1%	13,4%	35,4%	25,0%	1,5%	1,1%	0,4%
<b>VAL MASINO</b>	30,5%	12,6%	34,4%	20,0%	1,0%	1,0%	0,5%

Nel Mandamento di Morbegno, la distribuzione del reddito per fasce nel 2021 mostra una varietà di condizioni economiche tra i contribuenti. La fascia di reddito più bassa, da 0 a 10.000 €, riguarda il 21,2% dei contribuenti, che è inferiore alla media provinciale di Sondrio (27,1%). Al contempo, la fascia da 15.000 a 26.000 € rappresenta il 33,2%, suggerendo una presenza significativa di lavoratori con redditi moderati. Questo potrebbe riflettere una stabilità economica per una parte considerevole della popolazione, con la fascia intermedia di reddito da 26.000 a 55.000 € che coinvolge il 27,7% dei contribuenti, superiore alla media provinciale. Complessivamente, la distribuzione suggerisce un panorama economico caratterizzato da redditi prevalentemente moderati, ma con alcune sfide potenziali legate alla presenza limitata di contribuenti nelle fasce di reddito più alte.

## 1.4 BREVE ANALISI SULLA SITUAZIONE DI POVERTÀ SANITARIA

Il “Rapporto dell’Osservatorio Provinciale per il Contrastò alla Povertà Sanitaria in Provincia di Sondrio” (sviluppato dal Progetto ProPositivi promosso da Fondazione ProValtellina con il contributo di Fondazione Cariplo, attraverso la somministrazione di questionari a un campione di popolazione) evidenzia che numerose famiglie, quindi anche dell’ambito Territoriale di Morbegno, presentano difficoltà soprattutto economiche nell’accesso alle cure sanitarie, e come questa situazione colpisca in modo particolarmente grave le famiglie a basso reddito.

Per le famiglie economicamente più vulnerabili, la spesa per l’acquisto di farmaci rappresenta fino al 59% della loro spesa sanitaria mensile, riducendo così drasticamente la possibilità di accedere a visite specialistiche e a trattamenti preventivi. L’8,0% degli intervistati dichiara di aver rinunciato a cure odontoiatriche, il 5,3% all’acquisto di occhiali o lenti correttive, e il 3,6% a visite specialistiche. Molti riducono le spese sanitarie allo stretto necessario: il 20,6% per i farmaci, il 19,4% per il dentista e il 19,3% per visite specialistiche.

Tuttavia dall’analisi emerge che il fenomeno può colpire anche persone che dichiarano di non avere particolari difficoltà economiche. Infatti spese sanitarie impreviste e difficilmente sostenibili possono portare le famiglie a dover affrontare situazioni di povertà sanitaria. L’aumento della spesa sanitaria a carico diretto delle famiglie, che raggiunge oggi il 44,1% della spesa sanitaria complessiva, le costringe a sacrificare cure e trattamenti fondamentali per far fronte alle necessità più urgenti.

L’effetto combinato dei costi crescenti e delle difficoltà di accesso ai servizi crea così un circolo vizioso, che porta molte famiglie a rimanere bloccate in condizioni di povertà sanitaria e a compromettere ulteriormente la loro salute nel lungo periodo.

I dati evidenziano anche forti disuguaglianze economiche e territoriali nell’accesso alla salute: le famiglie con difficoltà economiche presentano una probabilità 35,69 volte maggiore di dover rinunciare a visite specialistiche rispetto a chi ha maggiori risorse economiche, 12,28 volte per cure dentali e 11,15 volte per lenti e occhiali. Tali disparità vengono anche aggravate dal progressivo ritiro del servizio pubblico, che riduce la copertura sia dei costi sia della presenza sul territorio.

La situazione si aggrava ulteriormente per le zone montane e periferiche dove gli abitanti hanno meno strutture sanitarie disponibili nelle vicinanze si trovano ad affrontare tempi di attesa lunghi per le cure, circostanza che aumenta il rischio di diagnosi tardive, soprattutto per le persone con patologie croniche che richiederebbero monitoraggio continuo.

Infine viene anche rilevato che le persone con cittadinanza non italiana risultano più vulnerabili a fenomeni di povertà sanitaria, con una maggiore propensione a rinunciare alle cure e a chiedere aiuto a enti o associazioni.

## 1.5 BREVE ANALISI DELLA SITUAZIONE ABITATIVA

L'area del mandamento di Morbegno, come sottolineato nei paragrafi precedenti, è composta da 25 comuni, di cui solo Morbegno supera i 10.000 abitanti, mentre molti altri hanno una popolazione molto ridotta. Questo crea una forte dualità tra i comuni "di fondovalle", con maggiore densità abitativa e accessibilità ai servizi, e quelli più isolati nelle valli interne, che soffrono di spopolamento e scarsa connettività.

Come sottolinea il "Piano triennale dell'offerta dei Servizi Abitativi Pubblici e Sociali dell'ambito distrettuale della Valtellina di Morbegno per il triennio 2023/2025" (capofila: Comune di Morbegno - rapporto di KCITY Rigenerazione Urbana SRL) il tema del **vuoto abitativo** è centrale per comprendere le dinamiche insediative del territorio.

La problematica parte dalla non omogeneità del territorio montano: i comuni, caratterizzati da una forte frammentazione e disparità demografica, presentano dinamiche socioeconomiche e insediative differenti. Mentre alcune aree mostrano segnali di crescita, altre soffrono di spopolamento e abbandono, con un vuoto abitativo crescente. Questo squilibrio si riflette anche nella distribuzione dei servizi, con zone del fondovalle meglio servite rispetto alle valli interne e più isolate. Le aree interne, in particolare, risentono di scarsa accessibilità ai servizi di base e alla rete infrastrutturale, aumentando il rischio di esclusione abitativa.

Le aree più interne e montane presentano di conseguenza una percentuale elevata di abitazioni non occupate, che in alcuni comuni arriva fino al 76% (Civo e Bema). Al contrario, i comuni del fondovalle, dove la popolazione è in crescita, si avvicinano alla saturazione, con una domanda crescente e una conseguente pressione sui prezzi degli alloggi. Questo squilibrio tra vuoti abitativi nelle zone interne e carenza di alloggi in quelle più accessibili è una delle principali criticità evidenziate nel piano.

Il rapporto esplora inoltre il rischio di **esclusione abitativa**, con particolare riferimento all'**accessibilità economica** degli alloggi. La crescente domanda soprattutto nelle aree vicine al fondovalle, crea una pressione sui prezzi degli immobili e riduce l'accessibilità per le fasce di popolazione più vulnerabili. Parallelamente, in altre aree, il patrimonio abitativo è sottoutilizzato, richiedendo politiche di recupero e riqualificazione degli immobili vuoti. La difficoltà di accesso al mercato immobiliare è ulteriormente aggravata dalla predominanza di abitazioni di proprietà e dalla scarsità di offerta nel settore dell'affitto. Questo comporta che molte famiglie, soprattutto quelle economicamente vulnerabili, rischiano di non trovare soluzioni abitative adeguate.

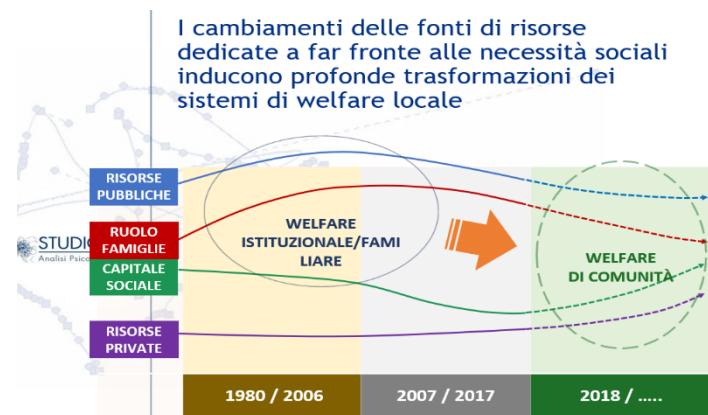
Incrociando i dati del report con quelli sulla distribuzione dei redditi esposti in precedenza, emerge infatti una forte correlazione tra le condizioni economiche e la situazione abitativa del territorio. Nei comuni montani più isolati, come Albaredo per San Marco e Bema, dove una larga percentuale della popolazione rientra nella fascia di reddito più bassa (rispettivamente 34,3% e 26,5% con redditi inferiori a 10.000 euro), si registra un elevato vuoto abitativo. Al contrario, nei comuni del fondovalle, come Morbegno, dove il 27,7% della popolazione si colloca nella fascia di reddito medio-alta (26.000-

55.000 euro), si osserva una maggiore domanda abitativa, con il già citato rischio di saturazione del mercato.

Tuttavia, l'aumento dei prezzi immobiliari, unito alla limitata offerta di alloggi pubblici, accentua il rischio di esclusione abitativa, soprattutto per le famiglie con redditi medio-bassi, che costituiscono il 24,2% della popolazione dell'ambito di Morbegno.

## 1.6 RISORSE IMPIEGATE NEL SETTORE SOCIALE

Oggi rappresentare le risorse economiche impiegate nel settore sociale è complicato. Coesistono vari livelli e possibilità di accesso ai fondi tra pubblico e privato. Lo schema propone una lettura in proposito, di ciò che è avvenuto nel corso dei decenni, e delle possibilità di accesso attuali alle risorse economiche da parte di un ambito territoriale.



Di seguito si propone invece una sintesi delle fonti di finanziamento previste per il sistema sociale.

DELIBERAZIONE N° XII / 2167 del 15/04/2024

### LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2025-2027

#### 7. Principali fonti di finanziamento che concorrono alla programmazione zonale

##### Livello Comunità Europea

- Fondo Sociale Europeo plus 2021-2027 attraverso il programma regionale a titolarità di Regione Lombardia e i programmi nazionali (inclusione e lotta alla povertà, donne giovani e lavoro, metro plus) a titolarità ministeriale.
- Fondo Europeo Agricolo per lo Sviluppo Rurale (FEASR) – 6 priorità tra cui: promuovere l'inclusione sociale, la riduzione della povertà e lo sviluppo economico nelle zone rurali e

##### Programmi di Sviluppo Rurali PSR

- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)
- Programma Nazionale finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI)
- Programmi di Cooperazione Territoriale Europea
- Programma Cittadini, uguaglianza, diritti e valori (CERV)

##### Livello Nazionale

- Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS)
- Fondo nazionale per la non autosufficienza (FNA)
- Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave o prive del sostegno familiare (Dopo di Noi)
- Fondo per il diritto al lavoro dei disabili
- Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale
- Fondo per le politiche della famiglia
- Fondo nazionale per il sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita ai sei anni

- Fondo per le politiche giovanili
- Fondo nazionale per il sostegno all'accesso delle abitazioni in locazione
- Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità
- Fondo per le misure anti-tratta
- Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo
- Fondo per l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione

#### Livello Regionale

- Fondo sociale regionale
- Fondo sanitario regionale
- Fondo regionale per l'occupazione dei disabili
- Fondo regionale per la famiglia e i suoi componenti fragili
- Fondo emergenza abitativa
- Risorse finalizzate agli interventi di contrasto della diffusione del gioco d'azzardo patologico
- Risorse a supporto dello svolgimento dei servizi di trasporto scolastico e di assistenza educativa specialistica a favore degli studenti con disabilità di secondo ciclo

#### Livello Comunale

- Risorse proprie secondo la programmazione locale

#### Fonti Enti privati

- Finanziamenti provenienti da Fondazioni e Terzo Settore per l'attuazione di progetti e/o Sperimentazioni
- Finanziamento provenienti da Imprese per l'attuazione di progetti e/o sperimentazioni

All'interno di questi livelli di accesso ai fondi sono da aggiungere le possibilità di accesso ad altri finanziamenti, a triennalità avviata del piano di zona, che presuppone un grosso investimento dal punto di vista delle progettualità, e che potrebbero portare a rivedere e sviluppare altri tipi e modelli di intervento sociale sul territorio dell'ambito, e a cambi di paradigma delle politiche sociali territoriali.

Si evidenziano alcuni attualmente all'attenzione, in particolare:

- ✓ Programma ministeriale P.I.P.P.I. Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (nuove edizioni)
- ✓ Progetto Care Leavers - Sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, è promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nell'ambito del Fondo Povertà (nuove edizioni)
- ✓ Bando regionale "Sprint! Lombardia insieme" iniziativa in favore delle famiglie e dei percorsi di crescita dei minori (in attesa approvazione)
- ✓ Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione" del Fondo sociale europeo (FSE) 2021-2027 (in attesa avvisi)
- ✓ Regione Lombardia - Strategie Aree interne (in fase di elaborazione)

A seguito delle misure e bandi direttamente rivolti ai cittadini, come servizio pubblico territoriale, in questo caso l'Ufficio di Piano, si trova, pur pianificando, ad avere una funzione più di erogatore, sulla base di criteri e fondi prestabili, senza possibilità di poter valutare e definire i requisiti e gli interventi più rispondenti ai bisogni ed esigenze effettive territoriali.

Questo variegato accesso ai fondi, presuppone una strutturazione amministrativa dell'Ufficio di piano d'ambito, ad oggi sottodimensionata, soprattutto nella possibilità di sviluppare progetti e politiche e interventi di lavoro di comunità.

Questi i principali elementi del bilancio relativo alla gestione associata di questo ambito territoriale da cui emerge, in particolare, l'aumento significativo dei fondi da gestire negli ultimi due trienni (circa il 50% in più in 6 anni).

RAFFRONTI TRIENNIO DEI PIANI DI ZONA				
--------------------------------------	--	--	--	--

RAFFRONTI TRIENNIO DEI PIANI DI ZONA				
	2018	2019	2020	Tot. 2018/2020
ENTRATE	2.994.241 €	3.031.386 €	3.379.107 €	<b>9.404.734 €</b>
Di cui Fondo di Distretto	1.136.760 €	1.136.400 €	1.185.425 €	<b>3.458.585 €</b>
USCITE	2.948.241 €	3.031.386 €	3.379.107 €	<b>9.404.511 €</b>
	2021	2022	2023	Tot. 2021/2023
ENTRATE	3.843.828 €	4.280.002 €	4.321.498 €	<b>12.445.328 €</b>
di cui Fondo di Distretto	1.381.900 €	1.561.164 €	1.422.990 €	<b>4.366.054 €</b>
USCITE	3.802.844 €	4.187.388 €	4.321.498 €	<b>12.311.730 €</b>

A titolo esemplificativo si evidenzia il bilancio di previsione dell'ultimo anno (2024) con le relative fonti di finanziamento e le diverse voci di spesa.

BILANCIO DI PREVISIONE 2024	
<b>ENTRATE</b>	<b>FONTI DI FINANZIAMENTO</b>
€ 792.791,00	FONDI REGIONALI: FNPS, FNA, FSR, PREMIALITA'
€ 348.875,00	FONDI REGIONALI: Rimborso assistenza scolastica
€ 56.786,00	FONDI REGIONALI: Dopo di Noi, PIPPI
€ 1.422.990,00	COMUNI: Fondo di distretto
€ 986.324,00	COMUNI: Rimborso SAD, assistenza scolastica, altri servizi
€ 243.554,00	ASST: rimborso prestazioni psicologi – ATS rimborso rette minori, Prefettura MSNA, Progetti Vari
€ 296.513,00	FONDO POVERTA'
€ 90.000,00	COMUNITA' MONTANA
€ 240.437,00	Applicazione Avanzo Vincolato
<b>€ 4.451.270,00</b>	

VOCI DI SPESA	USCITE	NOTE
PERSONALE	<b>€ 636.645,00</b>	
PERSONALE	€ 556.654,00	
PSICOLOGI	€ 80.000,00	Contratto libero professionista
SPESI DI FUNZIONAMENTO	<b>€ 88.606,00</b>	Affitto sede e spese di gestione ufficio e investimenti
AREA ANZIANI E DISABILI	<b>€ 2.240.078,00</b>	Rette servizi CDD, CSE, SFA, RSD - Servizio SAD - Assistenza scolastica
AREA MINORI E FAMIGLIE	<b>€ 782.003,00</b>	Spese straordinarie, Rette Comunità, Contributi Affido, ADM e Spazio Neutro, Convenzioni
AREA ESCLUSIONE SOCIALE	<b>€ 25.749,00</b>	Tirocini di inclusione, Convenzione CPA
MISURE E BANDI	<b>€ 313.676,00</b>	
Area anziani e disabilità	€ 271.747,00	Dopo di Noi - FNA Misura B2
Area infanzia	€ 2.840,00	FSR contributi prima infanzia
Area povertà	€ 39.089,00	Mantenimento alloggio – Emporio Solidale
PROGETTI	<b>€ 364.513,00</b>	
Area famiglia e disagio e contrasto alle povertà	€ 269.513,00	Fondo Povertà
Area giovani	€ 95.000,00	Care Leavers
	<b>€ 4.451.270,00</b>	

## CAPITOLO 2 – ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2021/2023

Gli obiettivi in generale sono stati sviluppati secondo quanto previsto, in particolare quelli che rappresentavano innovazione legati ad alcune aree sono risultati non sviluppati o ridefiniti.

Infatti è risultato complesso lavorare in una logica di programmazione, in quanto il triennio si è sviluppato nel periodo pandemia e post pandemia e si sono dovuti riorientare l'azione e gli interventi nel rispondere a richieste immediate e susseguirsi di molteplici misure e bandi pubblici.

Inoltre, come in altri settori, è emerso il problema del turnover e carenza di personale qualificato per la gestione dei servizi alla persona che ha avuto ricadute significative anche all'interno dell'Ufficio di Piano.

*Si propone di seguito una sintesi degli esiti degli obiettivi di ambito territoriale previsti al capitolo 6 del Piano di zona 2021/2023 a partire da quelli di governance, poi delle aree di policy e per concludere quelli relativi all'Integrazione Socio Sanitaria (con ASST Valtellina e Alto Lario e ATS della Montagna)*

### 2.1 ESITI OBIETTIVI DI GOVERNANCE

Questi gli obiettivi di governance che sono stati descritti nel capitolo 6 – obiettivi della programmazione triennale 2021/2023 del precedente Piano di zona.

- a. Potenziamento del servizio sociale professionale
- b. Inserimento nella gestione associata del servizio sociale professionale del comune di Morbegno.
- c. Potenziamento del servizio amministrativo interno
- d. Riorganizzazione sede e spazi uffici
- e. Interventi in gestione associata a favore dell'utenza
- f. Coprogettazione

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. Azioni realizzate*100) /n. Azioni programmate	80-99% (buono)
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Sufficientemente adeguato
Criticità' rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<i>fattori di criticità:</i> turnover del personale che non permette di raggiungere gli obiettivi delle progettualità e interventi previsti, e l'erogazione di tutti i servizi. <i>piano di miglioramento:</i> supervisione e formazione continua del personale -costante monitoraggio del lavoro svolto e sviluppo di nuovi interventi – procedure pubbliche di reclutamento del personale – riorganizzazione ubicazione Ufficio di Piano e logistica
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	NO
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	SI

## 2.1.1 ESITI COPROGETTAZIONE CON IL TERZO SETTORE

Il nostro ordinamento giuridico prevede, al momento in cui si scrive, un sistema articolato ed eterogeneo di modalità di erogazione dei servizi, ai quali corrispondono varie procedure di affidamento, sostanzialmente riconducibili, da un lato, al vigente codice dei contratti pubblici, di cui al d. lgs. n. 50/2016 e ss. mm. (cosiddetto “CCP”), dall’altro al vigente codice del Terzo settore, di cui al d. lgs. n. 117/2017 e ss. mm. (cosiddetto “CTS”).

Il modello di coprogettazione, previsto all’articolo 55 del *d.lgs. n. 117/2017*, è stato costruito nel tempo in conformità con indicazioni legislative e metodologiche note e diffuse ad oggi in diversi contesti così come è diffusa tra i soggetti coinvolti l’idea che uno degli obiettivi centrali della coprogettazione sia di ricomporre una visione complessiva di welfare territoriale, che include la dimensione del lavoro di/con la comunità (dimensione più operativa) insieme ad una dimensione strategica e di sviluppo dei servizi in relazione alle problematiche sociali rilevate. È stato sperimentato da questo Ente a partire dal 2017.

La coprogettazione non è dunque solo interpretata in relazione alla dimensione gestionale dei servizi di un territorio, ma è un’opportunità per ridisegnare il sistema d’offerta e integrare una visione micro (sui singoli servizi) con una visione macro (di sistema complessivo di sviluppo del welfare).

In seguito a bando ad evidenza pubblica, con aggiudicazione e successive proroghe, è stata attiva la coprogettazione da settembre 2019 ad agosto 2023 con il Consorzio Sol.co di Sondrio per le seguenti macro aree di intervento:

- *area 1 – minori e famiglia:* Servizio sociale professionale tutela minori - Educativa territoriale - Servizio Spazio Neutro - Progetti innovativi – programma PIPPI
- *area 2 –servizio sociale di comunità:* Servizio sociale di comunità - Reddito di cittadinanza e PUC- Servizio Inserimenti lavorativi
- *area 3 –integrazione sociale e disabilità:* Servizi di assistenza scolastica alunni disabili
- *area 4 – domiciliarità e non autosufficienza:* Servizio di Assistenza Domiciliare- Sportello assistenti famigliari

A conclusione della prima fase (febbraio 2021) è stato importante provare, attraverso un percorso di monitoraggio strutturato (come presentato nel cap. 2 del Piano di zona 2021/2023) a mettere a fuoco quanto fin qui realizzato con la coprogettazione, sia per ciò che riguarda la gestione dei servizi nelle 4 aree di intervento individuate, sia per ciò che concerne il modello organizzativo assunto e sperimentato in questa prima fase di lavoro sul territorio. Sono emersi, in sintesi gli elementi nella coprogettazione portatori di innovazione e sperimentazione, in particolare alcuni approcci negli interventi in merito a:

- area della Tutela minori: le équipe integrate
- il lavoro sull’educativa scolastica attraverso lo sviluppo di un modello
- l’avvio di una logica di “Sportello Sociale di comunità”
- Integrazione in generale con un progetto di comunità TAM TAM (bando Cariplò welfare di comunità)
- la sperimentazione dell’ASA di comunità e del tutor famiglia (progetto TAM TAM).

In seguito alla emanazione del Decreto Ministero del Lavoro e Politiche Sociali N. 72/2021 “Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore negli artt. 55-57 del D. Lgs. n. 117/2017 - Codice del Terzo Settore”, nel corso del triennio l’Assemblea dei Sindaci nella seduta del 27.07.2022 ha approvato le nuove “Linee di indirizzo relative ai servizi in gestione associata - piano di zona 2021/2023” (assunte con D.G.E. 85/2022), valutando di procedere, sulla base degli esiti delle precedenti, alle manifestazioni di interesse finalizzate all’individuazione di Enti del Terzo Settore (ETS)

interessati a co-progettare e gestire in partnership con l’Ufficio di Piano di Morbegno attività e interventi in gestione associata nelle aree:

- “Minori e famiglia” (Educativa territoriale/ADM - Servizio Spazio Neutro - Programma PIPPI - Minori a rischio)
- “Disabilità” (Assistenza scolastica - Servizio educativo domiciliare)

con individuazione, tramite procedura di evidenza pubblica, della Cooperativa Sociale Grandangolo di Sondrio, fino al 31/12/2024.

Si è mantenuto nel tempo un monitoraggio costante dell’approccio alla coprogettazione con la valutazione dei punti di forza e punti di debolezza del modello organizzativo assunto e conseguenti punti di attenzione per un miglioramento del processo e delle realizzazioni nella gestione dei servizi, le aree di investimento necessarie e quelle possibili nella fase di passaggio.

È interessante cercare di tenere collegate lo sviluppo e l’erogazione degli interventi e dei servizi perché ciascun affidamento a suo modo dice delle vicinanze e degli spazi collaborativi esistenti sul territorio, soprattutto se attorno a problemi sociali sentiti e collettivamente riconosciuti.

In particolare il lavoro di comunità si è sviluppato sulla dimensione dei legami deboli, cioè non istituzionalmente costruiti e hanno prodotto esiti interessanti sia sul processo avviato, che sulle iniziative progettuali messe in campo.

Una delle questioni centrali dei processi di coprogettazione è la regolazione tra amministrazione pubblica e soggetti di terzo settore. Il monitoraggio continuo evidenzia la necessità di tenere un equilibrio costante tra una prevalenza di ruolo del Terzo Settore, come soggetto che gestisce, con un’incidenza limitata sulle modificazioni che possono essere introdotte utilizzando appieno il modello e di ruolo dell’ente locale che rischia di essere centrato prevalentemente a una funzione regolativa di controllo e legato alla dimensione economica all’utilizzo del budget.

## **2.2 ESITI OBIETTIVI DI AMBITO**

Per la descrizione degli esiti degli obiettivi previsti (di cui al capitolo 6 – obiettivi della programmazione triennale 2021/2023 del precedente Piano di zona) si riconducono gli stessi alle aree di riferimento come segue.

### **2.2.1 AREA POLICY A - CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL’EMARGINAZIONE SOCIALE – TITOLO: AVVIARE UN CENTRO SERVIZI PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ - EMPORIO SOLIDALE MORBEGNESE**

Con questo obiettivo si intendeva sviluppare in questo ambito territoriale un’area specifica di intervento di contrasto alla povertà molto concreta e riconoscibile dalla popolazione, per dare risposta ai bisogni primari, e che facesse da start – up su altre linee di azioni legate alle misure di contrasto alla povertà, come previste dal recente piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021/2023.

È stato realizzato nell’ambito di Emporion (la rete di market solidali in provincia di Sondrio) che sostiene persone e famiglie in situazione di temporanea difficoltà economica e sociale, gestito dal Consorzio Sol.co Sondrio, attraverso due negozi sui territori di Morbegno e Sondrio, con la partecipazione attiva degli Uffici di Piano.

La Comunità Montana ha partecipato al bando regionale, di cui al Decreto regionale n. 5525 del 27/04/2022, Direzione Generale Ambiente e Clima avente ad oggetto: “Piano Lombardia L.R. 9/2020 - approvazione del bando per l’assegnazione di contributi a enti pubblici per la realizzazione, l’ampliamento, il potenziamento di hub o empori solidali per il recupero e la distribuzione delle

eccedenze alimentari ai fini di solidarietà sociale” che ha permesso l’acquisto di attrezzatura e arredi messi a disposizione per il negozio di Morbegno (SO).

Gli spazi di Emporion Morbegno sono stati inaugurati il 20 dicembre 2023, mentre il servizio vero e proprio è attivo dal mese di marzo 2024. Il nuovo market, nasce per rispondere ai bisogni delle famiglie residenti nei 25 comuni dell’Ambito territoriale morbegnese con l’obiettivo, una volta a regime, di coinvolgere circa 80 nuclei/anno. Il market si trova all’imbocco del centro cittadino, in una porzione del palazzo storico originariamente adibito a cabina elettrica Falck.

Dimensione	Output
grado di raggiungimento dell’obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100) /n. azioni programmate	100% (ottimo)
valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	analisi clima aziendale
livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	adeguato
criticità rilevate nel raggiungimento dell’obiettivo	<i>fattori di criticità:</i> i tempi di apertura dello spazio sono risultati più lunghi del previsto <i>piano di miglioramento:</i> messa a regime e consolidamento degli interventi
questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell’area individuata come problematica?	si
l’obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	no
l’obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	si

## 2.2.2 AREA POLICY A - CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL’EMARGINAZIONE SOCIALE – TITOLO: AVVIARE UN PRONTO INTERVENTO SOCIALE

Secondo le linee previste si intendeva dare avvio a questo tipo di intervento (di cui PON Avviso 1/PRINS). Il servizio si attiva in caso di emergenze ed urgenze sociali, circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato.

Nel corso del triennio si è dovuto procedere alla non attivazione del progetto previsto dal PON inclusione Avviso 1/PRINS) e pertanto l’obiettivo non è stato realizzato.

Infatti secondo la logica dinamica della programmazione del Piano di Zona, sono state riviste le priorità e le sostenibilità delle diverse progettualità in corso e di nuova realizzazione, e l’obiettivo si è spostato verso una prospettiva di “housing sociale” per rispondere alle situazioni di emergenza abitativa.

Dimensione	output
grado di raggiungimento dell’obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100) /n. azioni programmate	0%
valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	non effettuata
livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate (pagato*100) /preventivato	0% (non realizzato come programmato)

criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Sono state riviste le priorità della programmazione
questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	no non realizzato
l'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	no
l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	si

### 2.2.3 AREA DI POLICY C - PROMOZIONE INCLUSIONE ATTIVA – TITOLO: SVILUPPARE AZIONI PER L'INCLUSIONE ATTIVA

Gli interventi si sono sviluppati intorno a due macro obiettivi: da un lato consolidamento delle esperienze e delle azioni già attive sul territorio destinate al supporto all'inclusione attiva di persone in difficoltà, dall'altro è migliorata la sperimentazione di una strategia comune e condivisa, caratterizzata da un alto livello di partecipazione di tutti gli stakeholders interessati intesi sia come "professionisti" pubblico-privati dell'aiuto, sia come beneficiari e comunità intercettati negli interventi.

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione (n. Azioni realizzate*100) /n. Azioni programmate	80-99% (buono)
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Analisi clima aziendale
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguato
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate (pagato*100) /preventivato	100% (ottimo)
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Criticità: nessuna in particolare Miglioramento: promozione degli interventi sul territorio
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Si
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	Si
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Si

### 2.2.4 AREA DI POLICY D DOMICILIARITÀ – E ANZIANI – TITOLO: SVILUPPARE INTERVENTI PER LA QUALITÀ DI VITA A CASA DEGLI ANZIANI

Il Piano di zona prevedeva l'obiettivo di un nuovo *approccio alla valutazione multidimensionale* che potesse garantire la continuità assistenziale a un maggior numero di famiglie e promuovere la salute della persona tramite interventi domiciliari coordinati tra sanitario e sociale e l'attivazione di pacchetti di cura integrati, personalizzati e flessibili; *di sviluppo di azioni di monitoraggio a distanza dello stato di*

*salute di persone anziane non autosufficienti del territorio, di sperimentazione di un singolo Operatore di Comunità che servisse un raggruppamento di alloggi collocato in una area delimitata di territorio diventando il canale principale attraverso cui saranno attivati gli interventi professionali e di prossimità.*

Per raggiungere questo obiettivo nell'ambito del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) è stata individuata la missione 5 “inclusione e coesione” - componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” - investimento 1.1 “sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti”, dove la Comunità Montana è partner di progetto, con capofila il Comune di Sondrio (Ente gestore dell’Ufficio di piano di Sondrio) che ha promosso una co-progettazione con ente terzo settore individuato.

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell’obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione (n. Azioni realizzate*100) /n. Azioni programmate	50-79% (sufficiente)
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	In fase di sperimentazione
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	adeguato
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate (pagato*100) /preventivato	Appena avviato
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell’area individuata come problematica?	Si
L’obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	No
L’obiettivo verrà’ riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Si

## 2.2.5 AREA DI POLICY G- POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI – TITOLO: IMPLEMENTARE UN INFORMAGIOVANI DI MONTAGNA

L’obiettivo era legato ad un progetto in atto (in esito a bando di Regione Lombardia) relativo ad implementare un INFORMAGIOVANI DI MONTAGNA, che ha visto capofila la Comunità Montana e una partnership pubblico/privato sociale, quali Enaip, Solco Sondrio, Acli Morbegno, PFP Valtellina, Comune di Sondrio, Comune di Cremona e Jobiri (piattaforma orientamento), Provincia di Sondrio, Comune di Morbegno, Mestieri Lombardia. Si intendeva in particolare promuovere un servizio Informagiovani come hub territoriale e canale preferenziale capace di supportare le reti e di connettersi con i soggetti del territorio per potenziare le politiche per i giovani attraverso lo sviluppo di iniziative e azioni orientative, supportare i percorsi di orientamento, e promuovere e sostenere gli spazi rivolti ai giovani e le occasioni di aggregazione attorno a temi culturali, sportivi, ambientali, ricreativi nella logica dello sviluppo delle competenze trasversali.

A conclusione del progetto i diversi partner coinvolti hanno costituito altre reti per consolidare l’approccio di un Informagiovani di montagna.

Ad oggi è attivo l’Informagiovani a valenza provinciale, e sul territorio dell’ambito ha una sede fisica presso il Ri-circolo Acli di Morbegno con orari di apertura settimanale regolare e promozione di diverse iniziative, ed il servizio è gestito dal consorzio di Cooperative Sol.co Sondrio (attraverso sia fondi pubblici che privati). Offre Servizi di orientamento al lavoro e all’università, alla formazione, al volontariato e alla mobilità internazionale.

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione (n. Azioni realizzate*100) /n. Azioni programmate	100% (ottimo)
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	analisi clima aziendale
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	adeguato
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate (pagato*100) /preventivato	100% (ottimo)
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Si
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Si

## 2.2.6 AREA DI POLICY I- INTERVENTI PER LA FAMIGLIA – TITOLO: Sperimentare interventi territoriali di contrasto alla povertà educativa – Prevenire con i minori a rischio

In particolare con questo obiettivo si intendeva riattivare la rete di presa in carico territoriale depotenziata da isolamento dovuto alla pandemia Covid-19, tra: Servizio Sociale, scuola, rete informale del territorio.

Si proponeva di poter sperimentare o implementare le seguenti attività e interventi, e potenziarle nell'ottica di una azione di sistema di rete strutturata, verso un superamento dell'ottica assistenziale, a favore di un più incisivo lavoro di comunità, al fine di contrastare le emergenze legate alle dinamiche di “povertà educativa” in particolare:

- si è realizzato l'intervento di cui al programma nazionale P.I.P.P.I. Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione, con la partecipazione all'edizione n. 11 come partner con capofila Ufficio di piano di Dongo. L'esperienza ha sviluppato linee d'azione innovative nel campo del sostegno alla genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione, piuttosto desueta, fra l'ambito della tutela dei “minorì” e quello del sostegno alla genitorialità.

- all'interno della coprogettazione è stata sperimentata l'ADM (G)- assistenza domiciliare minori con i genitori, sottoforma di consulenza educativa genitoriale, da parte di figure specializzate (pedagogista, psicologo): si tratta di uno spazio di sostegno alle funzioni genitoriali e offre ai genitori un percorso attraverso cui approfondire, chiarire, rivedere il proprio stile educativo e la comunicazione in famiglia. Non si tratta di uno spazio terapeutico, ma rappresenta un luogo in cui i genitori individualmente o in coppia possono affrontare i problemi della quotidianità attraverso il confronto con un professionista.

- come previsto nella coprogettazione sono stati proposti spazi e luoghi in cui minori in gruppo hanno potuto sperimentare forme di cura e di attenzione oltre che confronto e socializzazione. Piccoli nuclei che si configurano come attività diurna in cui poter fare i compiti e giocare accompagnati da figure adulte, quali operatori e volontari.

DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100) /n. azioni programmate	80-99% (buono)
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	analisi clima aziendale
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	100%
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Difficoltà dei minori ad accogliere e partecipare alle proposte- Turnover degli operatori
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Si
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Si

## 2.2.7 AREA DI POLICY - J – INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ – TITOLO: PROMUOVERE AUTONOMIA NELLA DISABILITÀ'

L'Ufficio di Piano avverte la necessità di sostenere la lettura e la ricomposizione di offerta per le persone con disabilità, in collaborazione con gli operatori sociali e socio-sanitari degli enti pubblici e del privato sociale e con i familiari interessati e motivati a impegnarsi per costruire nuovi progetti di vita adulta per i loro figli, in modo sostenibile e realizzabile.

Con i diversi interlocutori coinvolti, ove possibile, sono stati definiti i **progetti personalizzati** che tramite l'analisi degli indicatori di qualità della vita delle persone con disabilità rappresentassero concretamente gli obiettivi di qualità di vita per ciascuno e i sostegni, modulabili nel tempo, necessari a raggiungerli.

Nella proposta del "Dopo di noi", di cui alle normative regionali, emerge una difficoltà ad avviare sul territorio **forme innovative di co-abitazione** stabile, in seguito a percorsi sull'autonomia.

DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	50-79% (sufficiente)
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Sufficientemente adeguato
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	In particolare la numerosità delle misure e delle procedure previste rallentano la realizzazione degli interventi.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Si

L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	SI

## 2.3 ESITI OBIETTIVI DI PREMIALITA' SOVRADISTRETTUALE

Sono state mantenute e realizzate le collaborazioni strutturate tra uffici di piano, previste in specifici accordi e protocolli interistituzionali, attraverso un'azione di coordinamento strategica e al contempo operativa, relative a:

- Mantenimento della **rete provinciale antiviolenza della Provincia di Sondrio**, di cui il Comune di Sondrio è l'Ente Capofila, che vede coinvolti in questo caso tutti gli Uffici di piano e i servizi specialistici dell'ASST della provincia, la Provincia stessa e i Comuni, la Questura, la Prefettura, i Carabinieri, la Polizia locale, l'Ufficio scolastico provinciale, enti del Terzo settore del territorio, in particolare i gestori dei Centri antiviolenza, e altre associazioni di categoria, fra cui l'Ordine dei farmacisti e l'Ordine degli avvocati.
- Partecipazione al **Servizio Affidi Provinciale**, gestito da Cooperativa sociale Forme, in convenzione per tutti gli uffici di piano della provincia.
- Monitoraggio delle attività nell'ambito della convenzione per il **Centro prima accoglienza di Sondrio**, gestito dalla Parrocchia S. Gervasio e Protasio di Sondrio, in compartecipazione con le Comunità Montane di Sondrio, di Bormio, di Tirano e il Comune di Sondrio.

Si sono realizzate le progettualità previste dagli obiettivi di premialità sovra distrettuale, a cui questo ambito territoriale ha partecipato, come previsto dal Piano di Zona, nello specifico:

Area di policy (previste da Regione)	TITOLO OBIETTIVO	Ambiti territoriali coinvolti
B. Politiche abitative	Progetto: CONOSCERE PER PROGRAMMARE: creazione di un osservatorio sovra-ambito sulla qualità dell'abitare	Sondrio, Tirano, Bormio, Morbegno, Chiavenna e Dongo – Capofila ambito di Sondrio
E. Anziani	Progetto: Connessioni di cura	Dongo, Morbegno, e Chiavenna – Capofila Dongo
J. Interventi a favore di persone con disabilità	Progetto: IntegrAZIONE scolastica	Tirano, Bormio, Sondrio, Morbegno, Chiavenna e Dongo – Capofila Tirano

*Di seguito una breve sintesi dei tre progetti strategici sovra-ambito rendicontati a Regione Lombardia che hanno permesso l'accesso alle premialità previste dalle Linee Guida regionali:*

### 1. PROGETTO: CONOSCERE PER PROGRAMMARE: creazione di un osservatorio sovra-ambito sulla qualità dell'abitare (capofila Ufficio di piano di Sondrio)

La L.R. 16/2016 ha inteso sviluppare un'integrazione tra le politiche abitative e le politiche sociali. Ciò presuppone la capacità di integrare competenze diversificate (urbanistiche, sociologiche, economico-finanziarie...) e sviluppare nuove capacità programmate e progettuali all'interno degli enti locali.

Per questo obiettivo è stata sostenuta una formazione specifica al fine della redazione del Piano Triennale che costituisce il principale strumento di pianificazione strategica delle politiche abitative integrate su scala territoriale. La formazione ha consentito di diffondere una maggiore conoscenza delle opportunità e delle criticità dell'abitare in questo contesto territoriale e di promuovere gestione dei dati sullo stato del patrimonio immobiliare pubblico e sul patrimonio privato sfitto e inutilizzato.

## OUTPUT

- Per l'ambito di Morbegno il Comuni capofila del piano triennale è il Comune di Morbegno, che ha gestito tutta la stesura dello stesso, fino all'approvazione dell'Assemblea dei Sindaci il 29/03/2023.

### **2. PROGETTO: CONNESSIONI DI CURA (capofila Ufficio di piano di Dongo)**

La premessa è che nel Comune di Morbegno, è presente un ospedaliero di comunità dove, negli ultimi anni si è assistito a un depotenziamento dei servizi tanto da rendere sempre più frequentemente necessari accessi ad altri presidi ospedalieri da parte dei cittadini residenti. Ad oggi l'utenza in caso di bisogno si rivolge principalmente all'ospedale Moriggia Pelascini di Gravedona ed Uniti in quanto logisticamente più accessibile.

L'obiettivo era quello di costruire una collaborazione costante e un dialogo efficace tra ospedale l'ospedale Moriggia Pelascini di Gravedona (Co), a cui afferiscono quindi tanti cittadini del mandamento, e servizi sociali territoriali, in modo da poter affrontare situazioni di emergenza, evitando l'improprio prolungamento dei ricoveri o, al contrario, dimissioni premature.

I presupposti di partenza erano, con la presenza settimanale di uno sportello sociale a cura dell'Ufficio di piano di Dongo, tramite un'Assistente sociale, di:

- gestire le problematiche connesse al ricovero ed alla dimissione di degenti con problematiche di carattere sociale;
- fornire informazioni ai degenti e ai loro familiari riguardo i servizi presenti sul territorio e le prassi per accedervi;
- filtrare le richieste indirizzandole ai Servizi Sociali, Sanitari e Sociosanitari di competenza per territorio o per Area;
- svolgere attività di consulenza per l'espletamento di pratiche di tutela giuridica come l'amministrazione di sostegno, l'inserimento in RSA o altre strutture residenziali.

## OUTPUT:

- “Protocollo operativo per l’attuazione del progetto “connesioni di cura” per persone fragili in condizione di criticità e a rischio di dimissione ospedaliera difficile tra la Comunità Montana Valtellina di Morbegno, l’Azienda Speciale Consortile Le Tre Pievi - Servizi Sociali Alto Lario, la Comunità Montana Valchiavenna e l’Ospedale Ospedale Generale di Zona “Moriggia Pelascini” di Gravedona (Co)” (D.G.E. 38/22.03.2023)

### **3. PROGETTO: IntegrAZIONE scolastica (capofila: Ufficio di piano di Tirano)**

All'avvio del Piano di zona 4 dei 6 Ambiti del distretto sociosanitario risultavano gestire in forma Associata per i comuni del proprio territorio l'assistenza scolastica e rilevavano un certo scollamento tra l'approccio adottato dalle scuole nel promuovere l'inclusione scolastica dei minori con disabilità e i modelli di inclusione sociale che si intendevano promuovere a livello locale, attestato da una certa inappropriatezza della richiesta dell'assistenza che appare essenzialmente orientata alla copertura dell'intero monte ore di frequenza scolastica ed ancora ancorato ad un modello medico assistenziale che poco si adatta alla promozione del passaggio alla vita adulta ed al distacco dalle figure di riferimento. Secondariamente emergeva il tema della sostenibilità degli interventi scolastici che vedono ingenti risorse Comunali vincolate.

Il progetto ruotava pertanto intorno a questi macro obiettivi:

- ricomporre l'insieme degli interventi relativi all'assistenza dell'alunno con disabilità, oggi approcciata in maniera frammentata e disomogenea dai diversi ambiti territoriali afferenti l'ATS Montagna, verso una più efficace, efficiente ed appropriata progettazione degli interventi.
- superare l'idea che garantire all'alunno con disabilità l'affiancamento dell'insegnante di sostegno e dell'assistente scolastico per tutte le ore di frequenza sia la condizione ideale e sinonimo di inclusione, riconoscendo invece come ideale la condizione in cui l'alunno sperimenta momenti di autonomia nelle attività e di inclusione nel gruppo classe senza la mediazione di un adulto.

OUTPUT:

- Dossier "Linee operative del Servizio Assistenza Scolastica nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse e delle buone prassi per i prossimi anni scolastici, da portare all'attenzione dell'Assemblea dei Sindaci, sulla base del progetto "IntegrAZIONE scolastica" tra gli Ambiti territoriali/Uffici di piano di Tirano, Bormio, Sondrio, Morbegno, Chiavenna e Dongo.
- Documento: "Linee operative assistenza scolastica alunni e studenti con disabilità" per l'ambito territoriale di Morbegno, con approvazione Assemblea dei Sindaci in data 24.05.2024 e successiva approvazione con D.G.E. N.70/05.06.2024

## 2.4 ESITI OBIETTIVI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Nel capitolo vengono riportati i principali esiti presentati nel report di dicembre 2024 dell'IRS (Istituto per la Ricerca Sociale di Milano) "Accompagnamento degli Uffici di Piano della Provincia di Sondrio alla programmazione unitaria dei Piani di Zona 2025/2027 integrata con la programmazione di ASST Valtellina e Alto Lario" quale risultato del lavoro di analisi realizzato con un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti di ATS della Montagna, ASST Valtellina e Alto Lario, dei sei Uffici di Piano (Tirano, Bormio, Sondrio, Morbegno, Chiavenna, Dongo) e di alcuni esponenti della cooperazione sociale e del volontariato, promosso e sostenuto dalla Provincia di Sondrio.

A fronte di queste indicazioni regionali, è anzitutto utile partire dal quadro dei bisogni così come i dati raccolti e le interviste effettuate ci hanno restituito. La provincia di Sondrio fa emergere temi comuni e trasversali ai suoi diversi territori sia sul fronte **degli anziani non autosufficienti** e della **popolazione disabile**, sia su quello delle famiglie fragili e della popolazione minorile.

Sul primo fronte:

- Cresce inesorabilmente la popolazione anziana, con una quota di non autosufficienza in aumento, con cui i servizi fanno fatica a tenere il passo;
- Aumentano gli anziani soli e isolati, soprattutto nei centri montani poco collegati. Problematici sono i trasporti nei confronti della popolazione fragile residente nei piccoli centri;
- Si registra maggiore complessità e numerosità delle certificazioni di disabilità in età scolastica. Questo rende più onerosa la progettazione degli interventi, per il numero di alunni seguiti, il numero di ore *ad personam* e la complessità di gestione, in particolare dei laboratori;
- Non esistono servizi di sollievo disponibili. Sul territorio mancano spazi di incontro, occasioni di ritrovo con altri coetanei e di partecipazione alle attività locali;
- Finita la scuola esiste un'offerta disomogenea di servizi residenziali e diurni sul territorio provinciale. ATS della Montagna sta valutando come "spostare" dei posti autorizzati da Unità di offerta con posti disponibili ad altre con lista di attesa.

Nei confronti dei **minori e delle famiglie con minori**:

- Vi è un incremento continuo – dal *lockdown* in avanti – delle forme di disagio adolescenziale e giovanile (autolesionismo, aggressività, disturbi alimentari, ritiro sociale, etc);
- Scarsa è la disponibilità di spazi e servizi dedicati alla fascia adolescenziale e giovanile, ad eccezione di pochi territori, in particolare a livello promozionale e aggregativo, ma anche con riferimento ad alcune specifiche aree di intervento
- È limitata la capacità di presa in carico per situazioni di bisogno nell'area della neuropsichiatria infantile (logopedia, psicomotricità, etc);
- Cresce l'isolamento delle famiglie e si rilevano sempre più diffusamente difficoltà degli adulti di fronteggiare la complessità del processo di crescita dei figli
- Permangono specifiche difficoltà connesse all'accettazione e all'avvio della valutazione e dei trattamenti per le famiglie con bambini/e con disabilità.

Dalle interviste realizzate ai diversi Ambiti e Distretti nei mesi di agosto e settembre, emerge un quadro frammentato e relativamente disomogeneo su diversi fronti. Ma anche elementi che i diversi territori condividono. In particolare:

- a. Si consolida sempre più una incidenza significativa del livello nazionale sulle scelte di policy territoriali: fondi vincolati; PNRR; LEPS indirizzano significativamente le priorità di

- intervento, spostando in parte il focus rispetto alla definizione di priorità a livello territoriale;
- b. La riforma regionale nell'assetto di *governance* (L.R.22/21) ha portato a un lungo processo di ridefinizione di strutture, funzioni e ruoli nel sistema che ha impattato sullo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria e che ancora oggi non si può dire del tutto compiuto;
  - c. Sempre più significative sono le criticità relative alla crisi delle professioni sociali e sanitarie, e la relativa carenza di personale in tutte le strutture e servizi.

**Sebbene definiti nei Piani di Zona, alcuni obiettivi di integrazione sociosanitaria non sono nei fatti stati perseguiti e restano validi tutt'oggi.** Nei territori si stanno sperimentando pratiche di integrazione con esiti positivi, che faticano tuttavia ad andare oltre il livello di Ambito. Ad eccezione di alcuni progetti sovra-ambito, come nel campo della tutela minori, si rileva uno scarso allineamento e una relativa bassa omogeneità rispetto agli obiettivi e all'attuazione di interventi integrati in chiave sociosanitaria.

Da questo punto di vista risulta importante aggiornare e condividere un'analisi dei bisogni trasversale, oltre a tenere continuità sugli obiettivi non definiti, allineando e rendere omogenei linguaggi, obiettivi e pratiche di intervento.

#### Elementi relativi alla *governance* emersi nelle interviste

In termini di coordinamento tra Uffici di Piano, finalizzato all'integrazione tra Ambiti e alla programmazione congiunta e trasversale, si registra una certa difficoltà a trovare forme omogenee di implementazione degli interventi e a definire priorità programmatiche condivise.

In termini di relazioni tra Uffici di Piano, ATS e ASST, la Cabina di regia finalizzata all'integrazione costituisce un luogo di governance da implementare verso la definizione di accordi e protocolli interistituzionali (Ambiti – ATS – ASST) che riguardino l'intero territorio. Conseguentemente rimane aperta la funzione di presidio della applicazione operativa degli accordi e delle linee guida definite.

Al di là di alcune aree «storiche» (come la tutela minori) le pratiche di collaborazione e integrazione sono distribuite in forma disomogenea sul territorio. Spesso l'integrazione viene sviluppata tramite la pratica collaborativa, a cui solo in parte segue una formalizzazione. Anche la stesura di Protocolli di intesa o Linee Guida (es. Dimissioni protette o Progetti di vita) non sempre riesce a garantire un'applicazione omogenea. Laddove realizzati, percorsi di formazione interprofessionali e inter-organizzativi sono stati efficaci per favorire pratiche di integrazione e collaborazione.

Si riconosce la presenza significativa di prassi di collaborazione in fase di valutazione dei casi, mentre risulta da sviluppare ulteriormente la vera e propria presa in carico integrata. Si riscontrano, più in specifico, difficoltà diffuse nelle pratiche di collaborazione e integrazione tra sociale e neuropsichiatria, mentre si stanno sperimentando forme efficaci di confronto e scambio continuativo tra Direzioni di Distretto e responsabili Udp.

#### Principali aree di integrazione perseguiti nel triennio 2021/23

Con riferimento alla **non autosufficienza in età anziana** le esperienze di Case della Comunità vedono alcune linee di lavoro particolarmente avanzate, nell'integrazione sociosanitaria, con particolare riferimento al PUA (es. Bormio). Nell'integrazione sulla domiciliarità per la non autosufficienza, si rilevano interessanti esperienze di dialogo, facenti leva anche su nuove figure come l'infermiere di famiglia e di comunità – IFEC (es. Distretto Alta Valle, Sondrio). Ancora sulla domiciliarità si rilevano interessanti percorsi di coprogettazione ATS-Terzo settore (coop. Sociali) sugli interventi da realizzare (es. Sondrio, Morbegno) e il progetto sovrazonale Connessioni di cura (Chiavenna, Dongo, Morbegno). L'integrazione sociosanitaria sulle cure domiciliari è particolarmente sfidante, in quanto richiede

direzioni di forte coordinamento inter-istituzionale, fra organizzazioni e professioni diverse, come sollecita Regione Lombardia e, a livello nazionale, il decreto legislativo 29/2024 (art. 29).

Con riferimento alle **persone con disabilità** si registrano alcune esperienze che hanno avuto al centro la valutazione multidimensionale integrata (es. Dongo) e la presa in carico congiunta dei minori tra servizi sociali di base e Neuropsichiatria infantile (es. Bormio). I Progetti di Vita, a livello ATS Montagna, con Tavolo partecipato e linee guida formalizzate (DGR 373/2022). Si rileva un consolidamento Progetti per il Dopo di Noi (legge 112/2016), nonché la presenza di progetti sovrazonali come IntegrAZIONE in campo scolastico: sono contemplati incontri con la neuropsichiatria infantile e le scuole, ed è atteso il documento finale con punti programmatici (tutti gli Ambiti coinvolti). La promozione dell'inclusione attiva vede interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone vulnerabili, a rischio di discriminazione, attraverso l'attivazione di corsi di formazione, tirocini individualizzati, laboratori socio-occupazionali e di comunità.

Con riferimento ai **minori e alle famiglie** sono state aggiornate le Linee Guida per la Tutela Minori, mentre prosegue e si consolida il programma PIPPI, con valide collaborazioni tra UdP e servizi specialistici e con le scuole (es. Sondrio e tutti gli Ambiti anche se a stati di avanzamento differenti). Prosegue la sperimentazione dei Centri per la Famiglia e relativa formazione congiunta, già in riavvio con un nuovo progetto. Il Tavolo di lavoro coordinato da ATS che si occupa di adolescenti con disturbi psichici presenta ancora scarse declinazioni operative. Si rileva la attivazione, in collaborazione con la scuola e con i Servizi sociosanitari, di progetti in favore di alunni non certificati che presentano comportamenti devianti e a rischio evolutivo (es. Dongo). In alcuni contesti sono attive procedure di intervento in emergenza e interventi integrati sul disagio giovanile (es. Morbegno), mentre si rilevano solo in alcuni territori specifici interventi e spazi finalizzati a socializzazione e aggregazione e progettazioni sviluppo della comunità educante (es. Bormio).

Vi sono naturalmente ulteriori aree sulle quali, nella precedente programmazione, si è lavorato secondo logiche collaborative tra servizi sociali e socio-sanitari, quali ad esempio gli interventi di contrasto alla povertà, gli interventi di contrasto alla violenza di genere, etc

## CAPITOLO 3 - ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

*In questo capitolo si propongono: una sintesi del sistema sociosanitario territoriale, delle unità d'offerta attive sul territorio suddivisa per aree d'intervento secondo le disposizioni previste da Regione Lombardia, una mappatura del volontariato e l'esemplificazione di reti di collaborazione presenti a partire da progetti e interventi attivi, promosse da soggetti del Terzo settore presenti sul territorio (volontariato, cooperative...)*

### 3.1 MAPPA GENERALE DEI SERVIZI E DELLE RETI IN AMBITO SOCIALE E SOCIO-SANITARIO

In seguito alla riforma sociosanitaria regionale (legge 22/2021) sono stati ridefiniti i seguenti assetti organizzativi e di governance. In sintesi:

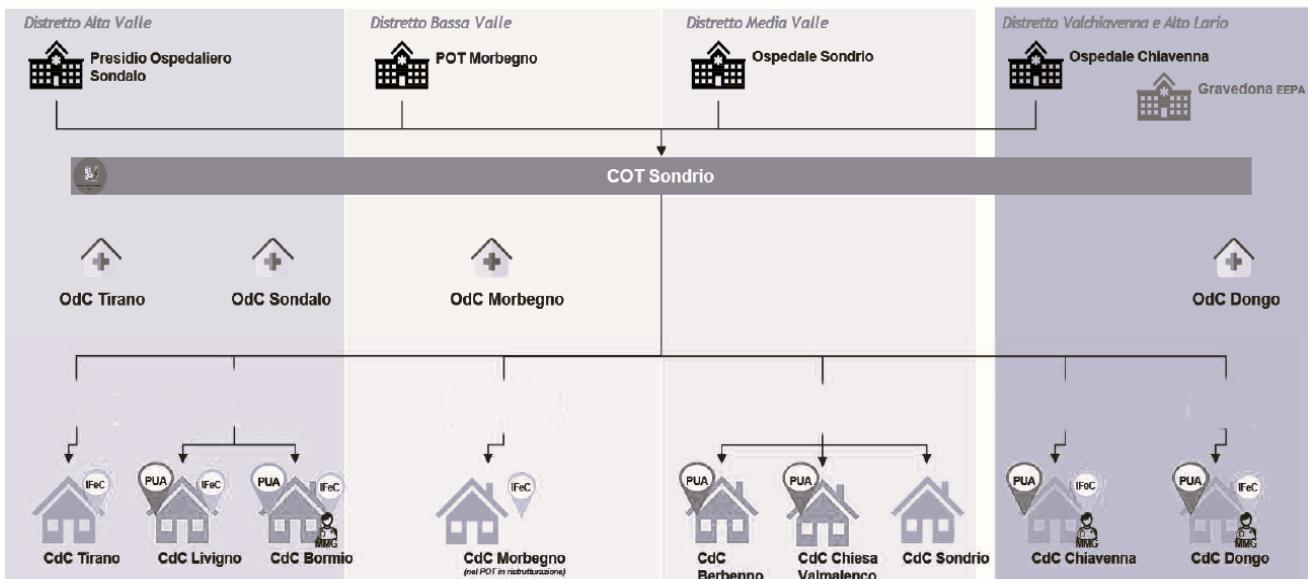
**Tavola dei soggetti e delle funzioni (da ricerca ATS Montagna 2020)**

Soggetto	Funzioni
Regione Lombardia (DG Welfare, DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità, Pari Opportunità)	-Indirizzo, programmazione, coordinamento, controllo e verifica delle unità di offerta sociali e sociosanitarie in collaborazione con enti locali, ATS e ASST e il terzo settore - Garanzia nell'erogazione dei LEA -Definizione dei requisiti di accreditamento per le unità di offerta - Emanazione di linee guida in materia di accesso alle unità d'offerta residenziali e semiresidenziali pubbliche - Disciplina del riparto e dell'impiego delle risorse finanziarie - Elaborazione sistemi informativi
ATS (Dipartimento PAAPS e Dipartimento PIPSS)	- Individuazione dei fabbisogni e programmazione territoriale - Governo dell'assistenza e del convenzionamento, negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate - Governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, anche attraverso la valutazione multidimensionale e personalizzata del bisogno - Governo e promozione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione - Vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali - Rapporto con gli enti locali e programmazione integrata sociale e sociosanitaria
ASST	-Supporto alla programmazione e concorrono con gli altri soggetti del sistema all'erogazione dei LEA e di altri servizi aggiuntivi definiti da Regione
Comuni e Uffici di Piano	-Attuazione delle Politiche Sociali e amministrazione delle risorse assegnate all'Ambito - Programmazione e pianificazione degli interventi socioassistenziali - Gestione dei servizi e degli interventi socioassistenziali per conto di tutti i Comuni dell'Ambito Territoriale, in proprio, o tramite affidamento o co-progettazione con enti del terzo settore - Analisi e valutazione del sistema dell'offerta socioassistenziale, accreditamento e monitoraggio delle strutture - Coordinamento delle reti locali - Ricerca finanziamenti attraverso la partecipazione a bandi locali, regionali, nazionali ed europei
Terzo settore e Soggetti privati	-Gestione di unità di offerta in ambito sociale e sociosanitario - Gestione e implementazione di progetti e interventi in forma privata, convenzionata, accreditata o tramite co-progettazione

Come previsto dal **Piano di Sviluppo del Polo Territoriale 2025-2027**, l'ASST Valtellina e Alto Lario dispone che il territorio dell'Ambito di Morbegno corrisponda al distretto sociosanitario Bassa Valtellina, così strutturandolo.

#### ASST VALTELLINA E ALTO LARIO

## Assetto organizzativo territoriale



**Mappa generale dei servizi e delle reti in ambito sociale e sociosanitario** (fonte: sito internet ASST Valtellina e Alto Lario)

Presidio	Servizio	Sede	Figure Professionali Presenti
Polo Territoriale	Consultorio Familiare Pubblico	Via Martinelli 13, 23017, Morbegno	Assistente Sociale Infermiere/Infermiere Pediatrico; Mediatore Famigliare Medico Ginecologo Ostetrica Psicologo
	Servizio Dipendenze (Ser.D.)	Via Martinelli 13, 23017, Morbegno	Assistente Sociale Psicologo Medico Infermiere
	Servizio Fragilità	Via Martinelli 13, 23017, Morbegno	Assistente Sociale Psicologo; Medico Infermiere
Ospedale di Comunità (OdC)	Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (N.P.I.)	Via Morelli 1, 23017, Morbegno	Assistente Sociale Logopedista Neuropsicomotricista Psicologo Medico
	Psichiatria Territoriale/Centro Diurno	Via Don Guanella 2, 23017, Morbegno	Assistente Sociale Infermiere Psicologo Medico Psichiatra Educatore professionale

### 3.2 UNITÀ D'OFFERTA SOCIALE E SOCIOSANITARIA

Sulla base degli standard regionali nell'ambito territoriale sono attivi i seguenti servizi (dati aggiornati al 31.12.2023)

Unità di offerta SOCIALE definite da Regione Lombardia DGR 7437/13.06.2008 s.m.i.	Unità di offerta sociale attive nell'Ambito territoriale di Morbegno
<b>MINORI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunità Educative</li> <li>• Comunità Familiari</li> <li>• Alloggi per l'autonomia</li> <li>• Asili Nido</li> <li>• Micro nidi</li> <li>• Centri Prima Infanzia</li> <li>• Nidi Famiglia</li> <li>• Centri di Aggregazione Giovanile</li> <li>• Centri Ricreativi Diurni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COMUNITÀ EDUCATIVE <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Fiori di Campo – Traona (Piccola Opera – AltraVia Coop Soc)</li> <li>◦ Stelle Alpine – Traona (Piccola Opera - AltraVia Coop Soc)</li> <li>◦ G.A.E. – Morbegno (Assoc Il Gabbiano)</li> </ul> </li> <li>• ALLOGGI PER L'AUTONOMIA <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Leo – Morbegno (Assoc Il Gabbiano)</li> <li>◦ Cometa – Traona (Piccola Opera - Coop Soc AltraVia)</li> <li>◦ Arcobaleno – Traona (Piccola Opera - Coop Soc AltraVia)</li> </ul> </li> <li>• ASILI NIDO <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ La Tartaruga – Morbegno (Comune)</li> <li>◦ Un Due Tre – Morbegno (Bosco dei Cento Acri S.N.C.)</li> <li>◦ Doudou – Traona (Doudou S.N.C.)</li> <li>◦ Lo Scricciolo – Delebio (Bosco dei Cento Acri S.N.C.)</li> <li>◦ Piccoli Amici – Mantello (Kairos Coop Soc)</li> <li>◦ Il Paese dei Balocchi – Dubino (Kairos Coop Soc)</li> <li>◦ A Piccoli Passi – Talamona (Veladi S.N.C.)</li> <li>◦ Chichi – Buglio in Monte (Grandangolo Coop Soc)</li> <li>◦ Raggio di sole – Piantedo (Kairos Coop Soc)</li> <li>◦ I Pulcini – Cosio Valtellino e Talamona (Micronido I Pulcini SNC)</li> </ul> </li> <li>• MICRONIDI <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Scuola Infanzia – Talamona (Fondazione Scuola dell'Infanzia)</li> </ul> </li> <li>• CENTRI RICREATIVI DIURNI <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Colonia fluviale E.Vanoni – Morbegno (Comune)</li> </ul> </li> </ul>
<b>DISABILI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunità Alloggio</li> <li>• Centri Socio Educativi (CSE)</li> <li>• Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CSE <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Il tralcio - Cosio Valtellino (Grandangolo Coop Soc)</li> <li>◦ CSE Nuova Olonio – Dubino (Opera Don Guanella)</li> </ul> </li> <li>• SFA <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ I Prati - Cosio Valtellino (Grandangolo Coop Soc)</li> </ul> </li> </ul>
<b>ANZIANI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alloggio protetto per anziani</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alloggio Protetto Anziani <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ All'Ombra del Gelso - Talamona (Casa di Riposo di Talamona)</li> </ul> </li> </ul>
Unità di offerta SOCIOSANITARIE definite da Regione Lombardia DGR 7438/13.06.2008 s.m.i.	Unità di offerta sociosanitarie attive nell'Ambito territoriale di Morbegno
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residenze Sanitario/assistenziali per Anziani (RSA)</li> <li>• Centri Diurni Integrati per anziani non autosufficienti (CDI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RSA <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Casa di Riposo Corti Nemesio - Delebio</li> <li>◦ Casa di Riposo Madonna del Lavoro - Dubino</li> <li>◦ Casa di Riposo Ambrosetti/Paravicini - Morbegno</li> <li>◦ Casa di Riposo - Talamona</li> <li>◦ Casa di Riposo San Lorenzo - Ardenno</li> </ul> </li> <li>• CDI <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ CDI Ruggero Dell'Oca – Morbegno</li> </ul> </li> </ul>
<b>DISABILI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Residenze Sanitario/assistenziali per Disabili (RSD)</li> <li>• Centri Diurni per Disabili (CDD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RSD <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Opera Don Guanella - Dubino</li> <li>◦ San Lorenzo - Ardenno</li> </ul> </li> <li>• CDD <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Opera Don Guanella - Dubino</li> </ul> </li> </ul>

## Nuove Sperimentazioni

Nel corso del triennio scorso alcune sperimentazioni sono diventate Unità d'Offerta, altre sperimentazioni si sono concluse.

Si evidenziano alcune sperimentazioni ad oggi attive, che non sono ancora unità d'offerta secondo gli standard regionali previsti, ma sul territorio si stanno sviluppando interessanti nuovi interventi, che daranno risposta ai bisogni emergenti, e che si ritiene importante proporre all'attenzione di questa programmazione territoriale.

### Area disabili

#### ✓ “Alloggio palestra: La quotidianità in autonomia” –

Il progetto, gestito dall' Associazione IL TRALCIO ONLUS di Traona, consiste nell'attivazione, in via sperimentale, di un “Alloggio Palestra” per persone con disabilità, maggiorenni e semiautonome e le loro famiglie (legge 112/2016). L'alloggio è situato in un appartamento di proprietà della Parrocchia di Delebio.

L'attivazione consiste nella stesura di un piano individuale di intervento contenente gli elementi necessari allo sviluppo del progetto di autonomia, presso un'abitazione ad uso civile. In base al piano individuale si procederà al coinvolgimento degli utenti nei vari compiti, quali: la cura della casa, pulizia e riordino, cura di sé, gestione e pulizia della biancheria, cura della cucina e preparazione pasti, scelta del menù e dei relativi acquisti di alimenti, scelta delle attività personali, organizzazione del proprio tempo libero, riconoscimento e rispetto delle regole di vita comunitaria e sociale.

La realizzazione del progetto è suddivisa in tre fasi: I. un primo intervento con la sperimentazione di due giornate ogni quindici giorni; II. il secondo passo è l'allungamento della presenza nell'alloggio ad una settimana al mese; III. il proseguo, a lungo termine, sarà un progetto di coabitazione qualora le circostanze lo consentono.

L'obiettivo è quello di favorire e valutare la capacità delle persone con disabilità di vivere in modo indipendente tramite l'esperienza di un soggiorno extra-familiare e sperimentare l'allontanamento dal contesto di origine; sostenere le autonomie e le scelte individuali di ognuno; confrontarsi con una serie di responsabilità e di impegni da rispettare che l'integrazione nella vita in comune richiede; accompagnare le famiglie nella presa di coscienza e nel comprendere le reali possibilità di autonomia della persona con disabilità al di fuori del contesto familiare, dare rimando alle famiglie della capacità delle persone con disabilità ad adattarsi al nuovo stile di vita.

#### ✓ C'entro Arcobaleno

“C'entro Arcobaleno” è un'associazione di promozione sociale sita nel Comune di Dubino. Nasce dal desiderio di alcune famiglie di offrire uno spazio educativo, aggregativo e terapeutico rivolto a bambini e giovani con fragilità psichiche.

Ad oggi l'associazione, diretta dalla Cooperativa sociale SOLE (Speranza Oltre Le Encefalopatie scs) offre: interventi per bambini e ragazzi con lo spettro autistico e altri problemi dello sviluppo, percorsi di supporto per genitori e corsi di formazione per operatori ABA.

L'obiettivo è quello di migliorare la comunicazione, socializzazione e i comportamenti problema dei minori con autismo e problemi dello sviluppo.

L'Associazione fa anche raccolta fondi al fine di finanziare parte della propria attività.

## Area anziani

L'obiettivo di questi progetti di garantire all'anziano il diritto all'autonomia e un luogo in cui vivere in compagnia, offrendo un sistema di servizi integrato con il territorio in un ambiente protetto rispetto al domicilio, dotato di attrezzature idonee e privo di barriere architettoniche.

### ✓ **CasAttiva a Morbegno**

È un progetto della Fondazione Ambrosetti Parravicini, che prevede la disponibilità di un immobile, acquistato, adiacente la RSA per la realizzazione di una residenza sociale al 1° PIANO (10 posti letto) e due minialloggi al 2° PIANO (4 posti letto) per persone anziane autosufficienti in situazione di fragilità e un centro servizi al PIANO TERRA per orientare le famiglie ai diversi servizi sociosanitari a favore di persone anziane fragili.

## Area fragilità

### ✓ **H.ABITIAMO. Con Noi & Dopo di Noi**

Il progetto "H.ABITIAMO. Con Noi & Dopo di Noi" della Cooperativa Sociale La Breva di Traona, nasce dal desiderio e dalla necessità di rispondere alle istanze delle persone più fragili e dei loro familiari, una proposta di co-housing che, pur garantendo spazi di privacy, offre anche spazi comuni di condivisione, aiuto e socialità. Conclusa la realizzazione di quattro appartamenti e una piccola Comunità per circa otto persone in quello che potremmo definire un piccolo condominio solidale, che è stata inaugurata ad aprile 2024.

I destinatari di questo progetto sono persone con disagio psichico e diversamente abili, o persone fragili o svantaggiate, con particolare attenzione ai giovani, con un buon grado d'autonomia in uscita da percorsi di accoglienza protetti o per le quali dalla famiglia si voglia intraprendere un percorso di autonomia abitativa; ad essi saranno destinati gli appartamenti per l'autonomia abitativa.

La piccola comunità da otto posti è invece destinata a persone anziane in situazioni di fragilità che necessitino di un supporto anche temporaneo, alloggi per l'autonomia residua con particolare attenzione a quelle situazioni di persone anziane con problematiche psichiche in situazione di compenso in uscita da percorsi comunitari o per le quali non è più possibile una vita autonoma, ma che si pongono a un livello intermedio tra il sostegno a domicilio e l'inserimento in RSA.

"H.ABITIAMO" rappresenta una forma mista e integrata d'offerta che consente di ottimizzare le spese di personale a supporto di questa esperienza ma che al contempo valorizzi le risorse delle persone accolte e alcune metodologie di sostegno utilizzate dalla Cooperativa LA BREVA e dall'Associazione di familiari NAVICELLA basate sul "Mutuo Aiuto" e sull'utilizzo degli ESP, "Esperti nel Supporto tra Pari".

### ✓ **AMO - Aiuto alla Mobilità sociale in Bassa Valtellina**

È un progetto promosso dagli Enti del Terzo Settore con capofila Fondazione Ambrosetti Paravicini; partner Anteas, Auser, Univale, assoc. Alzheimer, Amici Cari; e rete composta da soggetti pubblici (CM Morbegno, comune di Morbegno) e del privato sociale (coop Grandangolo, Alpini, Pro loco Morbegno ecc), attraverso l'ammissione a bando regionale volontariato 2022.

*Tempistica:* 2 anni a partire da settembre 2023 a settembre 2025

*Esigenze:* il territorio montano della Bassa Valle con la sua popolazione fragile residente nei 25 comuni; è storico il problema dei trasporti sociali delle persone con fragilità per diverse tipologie di bisogno, in primis quello per visite di carattere sanitario (attenzione: trasporti sociali e non sanitari).

*Obiettivi:* si possono sintetizzare in:

- Razionalizzare e sistematizzare il trasporto di soggetti fragili nella Bassa Valle attraverso una sperimentazione pilota che funga da eccellenza nel contesto montano alpino
- Offrire un servizio efficiente alla popolazione locale in condizioni di fragilità dal punto di vista della mobilità
- abbattere i costi sociali per l'intera collettività
- valorizzare l'apporto cospicuo del volontariato
- attivare nuova cittadinanza a fini di solidarietà
- facilitare e snellire le procedure tra cui i vari adempimenti burocratici (assicurazione mezzi e volontari; DPI per sicurezza, ausili vari, manutenzione mezzi ecc)
- favorire scambi e sostegno reciproco tra le realtà locali che si occupano di mobilità fragile
- ridurre le emissioni di gas inquinanti ed effetto serra

Peculiarità: rete eterogenea che ha affrontato in modo sistematico un bisogno presente un po' ovunque dove non si sono trovati esempi da cui attingere per cui la compagine ha dimostrato resilienza e perseveranza su un progetto pilota su cui siamo sotto osservazione da parte un po' di tutti.

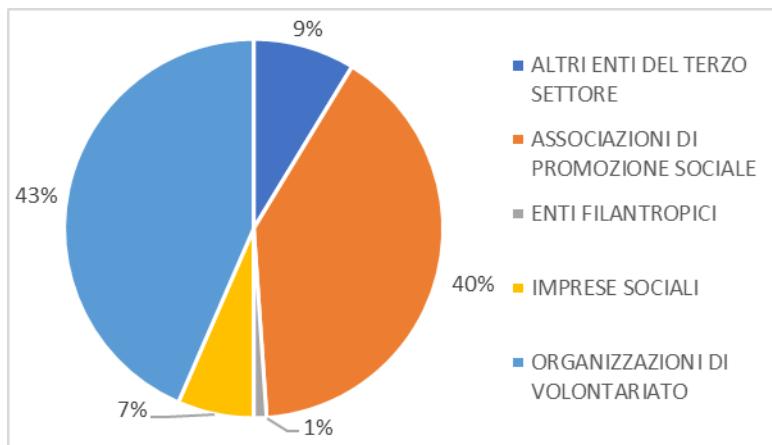
### 3.3 ASSOCIAZIONISMO E VOLONTARIATO (ENTI TERZO SETTORE)

Il territorio del morbegnese si è sempre contraddistinto a livello provinciale per l'attivazione della cittadinanza intorno alle problematiche sociali. Questa è la fotografia che si presenta oggi, sulla base delle ETS iscritti al RUNTS, con 92 ETS che rappresentano il 24% degli ETS di tutta la Provincia.

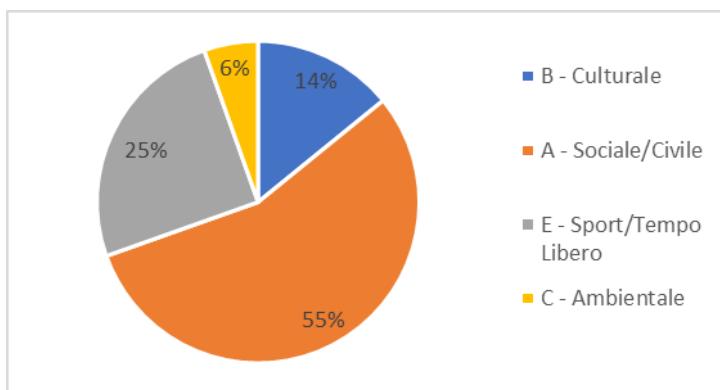
COMUNE	ALTRI ENTI DEL TERZO SETTORE	APS	ENTI FILANTROPICI	IMPRESE SOCIALI	ODV	TOTALE
ALBAREDO PER SAN MARCO		1				1
ARDENNO					2	2
BEMA		1				1
CERCINO		1			1	2
CIVO	3			1		4
COSIO VALTELLINO		6			3	9
DELEBIO		2		1	5	8
DUBINO	1	2				3
FORCOLA	1	1				2
MANTELLO					1	1
MORBEGNO		16	1	2	21	40
PIANTEDO		1			1	2
RASURA		1				1
TALAMONA	2	1		1	4	8
TARTANO		1				1
TRAONA	1	3		1	2	7
<b>TOTALE MANDAMENTO</b>	<b>8</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>92</b>
<b>TOTALE PROVINCIA</b>	<b>35</b>	<b>138</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>165</b>	<b>383</b>

In particolare per quanto riguarda la tipologia di organizzazione:

- Altre Entità del Terzo Settore: 9% del totale.
- Associazioni di Promozione Sociale (APS): costituiscono il 40%.
- Enti Filantropici: rappresentano la fetta più grande, con il 43%.
- Imprese Sociali: sono la categoria meno rappresentata, con il 7%.



Per quanto concerne il campo di intervento invece, nel mandamento di Morbegno, la maggior parte degli Enti del Terzo Settore iscritti al RUNTS opera principalmente nel settore sociale e civile, che rappresenta il 55% delle attività complessive. Seguono le attività legate allo sport e al tempo libero, che coprono il 25% delle iniziative. Un altro settore importante è quello culturale, che comprende il 14% degli enti. Infine, il settore ambientale è quello meno rappresentato, coinvolgendo solo il 6% degli enti.



### 3.4 LE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

Il lavoro di rete è la base del lavoro sociale di comunità, è riconoscersi tra soggetti che sono presenti e attivi sul territorio e mettono a disposizione il proprio capitale sociale di idee, risorse, economiche e umane, modalità di lavorare insieme e di voler collaborare, per rispondere ai bisogni ed alle esigenze, nuove e quelle di sempre.

Nel tempo queste reti si intrecciano sempre più tra quelle istituzionali, di terzo settore e cittadinanza attiva in senso lavoro. Proponiamo in questo paragrafo una sintetica presentazione delle principali reti che si stanno muovendo in questo triennio.

#### 3.4.1 RETI SOVRA AMBITO PER AREE

##### MINORI E FAMIGLIE

Su quest'area di intervento convergono numerose reti e progettualità, che possono essere raggruppate per macro-categorie.

Le reti strutturate che coinvolgono oltre ai servizi sociali e socio-sanitari anche altri attori istituzionali e non del territorio.

Fra queste sono di particolare rilievo:

- la **rete provinciale antiviolenza della Provincia di Sondrio**, di cui il Comune di Sondrio è l'Ente Capofila, che vede coinvolti in questo caso tutti gli Uffici di piano e i servizi specialistici dell'ASST della provincia, la Provincia stessa e i Comuni, la Questura, la Prefettura, i Carabinieri, la Polizia locale, l'Ufficio scolastico provinciale, enti del Terzo settore del territorio, in particolare i gestori dei Centri antiviolenza, e altre associazioni di categoria, fra cui l'Ordine dei farmacisti e l'Ordine degli avvocati.
- La **rete per la conciliazione** tra tempi di vita e tempi di lavoro, che vede la partecipazione di tutti gli UDP della provincia di Sondrio, degli Enti locali, dell'ATS e dei servizi socio-sanitari, oltre che diversi enti del terzo settore e del mondo produttivo.

*Le reti interistituzionali fra servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.*

Fra queste rientrano in particolare anche le reti che hanno estensione su tutto il territorio dell'ASST:

- la rete per la **Tutela minori**, che prevede un protocollo fra gli Uffici di Piano e tutti i servizi specialistici dell'ASST per la presa in carico congiunta delle famiglie per le quali è stato emesso un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;
- la rete di **sostegno ai minori fuori dai percorsi di tutela**, che prevede la collaborazione tra i servizi sociali e i servizi socio-sanitari (in particolare la NPIA, ma non solo) per la presa in carico di minori che non rientrano in percorsi di tutela.
- la **Rete Integrata Materno Infantile (RIMI)**, estesa in tutto il territorio dell'ASST Valtellina Alto Lario, che mette in connessione i Consultori con le unità ospedaliere di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria e con tutti i servizi specialistici dell'ASST per la presa in carico integrata delle puerpera e la promozione della continuità assistenziale dei Consultori pre e post parto.

*Le reti promosse dai progetti educativi rivolti ai minori e alle loro famiglie:*

- il progetto **Nati per leggere**, promosso dall'ATS della Montagna con la collaborazione dell'ASST, della Provincia di Sondrio, delle biblioteche comunali, degli Istituti scolastici e dell'Associazione pediatri, per la promozione delle competenze genitoriali e della pratica della lettura in famiglia fin dalla nascita;
- il progetto **Educa in rete**, rivolto ai ragazzi dagli 11 ai 17 anni e finanziato dall'Impresa sociale Con i bambini attraverso il fondo per il Contrasto alla povertà educativa; coinvolge oltre a tutti gli Uffici di piano della provincia di Sondrio anche gli istituti scolastici IIS Pinchetti e l'IC Sondrio Centro insieme a un'ampia cordata di enti del Terzo settore e di associazioni sportive, in una rete sinergica di "Cantieri dell'Innovazione" volti a rendere i ragazzi protagonisti e partecipi in prima persona nella costruzione di nuove occasioni di crescita personale (fino a giugno 2023)
- il progetto **FUNAMBOLI@INEQUILIBRIO.COM** con capofila Associazione il Gabbiano (su bando Fondazione Cariplo) si propone di essere una risorsa per il territorio valtellinese per costruire nella comunità e insieme alla comunità ed in particolare ai suoi membri giovani delle risposte innovative ed efficaci al disagio giovanile. L'azione del progetto è infatti guidata dall'approccio riparativo di comunità che mette al centro la costruzione di comunità basate sulla corresponsabilità, sul riconoscimento e il rispetto dell'altro/a, dei suoi bisogni e della sua dignità, sul dialogo, sulla costruzione di relazioni positive e giuste, sull'empowerment della cittadinanza per trasformare tensioni sociali in prospettive di sviluppo per l'intera comunità e sulla sua attivazione quale motore generativo di questa trasformazione. I partner sono: Sol.co - Consorzio di cooperative sociali della provincia di Sondrio; Grandangolo cooperativa sociale di Morbegno; Forme Società Cooperativa sociale di Sondrio.

Intorno ai partners si è costituita una rete di sostegno, di cui l’Ufficio di Piano di Morbegno è entrato a fare parte.

#### Progetti o percorsi di inclusione sociale rivolti ad adolescenti e giovani a rischio di esclusione.

Anche in questo caso si tratta di progetti di livello provinciale o distrettuale:

- il progetto **Fuori luogo**, che attiva percorsi di inclusione sociale a favore di minori e giovani autori di reato, in attesa di udienza o in messa alla prova, e coinvolge oltre alla provincia di Sondrio anche quella di Lecco, con la partecipazione dei rispettivi Uffici di Piano e di alcuni enti del Terzo settore partner del progetto, in cui l’Ufficio di piano di Morbegno è partner pubblico effettivo;
- **Percorsi territoriali in risposta al disagio sociale di giovani adolescenti e delle loro famiglie, nell’ambito del POR 2014/2020**, che promuovono un modello d’intervento flessibile e integrato con le risorse del territorio in risposta alle difficoltà e alle problematiche di disagio sociale di adolescenti e giovani dai 13 ai 25 anni e delle loro famiglie, con particolare attenzione a disagio psicoevolutivo, dipendenze, rischio di esclusione sociale, problematiche penali; la rete coinvolge tutti gli uffici di piano del distretto, l’ASST e diversi enti del Terzo settore.
- In esito al progetto SEGNAVIA: *l’Informagiovani di montagna come via di accesso per la costruzione di un sistema di orientamento diffuso in provincia di Sondrio* (finanziato sul bando regionale La Lombardia è dei Giovani che ha visto una collaborazione tra ambito di Sondrio e di Morbegno con una vasta compagine di enti pubblici e privati, con l’Ufficio di piano di Morbegno ente capofila) si è consolidata sul territorio la rete dell’INFORMAGIOVANI DI MONTAGNA, con uno sportello anche a Morbegno.

#### **FRAGILITÀ E ANZIANI**

*In quest’ambito di attività non sono presenti reti di particolare significato e rilevanza.*

Sono da registrare delle buone collaborazioni fra servizi sociali e socio-sanitari nella realizzazione delle valutazioni congiunte per l’attivazione delle misure B1, B2 e ADI, nonché collaborazioni dell’Ufficio di Piano con singole associazioni di volontariato/associazioni di promozione sociale che si rivolgono principalmente a quest’area come Auser e Anteas.

#### **DISABILITÀ**

Anche in questo caso non sono presenti reti ampie e strutturate di collaborazione tra soggetti pubblici e privati mentre sono state descritte delle buone collaborazioni fra servizi sociali e socio-sanitari nella realizzazione delle valutazioni congiunte per l’attivazione delle misure B1, B2 e ADI e anche tra il Servizio Fragilità e il Servizio di Tutela minori per percorsi congiunti di presa in carico.

Sono presenti collaborazioni su:

- **Percorso integrato di presa in carico delle persone con interventi in atto nell’ambito delle misure regionali** ovvero persone tra i 2 e i 18 anni con progetti in continuità fino ai 25 interessati da compromissioni funzionali, mentali, cognitive o in situazioni di diverso stato di gravità, per cui si ravvisa il bisogno di una risposta progettuale di tipo educativo/riabilitativo a seguito di una valutazione multidimensionale e pluridisciplinare da parte dei Servizi.
- **Piano della Provincia di Sondrio per la disabilità**, per l’attuazione del collocamento mirato di cui alla legge n. 68/1999 che prevede la collaborazione di tutti gli Uffici di Piano della Provincia di Sondrio, la Provincia stessa, le agenzie accreditate per i servizi al lavoro di Sondrio.

È in fase di sviluppo la sperimentazione sul territorio dell’ambito dei **Progetti di vita**, ai sensi dell’art. 14 legge 328/2000, con approvazione delle linee di indirizzo da parte di questo Ente con Delibera di

Giunta Esecutiva n. 134 del 22/12/2021, che definiscono un quadro di risorse territoriali a favore di soggetti con disabilità verso una vita autonoma.

## SALUTE MENTALE e DIPENDENZE

Nell'ambito della salute mentale esistono collaborazioni stabili fra la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza con servizi Tutela Minori e Servizio Sociale di base per la presa in carico e il trattamento di minori con problematiche di salute mentale e/o di disabilità in presenza di mandato dell'AG o in accordo con la famiglia.

Le esperienze di collaborazione tra servizi sociosanitari, servizi sociali e terzo settore che hanno caratterizzato i decenni precedenti si sono sempre più affievolite ed in questo settore le reti che coinvolgono l'ufficio di piano non sono particolarmente significative.

## POVERTÀ'

Su quest'area insistono primariamente le reti e le collaborazioni territoriali che si sono sviluppate in intorno a specifiche progettualità che spaziano dal fronte del **sostegno abitativo e alimentare** a progetti di **welfare di comunità**.

A livello di sovrambito, si evidenzia il **progetto Propositivi**, tuttora in corso e promosso da Fondazione ProValtellina con il contributo di Fondazione Cariplo. Il progetto si è sviluppato a partire da progettualità di annualità precedenti quali Segni Positivi - W.I.A. e Segni Positivi Crescono! - Doniamo Energia 2 – Segni positivi in rete e che vede il Consorzio di Cooperative Sociali Sol.Co Sondrio come capofila di una rete di soggetti privati e pubblici.

Per l'ambito di Morbegno, tramite la Cooperativa soc. Grandangolo di Morbegno si sono sviluppati interventi specifici di contrasto alla povertà educativa.

Rientrano in quest'area i **percorsi di inclusione attiva già richiamati nell'area dipendenze**, che si rivolgono più in generale ad adulti o giovani con disagio psichico, economico, isolamento sociale, ex detenuti.

### 3.4.2 RETI SPECIFICHE TERRITORIALI

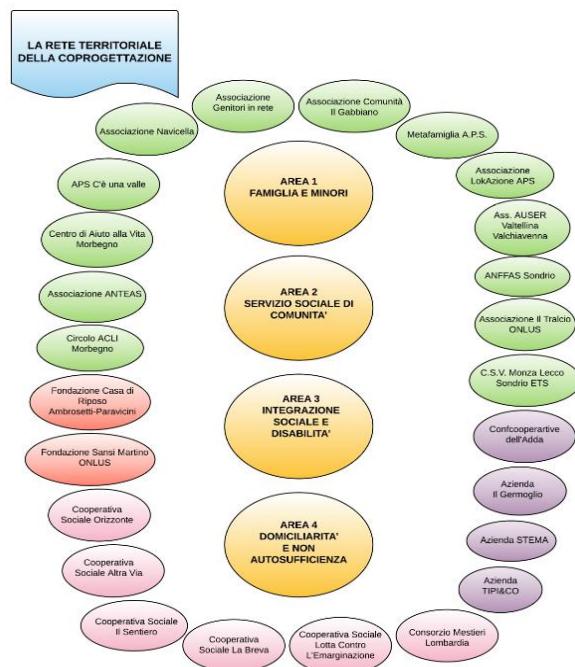
Nel corso del triennio si evidenziano alcune reti territoriali che si sono sviluppate, riconosciute/riconoscibili o informali che esprimono la vivacità e un "capitale sociale" degno di nota, a cui questo Ufficio di piano è stato promotore o collaboratore attivo, e che evidenziano il lavoro di comunità in atto.

Questi numerosi soggetti a diverso titolo e ciascuno per le proprie funzioni e competenze intercetta sul territorio famiglie vulnerabili o soggetti fragili, e sono già attivi per mettere a disposizione le proprie risorse nel far fronte alle situazioni problematiche rilevate.

#### RETE di COPROGETTAZIONE

Attraverso l'utilizzo dell'approccio nella gestione dei servizi dei rapporti collaborativi con il Terzo Settore attraverso la "coprogettazione" (di cui al d. lgs. n. 117/2017 e ss. mm. (codice del Terzo settore) nel tempo si sono sviluppate una rete di soggetti consolidata e diversificata sul territorio che ha permesso di promuovere sempre più l'approccio al lavoro di comunità, rispetto ad una logica assistenzialistica.

Fino a giugno 2023 vi è stata la rete prevista nella coprogettazione con Sol.co Sondrio, a cui diversi soggetti hanno aderito, alcuni hanno partecipato in modo attivo altri sono risultanti come aderenti condividendone l'approccio, come di seguito rappresentata nell'accordo procedimentale previsto nella convenzione.



Sulla base delle nuove coprogettazioni (dal luglio 2023) si stanno implementando altre reti specifiche su area minori e area disabilità.

#### Rete Tam Tam – welfare di comunità

In esito al progetto del bando Cariplo Welfare di comunità è rimasta la rete e le interconnessioni che si sono avviate.

Il partenariato progettuale era composto da: Cooperativa Sociale Grandangolo (capofila progetto Tam), Comunità Montana Valtellina di Morbegno con l'Ufficio di Piano, Consorzio Sol.Co Sondrio, Cooperativa Sociale Nisida, Cooperativa Sociale La Breva, Associazione Comunità Il Gabbiano e Centro Servizi Volontariato Sondrio-Lecco -Monza Brianza. Altre realtà si sono aggiunte per il loro interesse, l'esperienza e le competenze maturate sulla problematica in oggetto.

È stata attiva una significativa collaborazione con i seguenti soggetti della rete: le cooperative sociali Sentiero e Orizzonte, le associazioni Navicella, Namasté, Auser, Anteas, Centro Aiuto alla Vita-CAV e l'azienda Noratech.

Si è sviluppata una collaborazione specifica, in particolare per la fascia in età scolare in seguito alla pandemia in atto, con il Progetto Contatto, delle Associazioni: Circolo Acli di Morbegno, Genitori in rete, Amici del bambino.

A livello informale inoltre si sono strette nuove alleanze in particolare: l'Istituto Comprensivo di Delebio, Croce Rossa Italiana comitato di Morbegno, ASST Valtellina e Alto Lario tramite il Consultorio di Morbegno, e con altre associazioni dei diversi comuni (sportive o di volontariato), alcuni singoli Comuni, Parrocchie e Oratori. Sono risultate interessanti le collaborazioni avviate con negozi locali: cartolerie, mercerie, negozi di paese.

#### **Rete del Progetto PIPPI**

"Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione" promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con l'Università degli studi di Padova, che oltre a coinvolgere l'Ufficio di Piano di Morbegno, servizi specialistici dell'ASST (SERD, CPS, NPIA), vede la connessione con enti del Terzo settore e altri soggetti istituzionali. E' una prima sperimentazione territoriale di questo modello d'intervento.

#### **Rete del Progetto CARE LEAVERS**

Sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, è promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nell'ambito del Fondo Povertà. Oltre all'Ufficio di piano prevede la connessione con enti del Terzo settore e altri soggetti istituzionali e non. E' una prima sperimentazione territoriale di questo modello d'intervento, appena avviata a luglio 2024.

#### **Rete di "PROGETTO AMO - Aiuto alla Mobilità sociale in Bassa Valtellina"**

Il progetto che è stato finanziato sull'ultima edizione del Bando Volontariato di Regione Lombardia e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ha costituito sul territorio una rete, che è stata supportata dal Centro di Servizio per il Volontariato Monza Lecco Sondrio fin dai suoi esordi nella fase di realizzazione progettuale avvenuta nei primi mesi del 2023 e poi successivamente nell'accompagnamento all'attuazione tutt'ora in corso. La rete è costituita dai partner ufficiali (solo soggetti del terzo settore) e una rete di sostegno tra pubblico e privato.

*Partner ufficiali coinvolti nel progetto:*

- Fondazione Ambrosetti Paravicini (capofila)
- ANTEAS Sondrio ODV
- AUSER volontariato Valtellina e Valchiavenna ODV - Sezione di Morbegno
- Amici della casa di riposo di Morbegno ODV
- Associazione Alzheimer e demenze ODV – Sondrio
- Univale ODV

Rete di sostegno e di successivo sviluppo e coinvolgimento nel progetto:

- Cooperativa Sociale Grandangolo
- Comunità Montana Valtellina di Morbegno – Ufficio di Piano
- Comune di Morbegno
- Casa Madonna del Lavoro Opera Don Guanella di Dubino
- Croce Rossa Italiana - Comitato di Morbegno
- ANA - Gruppo Alpini Morbegno
- Proloco di Morbegno
- Fondazione ENAIP Lombardia - Sede Morbegno
- Scuola Media Statale Spini-Vanoni
- ATS della Montagna
- Filarmonica di Morbegno.

#### **RETE dei BISOGNI ALIMENTARI E CONTRASTO ALL'ISOLAMENTO SOCIALE**

A partire da progetti finanziati sul Bando Volontariato di Regione Lombardia, a cui questo Ufficio di piano ha aderito, e che sono stati: "Dallo spreco all'aiuto in rete" (Bando 2019) e "Volontari a domicilio" (Bando 2020), è stata data avvio ad una rete di soggetti che hanno lavorato insieme e che stanno sviluppando nuovi approcci e progettualità di contrasto alla povertà.

Entrambi hanno avuto come capofila la CRI di Morbegno, con una serie di partner e soggetti di rete: CRI Sondrio, Centro Aiuto alla Vita di Morbegno e Sondrio, Amici di vita nuova, Amici del bambino, Associazione missionaria e volontariato sociale onlus di Piantededo, Centro d'Ascolto/Caritas Morbegno

e Chiavenna, Caritas diocesana, Associazione S.Vincenzo di Morbegno, Anteas, Auser, rete Protezione civile, Galbusera s.p.a., Latteria di Chiuro e Delebio, Comune di Morbegno, Ufficio di piano di Sondrio, con il supporto del Consorzio Sol.Co e del Centro Servizi Volontariato.

I progetti hanno avuto un ulteriore sviluppo fino alla realizzazione e apertura di un emporio solidale sul territorio del morbegnese, che rientra nell'esito di obiettivo della triennalità conclusa, che è stato inaugurato a dicembre 2023.

#### **RETE SOGGETTI OSPITANTI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE**

Questa rete riguarda i soggetti ospitanti (pubblici, privato sociale e aziende commerciali...), che si sono dati disponibili ad accogliere per un periodo di tempo (anche anni) soggetti in carico ai servizi sociali con disabilità o con problematiche psichiatriche o svantaggiati all'interno del proprio contesto lavorativo attraverso i Tirocini di Inclusione sociale.

Di fatto rappresenta una realtà di rete sociale poco riconoscibile, ma che offre occasioni preziose di inclusione sociale.

Soggetti ospitanti T.I.S.	2019 (per utenti Ufficio di piano)	2020 (per utenti Ufficio di piano)	2021 (per utenti ufficio di piano e psichiatria)	2022 (per utenti ufficio di piano e psichiatria)	2023 (per utenti ufficio di piano e psichiatria)
Enti pubblici (Comuni, scuole...)	7	6	9	10	9
Cooperative sociali	2	3	5	6	5
Altri soggetti terzo settore	5	4	5	2	1
Aziende private	5	8	12	6	10

## CAPITOLO 4 - ASSETTO ISTITUZIONALE E GESTIONE ASSOCIATA: programmazione e obiettivi triennio

L’Ufficio di Piano (costituito a seguito di CD 365/2003 per la gestione delle risorse, degli interventi e dei servizi in ambito sociale per il mandamento di Morbegno) è titolare della gestione associata delle funzioni comunali concernenti gli interventi sociali, delegati alla Comunità Montana dai 25 Comuni del mandamento in base alla convenzione decennale stipulata nel Giugno del 2008 e valida fino al 31.12.2017, in attuazione dell’art. 6, comma 1, L. 328/2000, s.m.i.

L’Assemblea dei Sindaci dell’Ambito di MORBEGNO in data 13.09.2017 ha deciso di proseguire con la delega alla Comunità Montana Valtellina di MORBEGNO della gestione dei servizi socio assistenziali per il periodo dal 01.01.2018 al 31.12.2024.

Recentemente l’Assemblea dei Sindaci dell’Ambito di MORBEGNO in data 4 ottobre 2024 ha deciso di proseguire con la delega alla Comunità Montana Valtellina di MORBEGNO della gestione dei servizi socio assistenziali **per il periodo dal 01.01.2025 al 31.12.2030.**

Nei trienni precedenti di gestione associata, l’individuazione della Comunità Montana Valtellina di Morbegno quale Ente Capofila ed Ente Gestore del Piano di Zona ha consentito di raggiungere risultati di efficacia, efficienza ed economicità ampiamente dimostrati dall’impegno incrementale di ogni singolo Comune, dalla trasparenza dei bilanci e dalle valutazioni registrate circa l’efficacia dei servizi. L’Ente Capofila assume l’onere di dare esecuzione alle indicazioni del presente Piano di Zona e si configura quindi come Ente strumentale dei Comuni associati dell’ambito territoriale.

La Comunità Montana Valtellina di Morbegno viene individuata quale Ente Capofila ed Ente Gestore del Piano di Zona dell’Ambito territoriale di Morbegno. Competono pertanto a tale soggetto istituzionale le attività di gestione e l’organizzazione delle attività tecnico – gestionali conseguenti alle decisioni dell’Assemblea Distrettuale dei Sindaci e del Comitato Politico Ristretto svolge altresì una funzione di supporto tecnico e di coordinamento dei soggetti che concorrono alla realizzazione del documento di Piano.

In particolare l’Ente Capofila deve organizzare e gestire le strutture tecnico amministrative di programmazione e gestione secondo quanto definito nel presente Piano e nell’accordo di programma. La sede delle strutture ed organismi tecnico-amministrativi è fissata presso l’Ente Capofila e prende il nome di Ufficio di Piano.

L’Ufficio di Piano deve inoltre presiedere al livello progettuale, attivando risorse e strumenti per l’analisi delle attività in corso in campo sociale, provvedendo all’aggiornamento e al monitoraggio delle priorità di intervento, alla progettazione e alla proposta di sperimentazione di nuove prestazioni e servizi da gestire a livello associato.

*L’Ufficio di Piano deve caratterizzarsi come una struttura stabile ma aperta a collaborazioni mirate e a consulenze specialistiche a partire dalla piena valorizzazione delle risorse presenti sul territorio.*

Per il funzionamento dell’Ufficio di Piano si applicano le procedure e le responsabilità dei regolamenti degli uffici dell’Ente Capofila, all’interno del quale è organicamente inserito.

Gli elementi che caratterizzano il governo del Piano di Zona si strutturano su più livelli:

→ livello di indirizzo e amministrazione politica

→ livello tecnico amministrativo di programmazione e gestione degli interventi sociali.

Vi è inoltre il livello territoriale di collaborazione con il Terzo Settore, come descritto nelle sue diverse declinazioni al capitolo 3, relativo all'analisi e alle reti presenti nel territorio.

## 4.1 ASSETTO POLITICO

Gli organismi che concorrono alla gestione del Piano di Zona sono (previsti nella convenzione sottoscritta per la gestione associata, di cui all'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di MORBEGNO in data 4 ottobre 2024), sono:

- Assemblea mandamentale dei Sindaci
- Comitato Politico Ristretto

La Comunità Montana può inoltre nominare inoltre un "consigliere delegato all'Ufficio di piano", con funzioni di supporto all'Assessore delegato ai servizi sociali e che può partecipare all'assemblea mandamentale, al Comitato politico ristretto e alle diverse attività territoriali e istituzionali.

### 4.1.1 ASSEMBLEA DEI SINDACI

L'Assemblea mandamentale dei Sindaci, così come normata dall'art. 9 comma 6, LR 31/97 e dalle direttive approvate con DGR n. 41788/1999, è l'organismo di rappresentanza politica del Piano di Zona.

#### COMPONENTI

È costituita da tutti i Sindaci dell'ambito territoriale di Morbegno o dagli Assessori/Consiglieri comunali, purché formalmente delegati tramite delega conferita per una specifica seduta dell'Assemblea, ovvero con delega valida per tutta la durata del mandato del Sindaco.

Partecipano di diritto alle sedute dell'Assemblea ma senza diritto di voto, il Presidente della Comunità Montana Valtellina di Morbegno o suo Assessore delegato, il Responsabile dell'Ufficio di Piano, il Direttore Sociosanitario (o suo delegato) dell'ATS della Montagna e il Direttore del distretto di ASST Valtellina Alto Lario.

All'Assemblea dei Sindaci possono partecipare, a titolo consultivo e solo su espresso invito, altri soggetti, istituzionali e/o tecnici, a supporto del processo decisionale proprio dell'Assemblea.

#### PRESIDENTE E VICEPRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA: NOMINA E FUNZIONI

L'Assemblea dei Sindaci è presieduta dal Sindaco, o Assessore delegato, eletto dall'Assemblea stessa a maggioranza assoluta degli aventi diritto. Con analoga maggioranza l'Assemblea elegge inoltre il Vicepresidente che sostituisce il Presidente nelle funzioni ed attività a lui ascritte, in occasione di ogni sua assenza. Il Presidente dura in carica per la durata del proprio mandato amministrativo.

Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci convoca e presiede le sedute dell'Assemblea; presiede inoltre alle sedute del Comitato Politico Ristretto e rappresenta l'Assemblea nei confronti dell'ATS della Montagna.

#### COMPITI

L'Assemblea dei Sindaci è l'organo di indirizzo e di controllo politico-amministrativo per le attività previste nel Piano di Zona e per l'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie.

L'Assemblea Distrettuale dei Sindaci è chiamata ad assumere decisioni in ordine a:

- approvazione del documento di Piano e suoi eventuali aggiornamenti; verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi di Piano
- approvazione annuale dei piani economico-finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo;
- approvazione di eventuali regolamenti per la realizzazione dei servizi in gestione associata;
- pareri vincolanti in merito a convenzioni con altri soggetti di diritto pubblico o privato, per i servizi associati,
- pareri vincolanti previsti dalle disposizioni in merito ad avvisi pubblici e utilizzo/ripartizione fondi;
- determinazione delle tariffe per la fruizione dei beni e dei servizi erogati in gestione associata;
- nomina, designazione e revoca del Presidente e del Vicepresidente dell'Assemblea Distrettuale dei Sindaci nonché dei propri rappresentanti presso Enti, Aziende ed Istituzioni.

Le decisioni in ordine agli argomenti di cui sopra possono essere assunte in via d'urgenza dal Comitato Politico Ristretto, ma devono essere sottoposte a ratifica dell'Assemblea Distrettuale dei Sindaci nella prima seduta utile, a pena di decadenza.

#### CRITERI DI FUNZIONAMENTO

Per le modalità di convocazione e funzionamento si fa riferimento allo statuto dell'Ente, per quanto compatibile.

È prevista la presenza *di almeno 10 comuni per la validità della seduta, in seconda convocazione*.

Le decisioni in merito agli argomenti all'ordine del giorno sono assunte:

- a maggioranza qualificata dei 2/3 dei Sindaci del Mandamento per quanto riguarda l'approvazione del Piano di Zona e delle sue eventuali modifiche e/o variazioni
- a maggioranza dei voti dei Sindaci presenti, per quanto riguarda i restanti argomenti.

Rispetto alle discussioni e alle decisioni in ordine agli argomenti di cui sopra sarà formalmente redatto (ovvero un verbale in forma sintetica).

I provvedimenti assunti diverranno esecutivi attraverso gli atti amministrativi della Comunità Montana Valtellina di Morbegno che, in qualità di Ente Gestore dell'Ufficio di Piano ed Ente Capofila del Piano di Zona, li recepirà, approvandoli per quanto di propria competenza.

#### **4.1.2 COMITATO POLITICO RISTRETTO**

Per la funzionalità dell'organismo politico è costituito, come previsto nella convenzione della gestione associata, un Comitato Politico Ristretto.

#### COMPONENTI

Il Comitato è formato da due Sindaci, o loro delegati per ogni sub-ambito, il Comune di Morbegno esprime un solo rappresentante, quindi complessivamente è composto da n. 7 componenti.

Il territorio è suddiviso in 4 sub-ambiti, come segue:

<b>SUB AMBITO OROBIE</b>	<b>POPOLAZIONE DATI ISTAT 01.01.2023</b>	<b>COMPONENTI COMITATO</b>
ALBAREDO PER SAN MARCO	296	2
ANDALO VALTELLINO	589	
BEMA	116	
COSIO VALTELLINO	5526	
DELEBIO	3318	
GEROLA ALTA	165	
PEDESINA	37	
PIANTEDO	1417	
RASURA	288	
ROGOLO	573	
<b>SUB AMBITO RETICHE</b>		<b>COMPONENTI COMITATO</b>
CERCINO	801	2
CINO	343	
CIVO	1108	
DAZIO	502	
DUBINO	3793	
MANTELLO	740	
MELLO	932	
TRAONA	2850	
<b>SUB AMBITO DELL'EST</b>		<b>COMPONENTI COMITATO</b>
ARDENNO	3220	2
BUGLIO IN MONTE	1983	
FORCOLA	757	
TALAMONA	4590	
TARTANO	195	
VALMASINO	839	
<b>SUB AMBITO MORBEGNO</b>		<b>COMPONENTI COMITATO</b>
MORBEGNO	12261	1
<b>TOTALI</b>	<b>47239</b>	<b>7</b>

I rappresentanti di ciascun sub-ambito territoriale sono proposti dai Sindaci dei Comuni dei rispettivi ambiti territoriali; la loro nomina deve essere ratificata dall'Assemblea Distrettuale dei Sindaci nella prima seduta utile. Sarà cura dei rappresentanti aggiornare i Comuni del proprio sub-ambito in riferimento ai lavori del Comitato.

Ogni sub ambito nomina anche i componenti supplenti (è compito del componente effettivo avvisarli e delegare in caso di sua assenza).

Fanno inoltre parte di diritto, senza diritto di voto, il Presidente della Comunità Montana Valtellina di Morbegno o suo Assessore delegato, il Responsabile dell'Ufficio di Piano di Morbegno, il Direttore Sociosanitario (o suo delegato) dell'ATS della Montagna e il Direttore del distretto di ASST Valtellina Alto Lario.

Al fine di favorire il maggior confronto tecnico-politico si auspicano incontri periodici a livello di sub-ambito con la presenza del Responsabile dell'Ufficio di Piano e/o Coordinatore dei Servizi e delle assistenti sociali di riferimento.

### COMPITI

I compiti principali del Comitato Politico Ristretto, quale organismo di raccordo tra l'Assemblea dei Sindaci e l'Ufficio di Piano, sono:

- attuazione degli indirizzi generali dell'Assemblea dei Sindaci;
- analisi preventiva degli eventuali atti da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci;
- monitoraggio periodico delle attività svolta dall'Ufficio di Piano;
- relazionare annualmente all'Assemblea dei Sindaci sulla propria attività;
- assunzione, in caso di urgenza, di decisioni prerogativa dell'Assemblea dei Sindaci che dovranno essere ratificate dall'Assemblea stessa, pena la decadenza, nella prima seduta utile.
- valutazione della adesione e/o partecipazione a bandi e progetti, sia pubblici che del terzo settore, ed eventuale cofinanziamento.

### CRITERI DI FUNZIONAMENTO

Il comitato viene convocato dall'Assessore comunitario competente (In sua assenza il consigliere delegato o il Presidente Comunità Montana).

Le sedute del Comitato Politico Ristretto sono presiedute dal Presidente dell'Assemblea Distrettuale dei Sindaci, in caso di assenza è sua facoltà delegare il Vicepresidente, in assenza ne assumerà le veci il rappresentante politico anziano.

Le sedute sono valide in presenza di almeno 3 sub ambiti.

In caso di assenza continuativa ingiustificata (3 volte) del componente effettivo, lo stesso decade e viene sostituito dal supplente, che diventa effettivo.

Le decisioni del Comitato Politico Ristretto sono prese a maggioranza dei rappresentanti politici presenti e vengono rese operative attraverso gli atti amministrativi della Comunità Montana Valtellina di Morbegno, in qualità di Ente Gestore dell'Ufficio di Piano, in attuazione della richiamata Convenzione.

Rispetto alle discussioni e alle decisioni in ordine agli argomenti di cui sopra sarà formalmente redatta una sintesi.

## **4.2 GLI ORGANISMI DI RAPPRESENTANZA DEI SINDACI PER LO SVILUPPO DI POLITICHE DI WELFARE TERRITORIALE**

Il Piano di Zona per il triennio 2025-2027 è stato elaborato e approvato in concomitanza con la predisposizione e l'approvazione da parte di ASST Valtellina e Valchiavenna del Piano di Sviluppo Territoriale. Per un approfondimento degli organismi di rappresentanza dei sindaci si rimanda pertanto alle disposizioni regionali di cui alla recente riforma sociosanitaria.

## 4.3 ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI ALL'INTERNO DELL'UFFICIO DI PIANO E OBIETTIVI DEL TRIENNO

Il Settore Sociale della Comunità Montana è Suddiviso In:

- Servizio Sociale Di Base
- Servizio Tutela Minori
- Servizio Amministrativo.

Il periodo pandemico, l'esperienza della coprogettazione e il lavoro attraverso i progetti di welfare di comunità, ha sempre più spostato l'approccio del lavoro sociale *da una logica assistenziale ad una logica del lavoro di comunità.*

Ha confermato la sua validità la suddivisione degli operatori dei Servizi per Comune (secondo la logica del sub ambito), che si basa su due principi fondativi del lavoro sociale nel tempo attuale:

- attivazione delle famiglie
- attivazione delle risorse del territorio/ lavoro sociale di comunità.

Caratteristiche generali dei servizi ad oggi:

SERVIZIO SOCIALE DI BASE	SERVIZIO TUTELA MINORI
<p><b>PER CHI</b> <i>È a disposizione di tutti i cittadini in stato di bisogno, ogni Comune ha un assistente sociale di riferimento</i></p> <p><b>CHE COSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- supportare nell'emergere dei bisogni e problemi</li><li>- orientare le famiglie rispetto alle risorse, misure/bandi, ad altri servizi specialistici</li><li>- colloqui sociali e visite domiciliari o in altre sedi</li><li>- valutare interventi personalizzati</li><li>- attivare interventi educativi domiciliari/integrazione scolastica</li></ul>	<p><b>PER CHI</b> <i>Il servizio opera su mandato istituzionale e, in ottemperanza alla normativa vigente, prende in carico tutte le situazioni di minori interessati da un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.</i></p> <p>Approccio ai "minorì a rischio", su segnalazione delle forze dell'Ordine e/o altre istituzioni, in stretta collaborazione con il Servizio Sociale di base o altri soggetti istituzionali coinvolti.</p> <p><b>CHE COSA</b> rispondere al diritto di tutela del minore e al diritto del bambino di essere protetto e a crescere in un contesto attento e adeguato ai suoi bisogni sostenendo le funzioni genitoriali.</p>

Si mantiene la gestione associata dei servizi, secondo i seguenti criteri:

- ✓ *Servizio Tutela Minori – per i 25 Comuni dell'ambito –*
- ✓ *Servizio sociale di base – per i 25 Comuni dell'ambito, con le specifiche per il Comune di Morbegno*
  - presenze periodiche degli Assistenti Sociali presso i Comuni di riferimento del sub-ambito -

Il personale professionale attivo sui due Servizi ha diversi livelli contrattuali, questo lo stato dell'arte al 1° ottobre 2024:

- n. 3 Assistenti Sociali a tempo indeterminato (1 f.t. e 2 p.t.) con funzioni coordinamento/responsabile: dipendenti Comunità Montana;
- n. 2 Assistenti Sociali a tempo indeterminato (full time) e n. 1 Assistente Sociale a tempo determinato (p.t.): dipendenti Comunità Montana, più n. 1 Assistente sociale (p.t.) a tempo indeterminato al Comune di Morbegno;

- n. 3 Assistenti Sociali in affidamento esterno servizi - CCNL cooperative sociali;
- n. 3 psicologhe con contratto libero professionale.

A supporto dell'attività dell'ufficio di piano basilare è il **SERVIZIO AMMINISTRATIVO**, ivi previsto e attivo. Al 1° ottobre 2024 risulta composto da n. 2 amministrativi (1 ft. e 1 pt) e contratto fino a dicembre 2024 di personale di altro Comune per n. 4 h settimanali.

## **Obiettivi del triennio**

### *a) Potenziamento del servizio sociale professionale*

**Criticità:** Personale professionale Assistente Sociale assunto tramite affidamenti a cooperative sociali, che comporta continuo turn over e minore tutela rispetto alle responsabilità oggi richieste agli operatori, e livelli contrattuali inferiori a parità di prestazioni e compiti richiesti.

**Prospettive:** Ricerca modalità strutturate di assunzione del personale, sulla base delle recenti normative: assunzione del personale da parte della Comunità Montana, secondo le previsioni di cui all'art 1c. 797 Legge 30 dicembre 2020 n. 178, relativa al potenziamento dei servizi sociali e recente legge 4 luglio 2024 n. 104 "Disposizioni in materia di politiche sociali e di enti del terzo settore" per il raggiungimento dell'obiettivi ministeriali di potenziamento dei servizi sociali.

### *b) Potenziamento del servizio amministrativo interno*

Le disposizioni regionali orientate sempre più alla pubblicazione e gestione di misure e bandi pubblici a favore dell'utenza, nonché l'accesso a bandi per progettazioni specifiche, il debito informativo sempre più strutturato e digitalizzato verso Regione/Ministero rendono necessario potenziare il servizio, attraverso personale e strumentazione informatica/digitale, anche con competenze specifiche.

Inoltre risulta importante la collaborazione con il segretariato sociale dei comuni del mandamento, rispetto al quale si proporranno incontri di aggiornamento e confronto.

### *c) Riorganizzazione sede e spazi uffici*

Come già evidenziato nella precedente triennalità la sede operativa attiva nella palazzina ASST risulta oggi inadeguata.

La pandemia ha fatto emergere la necessità di prevedere spazi idonei per gli operatori e per l'accoglienza dell'utenza. Infatti non è possibile l'accesso e l'accoglienza dell'utenza per la presentazione di domande e richieste previste dai diversi bandi regionali (non c'è né una sala d'attesa e né uno sportello di ricevimento utenza).

Non è fisicamente possibile accogliere in modo stabile anche gli operatori del Comune di Morbegno, nel momento in cui venissero a far parte della gestione associata.

Occorre individuare un'alternativa adeguata, attraverso anche una ipotesi di un "polo sociale" di comunità per l'ambito territoriale.

### *d) Definizione del modello nella gestione associata del servizio sociale professionale del comune di Morbegno.*

Con la richiesta del Comune di Morbegno di entrata nella gestione associata con il proprio Servizio sociale di base (che ha attivo un proprio servizio sociale da almeno 30 anni) si è sviluppato un percorso di lavoro congiunto nella scorsa triennalità che prosegue.

#### *Obiettivi trasversali:*

- orientamento da un approccio "assistenziale" ad un approccio del "lavoro sociale di comunità"
- adesione del servizio sociale di base e dei propri interventi sociali a favore dell'utenza secondo i modelli/criteri previsti per la gestione associata.

e) Interventi in gestione associata a favore dell'utenza

La delega dei Comuni si divide in gestione “associata” (cioè c’è delega tecnica, ma ci vuole l’autorizzazione amministrativa del Comune per l’attivazione dell’intervento, e a consuntivo si richiede rimborso al singolo Comune delle spese sostenute) e gestione “associata e solidale” (cioè la spesa sostenuta con l’intervento fa parte della quota versata da ogni singolo Comune come “fondo di distretto” o attraverso fondi ministeriali/regionali), ad oggi i macro interventi a favore dell’utenza:

INTERVENTI IN GESTIONE ASSOCIATA E SOLIDALE	INTERVENTI IN GESTIONE ASSOCIATA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventi a favore di minori con provvedimenti autorità giudiziaria</li> <li>- Assegno di Inclusione (ADI) ex Reddito di cittadinanza/PUC</li> <li>- Assistenza domiciliare minori e disabili (ADM H)</li> <li>- Tirocini Inclusione Sociale</li> <li>- Rete/quote sociali Unità d’Offerta sociale e sociosanitaria disabili</li> <li>- Adesione e partecipazione a progetti sociali promossi da Enti pubblici e terzo settore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza scolastica scuole dell’obbligo (attualmente per scuole superiori il rimborso degli interventi è effettuato direttamente da Regione all’Ufficio di piano)</li> <li>- Servizio Assistenza Domiciliare (anziani/disabili adulti/salute mentale)</li> </ul>

Nel corso del triennio possono essere ridefiniti gli interventi in gestione associata e/o solidale, tenendo conto di:

- criteri in merito alle condizioni della gestione associata e/o solidale (dove un Comune non può/deve dare/non dare autorizzazioni o fare istruttorie)
- criteri in merito alle richieste dei singoli Comuni su interventi specifici o gestione di misure o fondi, che devono essere valutati preventivamente dal Comitato politico ristretto, anche in riferimento al carico di lavoro richiesto (e conseguenti oneri di personale)
- in base ai servizi erogati valutare eventuali aumenti o riparametrazioni della quota per la gestione associata, proposta dal Comitato Politico ristretto e che deve essere approvata dall’Assemblea dei Sindaci.

f) Coprogettazione con il terzo settore

Si conferma la validità dell’approccio alla coprogettazione, con una attenzione particolare, prevista dalle normative vigenti, per gli interventi e i progetti specifici dove ci sono le condizioni per sviluppare modalità innovative nella gestione degli interventi a favore dell’utenza, e non in un’ottica di gestione interna dei servizi, secondo le linee procedurali di cui alla recente normativa (Decreto Ministeriale n. 77/2021) e letteratura in proposito.

L’orientamento alla coprogettazione va nella direzione di ricomporre il senso, la visione territoriale e le azioni in campo che portino a:

- utilizzare le innovazioni e le sperimentazioni per rappresentare esiti interessanti che portano innovazione sul territorio nella gestione di alcuni servizi
- favorire una messa a fuoco delle problematiche sociali di cui ci si sta occupando (dati di contesto, utenti, bisogni, prestazioni...)
- trattare la coprogettazione non solo come modello in sé, ma come orientamento verso la comunità, verso i cittadini, il territorio.
- integrare la dimensione progettuale con la dimensione programmativa, alla luce di questo nuovo Piano di Zona.

Ogni evoluzione possibile è condizionata dalla possibilità di un confronto attivo in cui al centro si propongano contenuti su cui tutti hanno un interesse e un’attenzione specifica sia sul fronte operativo che su quello gestionale e amministrativo/politico.

Le coprogettazioni verranno individuate sulla base degli interventi e dei servizi previsti, anche nei bandi per l’accesso a fondi, al fine di raggiungere gli obiettivi di questa programmazione territoriale.

## CAPITOLO 5 - ANALISI DEI BISOGNI E MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA RIGUARDO AD AREE DELLA PROGRAMMAZIONE

*In questo capitolo si presenta un'analisi sintetica delle principali aree di bisogno che sono emerse in questo triennio e le prospettive di lavoro per la nuova triennalità.*  
*Le aree sono presentate in parte a partire da questioni problematiche ed in parte a partire dalle fasce d'età.*

### 5.1 ANALISI DELL'UTENZA IN CARICO

Questi i dati in generale della presa in carico dell'utenza nei servizi della gestione associata (che è anche frutto di un lavoro costante di archiviazione delle cartelle sociali, e dell'utilizzo della cartella sociale informatizzata - CSI).

UTENZA SERVIZIO TUTELA MINORI (25 COMUNI in gestione associata)											
	CIVILE				TOT. CIVILE	PENALE				TOT. PENALE	TOT. GENERALE
	<i>minori carico</i>	<i>in nuovi anno</i>	<i>nuovi anno</i>	<i>chiusi anno</i>		<i>minori carico</i>	<i>in nuovi anno</i>	<i>nuovi anno</i>	<i>chiusi anno</i>		
<b>2019</b>	159	61	84	304	39	9	33	81	<b>385</b>		
<b>2020</b>	166	30	54	250	39	4	9	52	<b>302</b>		
<b>2021</b>	156	32	41	229	34	14	9	57	<b>286</b>		
<b>2022</b>	132	47	56	235	27	6	21	54	<b>289</b>		
<b>2023</b>	129	41	50	220	15	9	18	42	<b>262</b>		

UTENZA SERVIZIO SOCIALE DI BASE (24 COMUNI IN GESTIONE ASSOCIATA FINO A 2022 E 25 COMUNI IN GESTIONE ASSOCIATA DA 2023)							
	MINORI	ADULTI	ANZIANI	DISABILI	DISAGIO PSICHICO E DIPENDENZE	<b>TOTALE UTENZA IN CARICO</b>	SEGRETARIATO SOCIALE PROF.LE
<b>2019</b>	6	52	123	254	nr	435	75
<b>2020</b>	6	127	179	235	nr	547	320
<b>2021</b>	6	116	117	233	nr	472	451
<b>2022</b>	26	151	172	286	30	665	78
<b>2023</b>	40	226	214	366	52	898	75

Il picco del segretariato sociale è relativo al periodo dell'emergenza Covid, dove non erano possibili interventi in presenza prolungati ed era richiesta la gestione delle misure economiche straordinarie (es. buoni spesa).

Dal 2023 è compreso il dato dell'utenza del Servizio sociale di base del Comune di Morbegno.

Questa la rilevazione dettagliata degli utenti in carico nel 2023 all'ufficio di Piano Morbegno (fonte dati: cartella sociale informatizzata - dati al 31.12.2023)

COMUNE	2023		CATEGORIE DI UTENZA										
	POPOLAZIONE 31.12.2022	TOTALE UTENTI SERVIZIO SOCIALE DI BASE	FAMIGLIE E MINORI	DISABILI 0/18	DISABILI 18/65	ANZIANI	DISAGIO ADULTO	DISAGIO PSICHICO E DIPENDENZE M18	TUTELA MINORI	PENALE MINORI	MINORI STRANIERI	MINORI NON ACCOMPAGNATI	TOTALE TUTELA MINORI
ALBAREDO	296	4	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0
ANDALO	589	9	0	2	3	2	1	1	8	2	0	0	10
ARDENNO	3235	58	0	7	13	12	20	6	21	2	0	0	23
BEMA	116	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
BUGLIO	1993	20	2	3	10	2	1	2	1	3	0	0	4
CERCINO	797	27	0	5	4	9	9	0	3	1	0	0	4
CINO	343	6	0	1	1		4	0	0	0	0	0	0
CIVO	1116	13	0	1	4	5	3	0	4	1	0	0	5
COSIO	5540	86	4	29	19	14	16	4	24	4	0	0	28
DAZIO	503	11	0	1	1	5	3	1	1	0	0	0	1
DELEBIO	3341	55	8	15	9	9	8	6	14	6	1	0	21
DUBINO	3824	91	2	28	20	20	20	1	22	2	0	0	24
FORCOLA	758	15	1	0	5	3	5	1	4	0	0	0	4
GEROLA	164	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
MANTELLO	741	15	0	3	3	8	1	0	2	0	0	0	2
MELLO	931	20	0	6	2	5	7	0	0	0	0	0	0
MORBEGNO	12331	271	18	50	38	80	70	15	68	12	4	0	84
PEDESINA	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PIANTEDO	1420	17	2	9	4		1	1	12	4	1	0	17
RASURA	288	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
ROGOLO	575	9	0	2	3	1	3	0	3	1	0	0	4
TALAMONA	4603	96	2	9	20	22	35	8	15	3	0	0	18
TARTANO	194	6	0		1	2	2	1	0	0	0	0	0
TRAONA	2859	48	1	9	16	8	14	0	11	1	0	0	12
VALMASINO	839	16	0	1	5	3	3	4	0	0	0	0	0
<b>TOTALI</b>	47433	<b>898</b>	<b>40</b>	<b>181</b>	<b>185</b>	<b>214</b>	<b>226</b>	<b>52</b>	<b>214</b>	<b>42</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>262</b>

È importante evidenziare che tali dati rappresentano l'intestatario della "cartella" (es. minore o soggetto con disabilità), mentre la presa in carico riguarda ovviamente il nucleo familiare (es. per 1 minore sono seguiti dal Servizio anche i genitori, i fratelli, eventuali affidatari, che non vengono riconosciuti nel conteggio), pertanto l'utenza si moltiplica rispetto al solo dato numerico.

## 5.2 AREA POVERTÀ

Ad inizio 2019 veniva presentato il Programma Territoriale per il contrasto alla povertà dell'Ambito, aggiornato nel 2021, senza poter immaginare come di lì a poco il quadro delineato sarebbe stato travolto dalla pandemia da Covid con le conseguenze sociali ed economiche che, a distanza di un paio d'anni, cominciamo ad intravvedere con chiarezza.

Accanto ad elementi di povertà “economica” sul territorio stanno emergendo sempre più situazioni a “rischio di vulnerabilità”, determinate principalmente da tre elementi: la fragilità dei sistemi relazionali, l’indebolimento dei sistemi educativi e alcune specificità del contesto locale.

Nel contesto territoriale di Morbegno, nel tempo la crisi economica ha colpito in modo particolare il settore dell’edilizia (trainante in provincia) e dell’agricoltura, comportando una perdita del lavoro per molte persone, specie per lavoratori con bassa qualifica ed età superiore ai 40 anni.

Il Servizio Sociale quindi si trova sempre più ad accogliere domande provenienti da soggetti e famiglie che sperimentano per la prima volta condizioni di povertà e deprivazione sociale. Si registra un aumento degli interventi richiesti per far fronte ai bisogni primari come la casa, il lavoro, la cura e l’assistenza di un familiare, le spese per l’istruzione e l’accudimento dei figli. L’emergenza abitativa in particolare sta aumentando. Nell’ultimo decennio diverse le misure di contrasto alla povertà erogate.

Dal 1° gennaio 2018 il Sostegno Inclusione Attiva (SIA) è stato sostituito dal Reddito di Inclusione (REI), che a sua volta nel 2019 è stato sostituito dalla nuova misura di contrasto alla povertà del Reddito di Cittadinanza (RDC) di cui alla Legge 28 marzo 2019 n. 26 (in seguito al Decreto legge 28 gennaio 2019 n. 4) che prevede la sottoscrizione di un “patto per l’inclusione sociale” ed è previsto il coinvolgimento dei destinatari in lavori di pubblica utilità (art. 4 c. 15- P.U.C.) nel proprio comune di residenza.

Inoltre, a settembre 2023 è stato dato avvio alla fase transitoria di passaggio, per il 2024, dalla misura Reddito di Cittadinanza a **Assegno di Inclusione (ADI)** con l’entrata in vigore della legge 85/03.07.2023; l’ADI prevede un rilevante lavoro, da parte delle Assistenti Sociali, di convocazione dei beneficiari risultanti dall’applicativo nazionale GEPI su domande presentate all’INPS.

L’Ufficio di piano, in qualità di amministratore dell’applicativo, deve continuamente aggiornare gli accessi e le abilitazioni degli operatori, sia del Servizio sociale che dei singoli Comuni. Questi ultimi sono incaricati del controllo anagrafico dei beneficiari.

Tali “misure di contrasto alla povertà” nonostante la ridefinizione di procedure, erogazioni e requisiti di accesso, faticano a realizzare pienamente le potenzialità per cui sono state introdotte.

A tali difficoltà, connesse principalmente all’articolazione del sistema di governance e alla traduzione operativa della nuova misura, si sono sommate diverse criticità legate all’impatto dell’emergenza Covid 19, e, ora alle difficoltà sociali sempre più crescenti; si riconosce comunque, nell’ADI, l’importante funzione di ammortizzatore sociale.

Essendo cambiate le misure e i requisiti di accesso, nel corso del triennio, non è possibile ricostruire l’impatto negli anni che la misura ha avuto sul nostro ambito territoriale. Pertanto si propongono i dati relativi solo alla nuova misura ADI.

DOMANDE ADI PRESE IN CARICO AL 30.11.2024 (fonte: portale GePI)			
ALBAREDO	1	MANTELLO	5
ANDALO	3	MELLO	5
ARDENNO	8	MORBEGNO	50
BEMA	1	PEDESINA	0

BUGLIO IN MONTE	2	PIANTEDO	2
CERCINO	4	RASURA	0
CINO	0	ROGOLO	2
CIVO	2	TALAMONA	6
COSIO VALTELLINO	16	TARTANO	2
DAZIO	1	TRAONA	7
DELEBIO	11	VALMASINO	2
DUBINO	17		
FORCOLA	5	<b>totale</b>	<b>152</b>
GEROLA ALTA	0		

Con l'avvio dell'ADI l'attività degli Assistenti sociali del Servizio sociale di base si è concentrata in particolare sulla convocazione dei beneficiari della misura e sul monitoraggio periodico (secondo scadenze prefissate dalle disposizioni nazionali) e con colloqui di approfondimento al fine della sottoscrizione dei Patti Inclusione Sociale.

Significative le domande relative a bisogni sociali complessi (che riguardano soggetti che comunque o sono disoccupati o con lavori precari e/o con problematiche familiari specifiche, quali la presenza di soggetti con disabilità e/o minori).

Si sta valutando l'impatto di quante richieste hanno come beneficiari persone in carico al servizio sociale o rappresentano situazioni di povertà non conosciuta dal servizio. L'area della povertà richiede di costruire nuovi modelli d'intervento, secondo un approccio legato al lavoro di comunità.

A completamento di questo intervento (introdotto prima con il Reddito di Cittadinanza), sono stati mantenuti anche i previsti i Progetti Utili alla Collettività P.U.C.). A tale proposito, al fine di supportare i Comuni nella definizione dei progetti e di monitoraggio degli stessi, come Ufficio di Piano, erano state a suo tempo elaborate ed approvate le **"linee operative per la sperimentazione dei progetti utili alla collettività ambito territoriale di Morbegno"** DGE N. 83 DEL 26/08/2020.

In queste linee operative si è proceduto con la definizione di un modello organizzativo attraverso l'identificazione di compiti e figure operative, previsti per l'implementazione dello strumento. Ognuna delle quali è definita sulla base di ruoli e funzioni previsti dalla normativa vigente ed adattati alla specificità del contesto locale.

Le misure messe in atto nella fase acuta della pandemia hanno fatto emergere bisogni nascosti del territorio. Significativi i dati emersi dagli interventi attuati, riproposti nella precedente annualità.

Come per gli ultimi anni, la misura principale nel 2023 è risultata essere il bando Misura Unica per il sostegno affitto per l'impiego delle risorse regionali destinate all'emergenza abitativa, al fine di aiutare le famiglie che vivono in un alloggio privato in locazione. Sulla base della D.G.R. 6970/2022 è stato approvato l'Avviso pubblico della Misura che prevedeva l'erogazione di un contributo al proprietario dell'immobile per sostenere i canoni di locazione fino ad un massimo di 4 mensilità ~~di canone~~ e comunque non oltre €. 2.000,00 (Determina n. 224/2023).

È stato garantito un accesso specifico 3 gg a settimana presso la Comunità Montana attraverso il segretariato sociale prof. le a favore dell'utenza per la raccolta delle domande, in quanto bando a sportello, fino ad esaurimento risorse (erogate). Alto il numero dei richiedenti la misura.

Risorse erogate	Domande presentate	Domande ammesse
€ 238.836,00	292	255

In seguito all'apertura dell'Emporio solidale nel morbegnese, si possono anche rilevare i primi dati relativi agli accessi per rispondere al bisogno alimentare.

### #Emporion - Un "MorSo" allo spreco!

Emporion Morbegno: dati aggiornati a ottobre 2024



In generale le principali cause della necessità di supporto sono problemi di salute e perdita di lavoro

### PROSPETTIVE

*In conclusione si potrebbe affermare che l'area di contrasto alla povertà e della vulnerabilità a livello locale, si sta sviluppando ed è caratterizzata da interessanti sperimentazioni (come anche descritte nel capitolo 3 in merito alle risorse specifiche territoriali) che nel triennio si intendono mettere a sistema.*

*Da sottolineare invece che a livello nazionale e regionale persiste il problema di una frammentazione delle diverse misure di contrasto alla povertà che rendono necessaria una ricomposizione ed una maggiore continuità degli interventi. Per il futuro si auspica una ricomposizione a livello nazionale e regionale degli interventi e delle risorse (PON, Quota Servizi Fondo Povertà, misure straordinarie) nella prospettiva di una più ampia programmazione di sistema degli interventi di contrasto alla povertà ed inclusione sociale sui territori.*

### 5.3 AREA INCLUSIONE ATTIVA

Quest'area si configura come spazio di lavoro sul tema specifico dell'inclusione sociale e lavorativa di adulti vulnerabili o a rischio di marginalità coordinando, integrando e promuovendo le differenti misure, opportunità, progettazioni, servizi per il target di riferimento, compresi giovani e adulti con disabilità medio/lievi.

Ci si propone:

- ✓ Attività operativa nella promozione e implementazione dei Tirocini finalizzati all'Inclusione Socio-lavorativa (sia in favore dei beneficiari sia in favore delle aziende ospitanti e della comunità territoriale) attraverso le figure specializzate del tutor TIS e del supervisore in collaborazione con i servizi dell'UDP integrando tale strumento nel panorama dei servizi e delle opportunità a favore del target di riferimento;
- ✓ Attività di orientamento e facilitazione dell'aggancio dei destinatari finali ai sistemi per l'inclusione socio-lavorativa già attivi sul territorio (es. sistema regionale Politiche Attive del Lavoro, enti ed agenzie accreditate per la formazione e il lavoro, sistema dotale RL...);

Nell'**inclusione sociale** delle persone con disabilità vi è consolidata esperienza di interventi per l'occupabilità attraverso la **gestione dei TIS (Tirocini di Inclusione Sociale)**. In particolare il TIS è uno degli strumenti che favorisce l'inclusione sociale delle persone disabili offrendo una concreta possibilità di ampliare la propria rete relazionale, di riempire le giornate con esperienze significative, di

rafforzare il senso di utilità e di autostima e nel contempo permette ai contesti ospitanti (imprese pubbliche o private, istituti scolastici, enti o associazioni del territorio) di essere protagonisti di una crescita collettiva attraverso una gestione responsabile della propria attività.

Questo ambito territoriale ha fatto proprie le disposizioni regionali (DGR 541/2016), con DGE n. 20 del 24/02/2021 e dal 2021 ha dato avvio ad una modalità di gestione dei TIS anche per i soggetti in carico alla psichiatria, riconoscendo i ruoli di tutti i soggetti coinvolti, attraverso la sottoscrizione di una convenzione a tre (Ufficio di Piano come "soggetto promotore", ASST Valtellina Alto Lario- Centro Psico sociale di Morbegno come "soggetto proponente", ETS e enti pubblici e aziende private come "soggetto ospitante").

Tenuto conto che, come da disposizioni, durante il primo periodo pandemico sono stati sospesi per mesi i tirocini, e alcuni soggetti ospitanti non hanno più potuto confermare la disponibilità ad accogliere (per le misure di sicurezza adottate), nell'insieme questo intervento si è mantenuto, e si sta sviluppando.

Questi alcuni dati:

annualità	Numero convenzioni per utenza Ufficio di piano	Numero convenzioni con servizio psichiatrico	Tirocinanti in carico Ufficio di piano	Tirocinanti in carico al servizio psichiatrico
2020	26	//	26	14
2021	18	16	20	17
2022	1	1	15	15
2023	0	4	10	14

Altrettanto significativo il tessuto sociale coinvolto, come già descritto al cap. 3, in merito alla percentuale di soggetti profit (40% nel 2023) disponibili ad ospitare un tirocinante, anche per più anni.

**Sull'inclusione lavorativa** delle persone con disabilità gioca un ruolo essenziale il Collocamento Mirato della Provincia di Sondrio che promuove l'inserimento e il mantenimento lavorativo delle persone con disabilità iscritte negli elenchi ex L.68/99 attraverso bandi e iniziative legate ai propri piani.

Nello specifico sostiene le aziende in obbligo e non che assumono, attraverso il bando dote impresa, la misura dote lavoro, l'azione di orientamento al lavoro che prevede il finanziamento di progetti rivolti a persone disabili non immediatamente collocabili, in carico ai servizi territoriali.

#### PROSPETTIVE

*Il "Tirocinio Inclusione sociale" si conferma uno strumento di integrazione significativo rispetto all'autonomia della persona, che va integrato con le altre misure e interventi, questa è l'apertura che si mantiene.*

*Intorno si vorrebbero anche costruire percorsi mirati di autonomia e di avvicinamento all'ambiente di lavoro, soprattutto per la fascia giovani di persone con disabilità che escono dal percorso scolastico, attraverso proposte di laboratorio o periodo di osservazione in attività specifiche protette e guidate. Occorre sviluppare il rapporto con le Agenzie per il lavoro (es. Ial Cisl, Mestieri...).*

*È necessario riprendere tutto il sistema intorno all'Assegno di inclusione (ex Reddito di cittadinanza), ed in particolare sviluppare i Progetti Utili alla Collettività (P.U.C.).*

*Potrebbe anche ampliarsi al tema dell'"Abitare sociale", altro pilastro fondamentale e trasversale del Welfare locale, insieme ai temi della Famiglia e del Lavoro, visto anche quanto l'emergenza Covid-19 ha impattato e impatta su questa problematica per le famiglie del territorio.*

## 5.4 AREA SERVIZI ABITATIVI ED EMERGENZA ABITATIVA

Per una descrizione di quest'area si riporta l'analisi effettuata dal capofila del Piano servizi abitativi "Comune di Morbegno", descritta nel piano annuale 2024.

I servizi abitativi pubblici in Lombardia sono regolati dalla **Legge Regionale 16/2016** "Disciplina regionale dei servizi abitativi" e dal **Regolamento Regionale 4/2017** "Disciplina della programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale e dell'accesso e della permanenza nei servizi abitativi pubblici" e successive modifiche ed integrazioni, che hanno profondamente innovato il sistema di assegnazione degli alloggi pubblici nell'ottica di un'**integrazione tra le Politiche Abitative e le Politiche Sociali**.

Le novità introdotte nell'ambito dei servizi abitativi pubblici hanno due obiettivi principali:

- la definizione di un sistema di programmazione dell'offerta dei servizi abitativi pubblici coordinato ed integrato con la rete dei servizi alla persona su scala sovracomunale (ambito territoriale del Piano di Zona);
- la creazione di uno strumento di gestione e assegnazione dei servizi abitativi pubblici che garantisca l'incontro effettivo tra domanda e offerta.

Il sistema regionale dei servizi abitativi di cui all'articolo 1 della l.r. 16/2016 si realizza attraverso la programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale. L'ambito territoriale di riferimento della programmazione coincide con l'ambito territoriale del piano di zona di cui all'articolo 18 della legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 (Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale).

La nuova normativa ha subito una prima fase di sperimentazione che si è conclusa con alcune modifiche alla normativa e con l'approvazione del Comunicato Regionale 2 aprile 2019 n. 45, contenente le indicazioni operative per la programmazione dell'offerta abitativa.

La nuova norma regionale introduce due strumenti per la programmazione dell'offerta abitativa di competenza dei comuni: il Piano Triennale e il Piano Annuale, con la finalità di integrare le politiche abitative con quelle territoriali, sociali, dell'istruzione e del lavoro.

Le tipologie di servizi abitativi programmabili per l'anno 2022 sono i servizi abitativi pubblici (SAP).

**I servizi abitativi pubblici (SAP)** sono erogati dai comuni, anche in forma associata, dalle Aziende lombarde per l'edilizia residenziale (ALER) e dagli operatori accreditati, nei limiti e secondo le modalità previste dalla presente legge. Essi comprendono tutti gli interventi diretti alla realizzazione e gestione di alloggi sociali permanentemente destinati a soddisfare il bisogno abitativo dei nuclei familiari in stato di disagio economico, familiare ed abitativo.

**I servizi abitativi sociali (SAS)** sono erogati dai comuni, dalle ALER e dagli operatori accreditati, e comprendono tutti gli interventi diretti alla realizzazione e gestione di alloggi sociali destinati a soddisfare il bisogno abitativo dei nuclei familiari aventi una capacità economica che non consente né di sostenere un canone di locazione o un mutuo sul mercato abitativo privato né di accedere ad un servizio abitativo pubblico.

Come precisato nella DGR X/6163 del 30/01/2017:

- gli alloggi a Canone sociale ex l.r. 27/2009 sono da classificare quale "Servizio Abitativo Pubblico" SAP;
- gli alloggi a Canone moderato ex l.r. 27/2009, Canone Convenzionato ex l.r. 27/2009, Locazione Temporanea, Locazione a termine (l.179/92) e Locazione permanente (l.179/92) sono da classificare quale "Servizio Abitativo Sociale" SAS.

Questi i dati estratti dalla sezione Programmazione della Piattaforma regionale, ai fini della redazione del Piano Annuale (2024) del capofila: Comune di Morbegno:

**1a) Consistenza del patrimonio abitativo pubblico (SAP)**

COMUNE	N. ALLOGGI SAP di proprietà comunale	N. ALLOGGI SAP di proprietà ALER	Totale alloggi SAP
ALBAREDO PER SAN MARCO	0	2	2
ANDALO VALTELLINO	3	12	15
ARDENNO	0	18	18
BEMA	4	0	4
BUGLIO IN MONTE	0	0	0
CERCINO	0	0	0
CINO	0	0	0
CIVO	0	0	0
COSIO VALTELLINO	15	25	40
DAZIO	0	6	6
DELEBIO	0	30	30
FORCOLA	1	3	4
GEROLA ALTA	3	0	3
MANTELLO	3	4	7
MELLO	0	0	0
MORBEGNO	13	121	134
PEDESINA	0	0	0
PIANTEDO	0	0	0
RASURA	0	0	0
ROGOLO	0	0	0
TALAMONA	0	2	2
TARTANO	0	1	1
TRAONA	0	0	0
VALMASINO	4	0	4
<b>TOTALE</b>	<b>46</b>	<b>224</b>	<b>270</b>

**1b) Consistenza del patrimonio abitativo sociale (SAS)**

Nessun Ente Proprietario ha comunicato la disponibilità di alloggi destinati a Servizio Abitativo Sociale (SAS).

Se la normativa prevede un approccio integrato nelle politiche abitative, accanto, da parte degli operatori sociali viene sempre più evidenziata, la richiesta di alloggi in affitto sul territorio, e la difficoltà di pagamento nel tempo degli stessi (come evidenziato dal dato relativo al “buono affitto” erogato anche nel 2023). In particolare in questo ultimo periodo sono in aumento le richieste di alloggi di emergenza per situazioni di nuclei familiari con minori che per motivi diversi sono senza luogo dove stare.

Le richieste di risposte alloggiative in situazioni d'emergenza sono oggi diversificate, perché i bisogni sono complessi e diverse le risposte se sono solo minori, se sono anziani da soli, o ancora se nuclei.

Ad oggi disponiamo a livello provinciale di un Centro Prima Accoglienza per le emergenze (pernottamento solo per uomini maggiorenni) attraverso una Convenzione in rete con gli altri Uffici di piano e gestito dalla Parrocchia di Sondrio. Come evidenziato dalla relazione annuale nel 2023 sono state accolte n. 20 persone di cui il 50% italiani, a fronte di n. 59 segnalazioni.

### Accolti n° 20

Italia	9
Camerun	1
Polonia	1
Pakistan	3
Marocco	1
Congo	1
Libia	1
Somalia	1
India	1
Eritrea	1

### Segnalazioni n° 59

Da soli	43
Comune di Sondrio	4
Comune di Morbegno	2
Comune di Tirano	2
Avvocato	1
Sert Sondrio	1
Croce Rossa	1
Cooperative	1
Caritas Sondrio	2
Caritas Tirano	1
Sacerdote di Como	1

### Prospettive

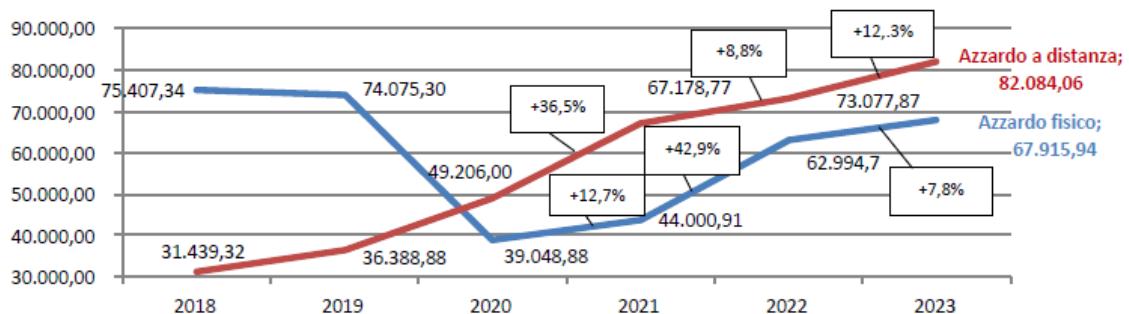
È necessario riuscire ad entrare meglio nel merito dell'applicazione della legge regionale 16/2016. È importante dare una risposta alle richieste di "emergenza abitativa". A partire da questo bisogno sono state aperte interlocuzioni con soggetti del Terzo settore che operano sul territorio, per sviluppare un approccio ad un "housing sociale diffuso", anche attraverso la partecipazione a bandi o avvisi pubblici per progettualità specifiche.

## 5.4 AREA “DIPENDENZE”: GIOCO D’AZZARDO PATHOLOGICO (G.A.P.)

All’interno delle problematiche legate alle dipendenze, si evidenzia la questione del Gioco d’azzardo patologico, che presenta nell’ambito territoriale degli elementi di forte preoccupazione sociale.

I dati aggiornati a livello nazionale mostrano come l’anno 2020 rappresenti un punto di svolta per la natura del gioco d’azzardo, con la crescita sempre costante dell’azzardo online, molto probabilmente per via delle chiusure e delle limitazioni presenti nel periodo pandemico.

Graf. 3 – Raccolta per giochi d’azzardo fisici e giochi d’azzardo a distanza. Dato nazionale. Periodo 2018-2023<sup>(\*)</sup>. Valori assoluti (in milioni di euro) e variazione % rispetto all’annualità precedente.



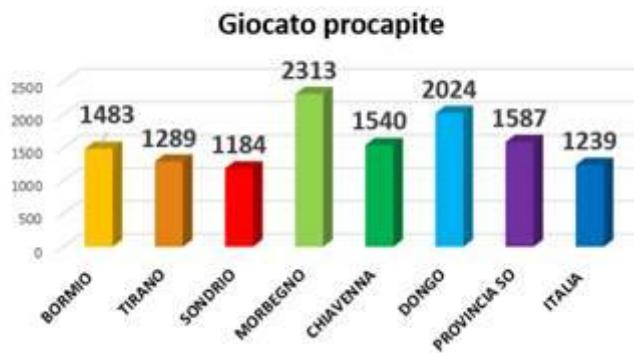
Fonte: Federconsumatori -Elaborazioni su dati ADM; (\*) Il dato sul giocato fisico 2023 è stimato

Dal grafico sovrastante (Libro Nero dell’Azzardo. MAFIE, DIPENDENZE, GIOVANI. Edizione 2024) si può notare come dopo il 2020 il gioco d’azzardo online è continuato a crescere superando il gioco d’azzardo fisico, mentre quello fisico ha ormai raggiunto i livelli pre-pandemia. Vedendo il trend di entrambe le tipologie di gioco, si può tranquillamente affermare che il valore della raccolta per giochi d’azzardo sia pressoché raddoppiato in soli 3 anni.

Per questo motivo si possono considerare i dati del 2019 più che attuali. Dai dati dell’Agenzia delle Dogane e dei Monopoli del 2019 si evinceva infatti che ogni giorno nell’ambito di Morbegno si sono giocati circa 300 mila euro e si sono persi oltre 65 mila euro. Oltre il 75 % del giocato è con gli

apparecchi (newslet e vlt). A tale periodo risultavano presenti sull'ambito 79 esercizi con newslet mentre il numero di esercizi con VLT è 14, con un giocato fisico pro-capite di € 2.313 euro.

IL FENOMENO DELL' AZZARDO SUI NOSTRI TERRITORI – GIOCATO PROCAPITE



Il dato pro-capite non è significativo se preso a livello comunale ma può evidenziare alcune peculiarità se confrontato a livello di ambito. Per quanto concerne l'ambito di Morbegno è da rilevare come la capillarità di esercizi che offrono possibilità di azzardo ma soprattutto la presenza delle sale da gioco alza il giocato e lo speso sia in valori assoluti sia pro-capite.

Per quanto riguarda i giocatori patologici non ci sono dati certi ma si possono solo fare delle stime a partire da quanto indicato dalle fonti nazionali accreditate (abbiamo preso le percentuali più basse tra le fonti) che indicano in circa 1 % della popolazione come giocatori problematici ai quali vanno aggiunti 0,4% della popolazione come giocatori patologici.

Questo significa che nell'ambito di Morbegno si possono stimare 470 giocatori problematici e 188 patologici, di conseguenza queste potrebbero essere anche le famiglie stimate coinvolte nel problema (questi dati sono elevati se si pensa al numero delle persone in carico ai Sert o coinvolti nei gruppi di mutuo aiuto attualmente coinvolte per questo problema).

A Morbegno è infatti attivo l'unico gruppo di mutuo aiuto per giocatori patologici presente in provincia.

La problematica è ulteriormente aggravata da due dinamiche sociali potenzialmente pericolose. La prima è che la ricerca mostra una correlazione negativa tra il PIL pro-capite e le giocate pro-capite, andando a suggerire un coinvolgimento maggiore di persone con reddito più basso e con difficoltà economiche già maggiori. La seconda è la sempre crescente partecipazione di giovani e giovanissimi. Il gioco d'azzardo è, nonostante i divieti previsti per legge, una popolare forma di svago fra gli adolescenti, tanto che dati raccolti in 33 Stati Europei dimostrano che il 23% degli studenti abbia dichiarato di aver giocato d'azzardo nell'ultimo anno (dati ISS 2021). Nella fascia 14-18 i numeri peggiorano: il 43% dei maschi ha acquistato direttamente Gratta&Vinci, quasi il 50% ha giocato, almeno una volta, in una sala Slot e il 14% dichiara di avere esperienze (spesso legate alla consuetudine familiare) relativamente frequenti con l'azzardo (Libro Nero dell'Azzardo. MAFIE, DIPENDENZE, GIOVANI, 2024).

### **Prospettive**

*Emerge la necessità di un importante lavoro volto a favorire l'emersione del fenomeno del gioco d'azzardo patologico, per le problematiche sociali che coinvolgono tante famiglie del territorio. Occorre monitorare le nuove normative in materia e sviluppare il lavoro con i singoli Comuni per una sensibilizzazione più capillare.*

## 5.5 AREA MINORI E FAMIGLIA

Negli ultimi anni le famiglie con figli sono state destinatarie di diversi interventi finalizzati a ridurre il gap tra l'Italia e molti Paesi europei in termini di investimenti a favore delle famiglie.

Le misure introdotte sono state per lo più monetarie, segnate però, sia a livello nazionale che regionale da forti discontinuità e scarsa incisività. È risultato difficile, se non impossibile, per gli operatori sociali e per le famiglie districarsi nella sovrapposizione tra misure nazionali e regionali, frammentate e discontinue. Si pensi ad es. ai diversi Bonus famiglia, ora sostituiti a livello nazionale dal nuovo assegno unico figli, un sostegno al reddito per tutti i nuclei familiari con figli a carico, che porterà alla graduale eliminazione degli altri sostegni alle famiglie come il bonus bebè, il bonus terzo figlio, gli assegni al nucleo familiare.

Parallelamente si è assistito in Regione Lombardia all'avvicendarsi di diverse misure, tutte di breve durata, che hanno apportato continue modifiche nei requisiti d'accesso e nelle procedure di attuazione (Nasko, Cresco, Sostengo, Nidi Gratis, Pacchetto famiglia, Bonus Protezione Famiglia).

Queste sovrapposizioni e continue variazioni hanno comportato costi gestionali e amministrativi (operatori dedicati per aggiornamento, gestione piattaforme, rendicontazioni, controlli) solitamente non considerati ma assai gravosi che si sono aggiunti alle risorse impiegate per la gestione di altre misure straordinarie.

In attesa quindi di misure economiche rivolte alle famiglie con minori meno estemporanee e definitivamente a lungo termine risulta essenziale uno sguardo alla conciliazione e ai servizi per la prima infanzia.

Nonostante le risorse investite a livello regionale a livello locale non si sono registrati apprezzabili cambiamenti sul fronte delle politiche di conciliazione (risorse insufficienti per l'attuazione di politiche incisive a livello di ambito territoriale, sperimentazioni parziali e settoriali, scarso coinvolgimento del mondo imprenditoriale, investimenti ridotti sui destinatari finali).

Sul fronte dei servizi il sistema d'offerta dei servizi per la prima infanzia è stato sostanzialmente stabile, mentre si sta sperimentando, anche in questo ambito territoriale l'avvio di un Centro per la Famiglia, previsto dalle disposizioni regionali.

### Alcuni dati di analisi dei bisogni

Dal punto di vista di un'analisi dei bisogni si evidenzia quanto emerge dai servizi interni dell'Ufficio di Piano, sulla base dei dati relativi alle prese in carico del Servizio tutela minori (come sopra specificato), così come riassunti nelle tabelle sottostanti.

Si evidenzia in particolare la complessità delle problematiche delle famiglie, e le ricadute nel disagio dei minori, anche dato dal post pandemia.

Inoltre tra i segnali che destano preoccupazione citiamo la complessità dei provvedimenti di allontanamento dei minori da parte dell'Autorità Giudiziaria, le nuove forme di disagio riscontrabili tra preadolescenti e adolescenti e la questione delicata relativa alla violenza di genere.

La tabella sottostante mostra l'andamento dei minori in carico all'ufficio di Piano collocati in comunità.

	COMUNITÀ EDUCATIVE	N. MADRI	COMUNITÀ TERAPEUTICHE	TOTALE
2019	21	3	0	24
2020	14	2	4	20

2021	17	3	5	25
2022	20	1	4	25
2023	26	3	2	31

Parimenti la possibilità di inserimento nelle famiglie affidatarie è una risorsa importante, ma particolarmente problematica da gestire, per la complessità delle situazioni e l'elevato rischio di fallimento, soprattutto nella fase adolescenziale dei minori in affido, nonché per la difficoltà nella dinamica famiglie d'origine/famiglie affidataria. Nello stesso tempo l'investimento negli anni ha portato ad un numero significativo di affidi a favore dei minori del territorio, come di seguito descritto:

AFFIDO	PARENTALE	EXTRAFAMILIARE	TOTALE
2019	14	16	30
2020	14	15	29
2021	13	20	33
2022	11	19	30
2023	8	16	24

Questo dati dei minori in comunità ed in affido familiare, evidenziano che ci sono nel 2023 almeno n. 55 minori del territorio che non vivono con la propria famiglia d'origine, e per i quali è stato necessario un collocamento extrafamiliare disposto dall'Autorità Giudiziaria.

Nel contempo si sono mantenuti anche due interventi propri del Servizio Tutela minori, gestiti nell'ambito della coprogettazione, per gli interventi previsti dall'Autorità Giudiziaria.

Interventi tutela minori	Assistenza Domiciliare Minori (nuclei familiari)	Spazio Neutro – minori coinvolti
2021	n. 42 (corrispondenti a 30 nuclei)	22
2022	n. 40 (corrispondenti a 29 nuclei)	20
2023	62 (corrispondenti a 47 nuclei)	24

A fianco delle emergenze a cui si è dovuto far fronte nel servizio tutela minori si sono registrate molte segnalazioni relative ad adolescenti e preadolescenti che manifestano gravi sintomi di disagio (ritiro sociale, autolesionismo, aggressività, disturbi alimentari), che è oggetto di un approfondimento specifico all'interno degli obiettivi dell'integrazione sociosanitaria, visto il coinvolgimento diretto dei servizi specialistici.

#### **La violenza di genere e la violenza assistita all'interno delle famiglie**

La rete antiviolenza della provincia di Sondrio, coordinata da Comune di Sondrio quale ente capofila, svolge un ruolo fondamentale nel mantenere un costante presidio rispetto al fenomeno della violenza contro le donne a livello provinciale, attraverso azioni di raccordo continuo tra i diversi soggetti che intervengono a tutela delle vittime e dei loro figli minori. L'obiettivo principale della rete è quello di rendere costante il confronto tra i soggetti della rete, affinché si possano garantire risposte più efficaci e tempestive, sia nelle situazioni di emergenza che negli interventi mirati ad accompagnare le donne nel percorso complesso di fuoriuscita dalla violenza, favorendo un maggiore coordinamento tra tutti gli attori, che a volte faticano a trovare una ricomposizione unitaria degli interventi.

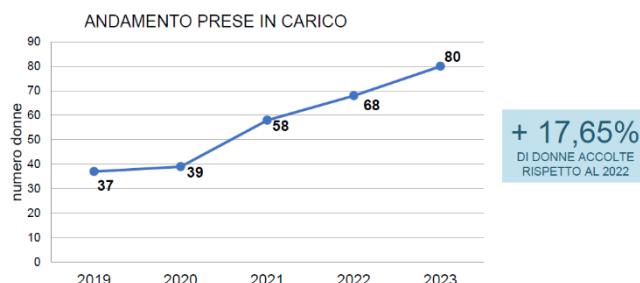
La partecipazione del Comune di Sondrio, quale capofila, con il co-finanziamento degli Uffici di Piano della provincia ai bandi di Regione Lombardia per il finanziamento del sistema degli interventi a contrasto della violenza sulle donne ha permesso, in questi anni, di portare avanti azioni mirate per il sostegno ai servizi e al funzionamento della rete.

La programmazione regionale 2024/2025 ha previsto il superamento della modalità di finanziamento “a progetto” attraverso l’accreditamento delle strutture dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio nell’Albo Regionale istituito con DGR n. XII/1073/2023 come previsto dall’Intesa Stato Regioni del 2022. L’adesione della rete di Sondrio al nuovo programma regionale 2024/2025, ha permesso di portare avanti le tre seguenti linee di intervento:

- **linea di intervento 1 – Servizi e attività del Centro Antiviolenza:** sul nostro territorio esiste un solo Centro antiviolenza, gestito dall’APS “Il coraggio di Frida”, iscritto all’Albo regionale, che garantisce, come previsto dall’Intesa Stato-Regioni, attraverso un’equipe multidisciplinare di professioniste formate, i seguenti servizi minimi, a titolo **gratuito**:
  - ✓ **Ascolto:** colloqui telefonici, online e/o incontri in presenza;
  - ✓ **Informazione:** dopo un primo ascolto è importante dare le prime informazioni utili alla donna rispetto al percorso che può co-costruire con il Centro e ai suoi diritti rispetto alla legge vigente;
  - ✓ **Orientamento sociale:** sostegno, accoglienza e accompagnamento alle donne in situazioni di violenza attraverso colloqui strutturati volti a co-costruire un percorso personalizzato di fuoriuscita dalla violenza;
  - ✓ **Supporto psicologico:** sostegno nell’elaborazione del vissuto violento attraverso percorsi individuali e/o tramite gruppi di auto mutuo aiuto;
  - ✓ **Supporto legale:** colloqui di informazione e di orientamento di carattere legale sia in ambito civile che penale, di immigrazione e lavoro, e informazione e aiuto per l’accesso al gratuito patrocinio, in tutte le fasi dei procedimenti;
  - ✓ Raccordo eventuale con le case rifugio anche ai fini dell’inserimento.

Si riportano di seguito alcuni dati.

Il centro antiviolenza (di seguito CAV) Il Coraggio di Frida, dal 2016 al 2024 ha avuto 837 contatti totali. Le prese in carico delle donne dal 2017 al 2023 si presenta in costante aumento, come evidenzia il grafico sotto riportato.



Per quanto riguarda gli ultimi due anni, si evidenzia che, nell’anno 2023 il CAV ha avuto 176 nuovi contatti, le donne seguite complessivamente sono state 116, di cui 80 si sono trasformate in nuove prese in carico. Il 2024 (dati al 30.09.2024) continua a rappresentare la crescita del fenomeno: i nuovi contatti sono stati 143, le donne seguite 96, di cui 55 nuove prese in carico.

- **linea di intervento 2 - Case Rifugio:** il programma regionale ha stanziato risorse per sostenere le spese collegate all’ospitalità delle donne, sole o con i propri figli, nelle case rifugio iscritte all’Albo regionale. Sul territorio provinciale sono presenti due strutture di accoglienza: “Emergenza in rosa”, della cooperativa Altravia, di primo livello; “Casa Rosa Parks”, della cooperativa Lotta Contro l’Emarginazione, di primo e secondo livello. Purtroppo non è più garantito sul nostro territorio l’accoglienza in Pronto Intervento, rendendo pertanto spesso necessario ricorrere al ricovero sociale in ospedale o all’accoglienza alberghiera. In caso di non

disponibilità di posti nelle strutture sopra richiamate o di necessità di elevata protezione è possibile inserire la donna in case rifugio fuori dal territorio provinciale, purché iscritte all'albo regionale.

Nel corso del 2023 sono stati avviati progetti di ospitalità a favore di 13 donne di cui: 5 donne sole e 8 donne con figli; le 13 donne sono suddivise territorialmente in questo modo: 2 donne dall'ambito di Tirano; **5 donne dall'ambito di Morbegno**; 1 donna dall'ambito di Chiavenna; 5 donne dall'ambito di Sondrio.

Nel corso del 2024, fino a novembre, i nuovi inserimenti sono stati 5, di cui 2 in case rifugio fuori provincia per: 2 donne sole e 3 donne con figli; territorialmente così suddivise: 1 dall'ambito di Tirano, **2 dall'ambito di Morbegno**, 2 dall'ambito di Sondrio

- **linea di intervento 3 – Governance:** secondo quanto definito dalle indicazioni regionali è stato possibile destinare una quota di risorse, fino a un massimo del 10% dell'assegnazione totale, per la copertura dei costi dell'attività di governance svolta dall'ente locale capofila. Avendo il Comune di Sondrio personale dipendente che si occupa del coordinamento del progetto, tali risorse sono state totalmente destinate a:
  - ✓ Eventi di sensibilizzazione: dal 2023 si è costituito un tavolo di lavoro che si occupa di progettare iniziative ed eventi di sensibilizzazione rivolti alle scuole e alla cittadinanza in genere;
  - ✓ Collaborazione con le scuole: nel corso del 2024 è stato in particolare proposto, in partenariato con l'Istituto Scolastico Pinchetti di Tirano, un percorso formativo rivolto ai docenti della provincia di Sondrio, realizzato in due edizioni, la prima ad aprile/maggio 2024, a Tirano, e la seconda a Sondrio, tra novembre e dicembre 2024. Sono in fase di progettazione con la rete dei laboratori da proporre agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado.
  - ✓ Formazione per la rete: a seguito della rilevazione dei bisogni formativi dei soggetti aderenti alla rete verrà progettato un percorso formativo nell'anno 2025.

Nel corso del 2023/2024 è proseguita la collaborazione con ASST rispetto allo sviluppo del Centro Trattamento delle Condotte Lesive e Violente (CTCLV), nato a seguito di un percorso formativo sostenuto dalle risorse della Rete antiviolenza. Il CTCLV è un servizio Consultoriale rivolto agli uomini che agiscono violenza all'interno delle relazioni intime, e risponde in modo nuovo ed integrato al problema della violenza nelle relazioni. Si prefigge di intervenire non solo a protezione della donna, che resta comunque l'obiettivo prioritario, ma anche di aiutare gli autori della violenza nel processo di cambiamento.

La normativa regionale ha inoltre previsto lo sviluppo di una Rete di Indirizzo a governance ATS della Montagna per il contrasto alla violenza di genere, alla quale il Capofila partecipa, per concordare indirizzi e priorità sulla tematica, in stretto raccordo con la rete antiviolenza della Valcamonica.

### **Modelli di intervento del Servizio Tutela Minori**

Attraverso le procedure di coprogettazione nel corso degli anni è stato attivato e ad oggi consolidato il modello di intervento comunitario/territoriale del Servizio Tutela Minori, attraverso le **EQUIPE TERRITORIALE (ETI)**, già sperimentate in questi anni e suddivise per i quattro subambiti (Orobie-Retiche – Est – Morbegno) previsti dai precedenti Piani di Zona.

Il modello prevede che nel lavoro delle équipe territoriali, oltre all'Assistente Sociale e allo Psicologo del servizio Tutela minori, partecipano stabilmente anche gli Educatori Domiciliari Territoriali e il coordinatore pedagogico che svolge anche la funzione del facilitatore d'équipe.

Partecipa inoltre l'Assistente Sociale del Servizio Sociale di Base con funzioni di raccordo territoriale e sul lavoro di comunità.

Gli educatori assumono quindi la doppia funzione operativa: educativa e lavoro di comunità in raccordo con gli AS del SSB e la rete territoriale.

Le ETI si incontrano periodicamente e lavorano secondo un modello di funzionamento già consolidato dal Programma nazionale P.I.P.P.I. che prevede anche multidisciplinarietà dell'Equipe garantita dalle collaborazioni in atto con eventuali altre figure professionali coinvolte nel progetto di cura della famiglia, sulla base anche delle Linee guida di collaborazione tra Servizio Tutela Minori e servizi specialistici dell'ASST Valtellina e Alto Lario-

Sono state attivate le seguenti azioni di sistema che garantiscono la qualità del modello:

- *Monitoraggio funzionamento equipe territoriale integrata (ETI)*, attraverso il tavolo di monitoraggio cui partecipano i Coordinatori degli interventi.
- *Supervisione*: sono attivi due percorsi di supervisione: la prima tra gli operatori del Servizio Tutela Minori in cui è sempre presente il Coordinatore pedagogico e a cui potrà prendere parte l'educatore incaricato sulla famiglia e la seconda è rivolta al personale educativo, al fine di potenziare le competenze e il sapere condiviso degli educatori.
- *Approccio clinico di supporto alle famiglie e alle funzioni genitoriali*: percorsi di terapia familiare e gruppi terapeutici.

Al fine di fronteggiare le nuove emergenze educative si stanno sviluppando alcune azioni sperimentali, che si evidenziano.

Nell'ambito della coprogettazione dell'area minori si è sviluppata un'azione sperimentale, accanto al modello di Assistenza Domiciliare Minori (ADM), una **"ADM Genitori"** al fine di favorire un maggior coinvolgimento dei genitori attraverso dei momenti di consulenza direttamente con il pedagogista di orientamento e supporto alle funzioni educative su obiettivi specifici. Ci si è rivolti a genitori che hanno espresso una richiesta di aiuto e supporto esplicita e collaborativi, famiglie che sono sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

Avviata una sperimentazione nel 2021, che ha portato al coinvolgimento di n. 6 nuclei familiari, a fine 2023 i nuclei che hanno aderito e partecipato sono stati n. 5.

Una prospettiva di lavoro sul nostro territorio è stato l'avvio del **programma P.I.P.P.I.** che nel nuovo Piano Sociale Nazionale, diventa un Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS).

Secondo il Modello P.I.P.P.I., vi è la definizione di un LEPS finalizzato a rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente", contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.

A conclusione del Programma PIPPI 11, a cui questo Ente ha partecipato come partner con capofila Ufficio di Piano di Dongo, sono stati raggiunti n. 5 nuclei familiari, vi è stata l'attivazione di n. 2 gruppi per genitori (uno "padri" con n. 8 partecipanti e uno "madri" con n. 5 partecipanti), e dei soggetti che partecipano alla rete territoriale.

All'interno del progetto Tam Tam, è stato dato avvio alla **figura del "tutor famiglia"** che è stato individuato nel tempo in un tutor per l'autonomia, che concretizza in tempi ben definiti importanti progetti di vita con giovani, donne, giovani madri e nuclei familiari, attivandone risorse importanti per percorsi di emancipazione e cercando di fornire loro gli strumenti necessari per orientarsi nella comunità e nei servizi (per es. ricerca di lavoro, di una casa, conseguimento della patente,

accompagnamento durante la maternità, ecc). Vista la validità dell'intervento, a conclusione progetto, si è mantenuto il modello e la stessa figura è stata proposta in analogia su altre progettualità (es. Progetto Funamboli – con capofila: Associazione Il Gabbiano – Progetto Propositivi - con capofila: Sol.co Sondrio).

E' stato dato avvio alla sperimentazione nazionale **CARE LEAVERS** relativa ad interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, è promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nell'ambito del Fondo Povertà. E' una prima sperimentazione territoriale di questo modello d'intervento, appena avviata a luglio 2024, che prevede la partecipazione di n. 10 neomaggiorenni.

#### **Prospettive**

*Cresce la sensazione che, anche a fronte delle conseguenze della pandemia, sia necessario un rinforzo delle azioni di sostegno genitoriale e che, oltre alle azioni intraprese finora (partecipazione pluriennale al programma P.I.P.P.I., investimento consistente sui servizi educativi domiciliari, collaborazione servizio sociale di base e consultorio familiare sulle presa in carico congiunta di situazioni familiari difficili dei minori a rischio, investimento sul servizio affidi, modello integrato prestazioni sociali e socio sanitarie di gestione del servizio tutela minori), sia necessario intraprendere un piano straordinario di azione.*

*In collaborazione con la NPIA e il dipartimento di salute mentale, e nel confronto tra ATS, ASST e Uffici di Piano, si è concordato nel riconoscere il disagio psichico in adolescenza ed età giovanile come specifica area di attenzione per il territorio dell'ASST del distretto Valtellina Alto Lario.*

*Si intende lavorare con le famiglie in termini di prevenzione e accompagnamento educativo/pedagogico, secondo nuovi approcci e sperimentazioni. Sviluppare esperienze territoriali, anche di piccolo gruppo, in raccordo con i vari soggetti presenti (scuole, associazioni, progetti...).*

*La sperimentazione dei progetti nazionali Care Leavers e programma PIPPI a cui questo Ambito aderisce vuole essere la sfida per un nuovo approccio educativo.*

*E' una risorsa importante anche il fare emergere e il poter intervenire sull'aumento delle situazioni di donne vittime di violenza, e che vede anche il coinvolgimento dei minori, con la conseguente sperimentazione di proposte strutturate, il tutto all'interno della rete provinciale antiviolenza.*

## **5.6 AREA GIOVANI**

Per una descrizione dei bisogni della popolazione giovanile del nostro territorio si ripropongono alcuni dati e analisi tratte dal progetto SEGNAVIA: *l'Informagiovani di montagna come via di accesso per la costruzione di un sistema di orientamento diffuso in provincia di Sondrio*, di cui questo Ufficio di piano è capofila, elaborato in collaborazione con il consorzio SOLCO Sondrio e presentato nel 2021 a Regione Lombardia.

Sono circa **8.700 i giovani che frequentano le scuole superiori in Provincia**, 9.249 i giovani nella fascia 20-24 anni e 41.441 nella fascia 25-44. (dati ISTAT 2019).

Il ricambio della popolazione attiva risulta **al 140,4%**, più alto di 10 punti rispetto a quello nazionale e lombardo. Questo indice rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni), significa che **in Provincia di Sondrio la popolazione attiva è anziana**.

Rispetto alla mobilità dei giovani dalla Provincia di Sondrio, il Sole 24 ore aveva riportato una indagine Istat (<https://www.infodata.ilsole24ore.com/2018/12/08>) in cui si rileva come le province italiane da

cui i giovani nella fascia di età 18-39 emigrano di più sono: Bolzano, Trieste, Imperia, Verbania e Sondrio, tutte province di confine.

Sono da monitorare i dati relativi all'abbandono scolastico nel territorio. Quando gli operatori sociali incontrano gli studenti nelle scuole si esprimono con termini ricorrenti che destano preoccupazione: ansia, noia, depressione. Le parole che loro utilizzano spesso vogliono dire altro, vanno inserite nella loro narrazione e approfondite insieme a loro: la paura senza oggetto è difficile da affrontare e da motivare. Da qui emerge l'esigenza di formare adulti competenti che sappiano dialogare con i giovani, che sappiano riattivare tutti i possibili strumenti e canali di energia e potenzialità.

Questa fase sociale complicata ha messo a rischio la resilienza delle famiglie valtellinesi sia dal punto di vista economico che dal punto di vista sociale, ha messo in luce come per le famiglie un momento di crisi sia rappresentato dalla fase di crescita adolescenziale e giovanile. La vulnerabilità delle famiglie valtellinesi è causata anche dalla fragilità dei sistemi relazionali, dall'isolamento (più accentuato nelle zone montane) e dall'indebolimento dei sistemi educativi. Una famiglia meno "attrezzata" nelle proprie risorse relazionali e con pochi legami nella comunità di riferimento è costretta a trovare soluzioni spesso "privatistiche" alle proprie difficoltà. Oltre all'isolamento relazionale, si rilevano criticità legate alla fragilità nella relazione educativa delle figure adulte che spesso hanno smarrito le loro certezze. Il ruolo delle agenzie educative viene messo fortemente in discussione, sono d'attualità casi di esasperati conflitti insegnanti-famiglie-studenti che non favoriscono la relazione e il dialogo tra le parti in gioco. Tutto ciò, unito ad una certa difficoltà culturale nel riuscire ad esprimere il proprio disagio senza sentirsi giudicati e sminuiti, incide ulteriormente sulla capacità di risposta ai problemi e sulla resilienza.

Sono attivi sul territorio spazi per poter raggiungere i giovani, alcuni sono: Ri-circolo delle Acli di Morbegno, INFORMAGIOVANI DI MONTAGNA e l'esperienza del Lokalino (promosso dal Comune di Morbegno), che il Terzo settore ha promosso e le amministrazioni nel tempo hanno sostenuto. Si intendono riproporre anche le iniziative messe in campo da alcune amministrazioni comunali (es. bandi regionali Estate insieme dei Comuni di Morbegno- Talamona – Traona...)

### Prospettive

*Le politiche giovanili dovrebbero assumere una nuova veste, dentro la quale è sempre più necessario ascoltare i giovani ed aiutarli a "dire di sé", a comprendersi più che a comprenderli, a discernere le paure che stanno vivendo e a dare loro una cornice e un senso.*

*Come in altri campi i processi sociali innescati con la pandemia sono stati un acceleratore che ha messo in evidenza la necessità di adottare nuovi approcci e di ricercare risorse per nuovi investimenti.*

*Sostenere gli spazi di ritrovo dei giovani e partecipare a bandi che permettano di accedere a risorse per offrire interventi e servizi ai giovani, e raggiungerli nei Comuni dove abitano.*

## **5.7 AREA DISABILITÀ**

Questi gli interventi in atto sulla base dei bisogni presenti sul territorio.

### Assistenza scolastica in gestione associata

Il modello di assistenza scolastica integrata, grazie alla gestione associata, che è stato sperimentato negli ultimi anni in alcuni Istituti del comprensorio di Morbegno, ha permesso di arrivare ad una definizione più articolata degli elementi che lo compongono: tale modello: flessibilità organizzativa, affinché l'assistente possa strutturare un progetto utile al percorso degli alunni con disabilità, attenzione alle risorse dello studente, la sua valorizzazione, progettualità individualizzata, impiego delle competenze dell'assistente.

Il modello si configura come un dispositivo del Servizio di assistenza scolastica che consente ad ogni Istituto di integrare ed ampliare il progetto dell'alunno con disabilità. Inoltre, tramite questo dispositivo, le risorse messe a disposizione dai Comuni assumono un significato importante in termini di senso, di supporto all'alunno, di rilievo educativo all'interno di ogni Istituto scolastico.

Il tempo di lavoro viene "disteso" per permettere l'individuazione di ritmi personali e/o collettivi facilitando l'alunno con disabilità che così può sperimentare: unicità e condivisione, socialità, autonomia e cooperazione, tempo per pensare e per pensarsi. Nel piano educativo individualizzato (PEI) è prevista l'esplicitazione dell'organizzazione del tempo per l'alunno con disabilità.

La sperimentazione in corso negli anni ha permesso di superare la difformità nei criteri di erogazione del servizio e nelle modalità di collaborazione con le scuole. Inoltre si sta radicando in quasi tutte le scuole un metodo di lavoro per piccoli gruppi che permette di condividere le risorse, sia in termini di potenzialità di lavoro che di numero di ore (ciascun alunno usufruisce di una parte di ore individuali e, ove possibile, di ore di laboratorio in condivisione).

La collaborazione con le Scuole è, con alcune, radicata con reciproca soddisfazione mentre con altre è da potenziare e spesso la complessità organizzativa e formale richiede tempi medio lunghi.

È d'altra parte la sempre maggiore complessità e numerosità delle certificazioni di handicap a rendere sempre più onerosa la progettazione degli interventi per il numero di alunni seguiti, il numero ore ad personam e la complessità di gestione degli interventi e le possibili sperimentazioni, come evidenziato da questi dati.

	ALUNNI SCUOLE DELL'OBBLIGO	STUDENTI SCUOLE SUPERIORI	TOTALE	ORE TOTALI SETTIMANALI
2020/2021	103	38	<b>141</b>	<b>1368</b>
2021/2022	118	40	<b>158</b>	<b>1422</b>
2022/2023	139	36	<b>175</b>	<b>1551</b>
2023/2024	162	47	<b>209</b>	<b>1599</b>

Altra criticità è data dalla necessità di intercettare precocemente la disabilità e saper affiancare le famiglie nella valutazione delle soluzioni più appropriate a ciascuna situazione. Tale difficoltà risiede probabilmente nelle numerose e diversificate forme di disabilità e dai molteplici atteggiamenti delle famiglie coinvolte difficilmente inquadrabili in un unico approccio di intervento. È inoltre molto complesso monitorare ed accompagnare le "storie di vita" che abbracciano un arco di tempo molto ampio: dall' assistenza scolastica al Dopo di noi.

Tale criticità è una delle attenzioni che sta alla base della collaborazione instaurata con il Servizio di Neuropsichiatria con il quale si sta lavorando affinché la famiglia individui precocemente la figura dell'assistente sociale del Servizio Sociale di Base quale "case manager".

Infine vi è da segnalare la presenza, per tutto il territorio provinciale, del Centro Psicoeducativo provinciale a Sondrio rivolto a minori con diagnosi relative allo spettro autistico, fondato dall'associazione ANFASS e gestito dalla cooperativa Grandangolo, che da qualche anno opera sul territorio in collaborazione con le istituzioni.

Si tratta di un centro terapeutico riabilitativo semiresidenziale che offre alle famiglie una consulenza specializzata nella diagnosi, nella cura e nel trattamento di bambini affetti da disabilità dello spettro autistico.

È l'unico servizio di questo tipo presente sull'intero territorio dell'ATS della Montagna.

A tal proposito con l'ATS della montagna è stato elaborato un importante protocollo operativo "Percorso integrato di presa in carico delle persone con interventi in atto nell'ambito delle misure DGR XI/3239/12 e DGR X/392/13". Il protocollo è stato approvato con Delibera ATS n. 768 del 28/10/2021 e consente di svolgere un nuovo passo nell'integrazione tra servizi sociali e sociosanitari rivolti alle persone con disabilità.

#### Servizi diurni

Nel territorio dell'ATS della Montagna sono presenti strutture di tipo sociosanitario e di tipo sociale la cui offerta è caratterizzata nell'ambito di Morbegno dalla presenza di due Residenze Sanitarie assistenziali per Disabili (RSD) e dalla disponibilità di posti accreditati garantiti da un Centro Diurno per Disabili (CDD).

Per quanto riguarda le unità d'offerta Sociale l'offerta diurna, in questo ambito territoriale è caratterizzato dalla presenza di due Centri Socio Educativi (CSE) e un Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA).

Questi i dati 2023 relativi alle persone che frequentano i Centri, rispetto ai quali si interviene economicamente come compartecipazione per le rette/quote sociali di frequenza.

SFA – Coop Grandangolo	9
CSE Nuova Olonio Don Guanella	7
CSE – Coop Grandangolo	35
CDD Nuova Olonio Don Guanella	30
CSE – Chiavenna	1

Si evidenzia che da alcuni anni è presente una lista d'attesa per l'accesso al CDD, che è saturo rispetto ai posti accreditati alla struttura (il tasso di saturazione a livello di ATS corrisponde al 82%, come da tabella). Ad ottobre 2024 risultano in lista d'attesa n. 7 persone.

#### **CDD. Posti autorizzati, accreditati, a contratto e ospiti al 31.12.2023 nel territorio dell'ATS della Montagna e livelli di saturazione – Fonte A.T.S. della Montagna**

Territorio	Posti autorizzati	Posti accreditati	Posti a contratto	Ospiti	% satur. posti
Valtellina e Valchiavenna	190	187	187	153	82
Alto Lario	30	30	30	21	70
Valcamonica	106	106	104	99	95
<b>TOTALE</b>	<b>326</b>	<b>323</b>	<b>321</b>	<b>274</b>	<b>85</b>

Interventi residenziali in strutture sociosanitarie. Pur essendo un numero contenuto, si rileva l'inserimento di persone con disabilità residenti in questo ambito territoriale, anche in queste strutture per i quali l'Ente compartecipa al pagamento della retta/quota sociale (dato 2023):

- Residenza Sanitaria Disabili – coop sociale S. Michele – Tirano - n. 2
- Residenza Sanitaria Disabili – Opera don Guanella – N. Olonio – n. 7

Anche per l'area della disabilità sono diverse inoltre le misure e gli interventi, che portano ad una frammentazione dell'offerta.

La Regione approva annualmente il programma relativo alla Misura B2 sul Fondo Non Autosufficienza FNA, per erogazione di buoni sociali mensili per caregiver familiare o assistente personale o buoni/voucher a favore di minori disabili per vita di relazione.

- *FNA 2021 Esercizio 2022 - con DGR 5791/2021 da realizzarsi da parte degli Ambiti territoriali, ha assegnato inizialmente a tal fine all'Ambito di Morbegno risorse per € 146.000,00 = per il periodo: 1° luglio 2022/giugno 2023. Sono pervenute n. 53 domande.*
- *FNA 2022 Esercizio 2023 - con DGR 7751/2022 da realizzarsi da parte degli Ambiti territoriali, ha assegnato inizialmente a tal fine all'Ambito di Morbegno risorse per € 182.329,00 = per il periodo: 1° luglio 2023/giugno 2024. Sono pervenute n. 87 domande.*

Inoltre, è attiva dal 2018 una sperimentazione all'interno del progetto Dopo di noi Legge 112/16 che prevede interventi residenziali e semiresidenziali che mirano a sostenere l'autonomia per la vita indipendente, intorno a diverse progettualità promosse dal Terzo Settore: l'Associazione Il Tralcio e la Cooperativa sociale Grandangolo, ente gestore anche del Centro Socio Educativo e del Servizio Formazione all'Autonomia.

È importante sostenere le famiglie attraverso momenti di accompagnamento al Dopo di noi, proponendo attività di socializzazione alle persone con disabilità, anche ad integrazione delle attività svolte quotidianamente nei Centri Diurni. Così che perché la persona con disabilità possa staccarsi gradualmente dal nucleo familiare sperimentando, nel weekend o durante la settimana, momenti di vita indipendente.

#### **Dopo di noi. Casistica in carico nel 2023 divisa per fasce d'età – Fonte A.T.S. della Montagna**

Ambito territoriale	< 18	19-25	26-45	46-64	>64	TOTALE
<b>Bormio</b>						<b>0</b>
<b>Chiavenna</b>			4	1		<b>5</b>
<b>Dongo</b>	1		2	1		<b>4</b>
<b>Morbegno</b>	1		7	6		<b>14</b>
<b>Sondrio</b>	1	4	12	3		<b>20</b>
<b>Tirano</b>		5				<b>5</b>
<b>Valcamonica</b>		1	6	13		<b>20</b>
<b>TOTALE</b>	1	<b>12</b>	<b>31</b>	<b>24</b>		<b>68</b>

#### Trasporti sociali

La configurazione territoriale non facilita l'accesso ai servizi pubblici di trasporto. Nello stesso tempo le condizioni di disabilità non permettono alle persone di accedervi. C'è un grosso problema soprattutto legato alla possibilità di accedere sia ai servizi sanitari, ma soprattutto sociosanitari e sociali in modo continuativo e quotidiano.

L'impegno delle organizzazioni presenti sul territorio nel corso degli anni è risultato essere una risorsa importante, in particolare le associazioni Auser, Anteas e Croce Rossa Italiana comitato di Morbegno, con le quali ora si sta sviluppando una stretta collaborazione che permetta di avviare un modello di mobilità sostenibile per questo territorio, a partire dalla necessità che i cittadini dispersi nei 25 Comuni possano essere raggiunti e possano raggiungere i luoghi di cura e di socializzazione.

#### Prospettive

*L'Ufficio di Piano avverte la necessità di sostenere la lettura e la ricomposizione di offerta per le persone con disabilità, in collaborazione con gli operatori sociali e socio-sanitari degli enti pubblici e del privato sociale e con i familiari interessati e motivati a impegnarsi per costruire nuovi progetti di vita adulta per i loro figli, in modo sostenibile e realizzabile.*

Rispetto all'assistenza scolastica, è importante mantenere il modello della gestione associata, attraverso il monitoraggio e aggiornamento, sulla base dello sviluppo delle recenti normative relative alle certificazioni sanitarie e alla filiera per l'inclusione scolastica, del documento: "Linee operative assistenza scolastica alunni e studenti con disabilità" per l'ambito territoriale di Morbegno, con approvazione Assemblea dei Sindaci in data 24.05.2024 e successiva approvazione con D.G.E. N.70/05.06.2024. Inoltre per le criticità espresse, si stanno cercando modelli e interventi che possano essere sostenibili (anche per l'impegno economico a carico dei singoli Comuni).

*Emerge la necessità di sviluppare e mettere a sistema servizi e interventi che portino alla maggiore autonomia possibile della persona con disabilità. Vi è la necessità di supportare e ampliare le prospettive aperte dai progetti del Dopo di noi in una sorta di "dopo di noi con noi". In quest'ottica è necessario individuare delle strategie per sostenere le persone nell'autonomia, attraverso azioni legate al "trasporto sociale". In merito all'offerta dei servizi diurni si proseguirà nel monitoraggio e nelle azioni al fine di favorire l'accesso a tutti i richiedenti.*

## 5.8 AREA ANZIANI

Un primo bisogno/problema da cui partire è lo smarrimento delle famiglie di fronte alla complessità della presa in carico di situazioni di persone anziane, o adulti fragili, che necessitano di interventi domiciliari integrati (socio-assistenziale, socio-sanitario, sanitario, materiale, relazionale).

Tutta la filiera dei servizi domiciliari rivolta ai soggetti fragili sconta una differenza significativa di risorse, processi e modalità di presa in carico tra i servizi dell'area socio-assistenziale e quelli dell'area socio-sanitaria e sanitaria.

In aggiunta ai fattori sopra descritti, comuni anche ad altre realtà territoriali, va ricordato che a causa di alcuni elementi tipici del territorio montano, in caso di fragilità, si amplifica il rischio di solitudine delle persone che hanno reti fragili o disperse con conseguente necessità di potenziare i servizi e gli interventi domiciliari, di prossimità e di sostegno delle piccole comunità.

In generale, come spesso viene sottolineato da studi e ricerche, troppo scarsa è l'attenzione e gli investimenti rivolti al supporto dei caregiver familiari. In tal senso anche i recenti provvedimenti regionali DGR 444/2021 (Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare e relative annualità del programma operativo regionale) non sono sufficienti a coprire la domanda e ad incidere strutturalmente sul fabbisogno.

I servizi e gli interventi a sostegno della domiciliarità rappresentano inoltre l'esempio più emblematico della mancata integrazione tra interventi sociali e sociosanitari. Si pensi ad esempio agli interventi ADI erogati da ATS/ASST e al SAD gestito in forma associata dall'Ufficio di Piano, servizi che si muovono su "binari paralleli". Un cambio di passo in quest'area non può essere effettuato solo con una revisione ed un efficientamento dei servizi socioassistenziali (un processo per altro già ampiamente praticato in questi anni) ma dalla sperimentazione di modelli organizzativi maggiormente integrati tra sociale e sociosanitario, come auspicato nel lavoro avviato tra Uffici di Piano e ASST Valtellina e Valchiavenna.

Il Servizio sociale di base persegue una presa in carico integrata e globale, attraverso il raccordo con i servizi specialistici di ASST e tutti i soggetti che concorrono al progetto di assistenza, al fine di sostenere la domiciliarità e rispondere alla multidimensionalità del bisogno in modo individualizzato.

### SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

Questo l'andamento del principale servizio erogato dall'Ufficio di Piano ad anziani e soggetti fragili sul territorio:

	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Comune di Morbegno	41	31	27	30	33
Altri Comuni	31	43	37	43	38
<b>TOTALE</b>	<b>72</b>	<b>74</b>	<b>64</b>	<b>73</b>	<b>71</b>

#### **SPORTELLO ASSISTENTI FAMILIARI DI AMBITO**

Viene garantita l'attività, attraverso affidamento a cooperativa sociale, secondo le modalità operative definite e declinate nell'accordo interno e che riprendono la normativa e le Linee guida specifiche di Regione Lombardia. Obiettivi e funzioni dello sportello:

- offrire un supporto alle famiglie
- promuovere nuove opportunità di inclusione sociale e occupazionale
- colloqui e mediazione tra assistenti familiari e famiglie
- gestione e implementazione del database e del registro assistenti familiari
- supporto di accesso alle misure regionali
- raccordo con il Servizio Sociale di Base

Lo sportello garantisce l'attività settimanale per almeno 15 ore (di cui 4 ore settimanali di apertura diretta al pubblico integrate e le altre ore che l'operatore svolge su appuntamento oltre che al lavoro di consulenza svolto dalle assistenti sociali del SSB). Di seguito i dati relativi agli accessi nel corso degli anni.

Anno	Richieste da parte delle famiglie	Incontri domanda offerta con esito positivo
2018	84	22
2019	77	30
2020	78	21
2021	98	25
2022	74	23
2023	61	20

Dalla banca dati sono stati individuati i nominativi di coloro che rispondono ai requisiti previsti dalla normativa per essere iscritti al Registro Territoriale, necessario per consentire alle famiglie l'accesso alla misura regionale “Bonus Assistenti Familiari”. *Complessivamente, nel 2023, il Registro Territoriale è composto da n°24 nominativi.* Pur promuovendo questa possibilità alle famiglie, nessuna ha presentato la domanda per accedere al contributo. Si segnala che, nel 2023 alle 61 richieste delle famiglie, sono da aggiungere 54 richieste di informazioni per cui non è stata attivata la ricerca.

*Di seguito alcune osservazioni in merito allo sportello.*

Nel 2023 l'attività dello Sportello Assistenti Familiari ha consentito di rilevare l'evoluzione dei bisogni di assistenza portati dalle famiglie e le possibili risposte da parte delle assistenti familiari iscritte al registro territoriale. In particolare, per quel che riguarda le richieste delle famiglie:

- le richieste delle famiglie sono in diminuzione: nel 2023 sono pervenute complessivamente 115 richieste di cui 61 con attivazione della ricerca e 54 registrate come richiesta di informazioni, ma che non si sono concretizzate in una ricerca per molteplici motivazioni: urgenza della situazione, richiesta di requisiti particolari (ad esempio, assistente familiare solo di nazionalità italiana, assistente familiare disponibile ad un impiego che non rispetta il CCNL delle Colf e Badanti), territorio in cui è richiesto il servizio (ad esempio, fuori dalla provincia di Sondrio);
- le famiglie richiedono prevalentemente servizi in convivenza;
- le famiglie hanno spesso aspettative elevate o non consentite dal CCNL delle Colf e Badanti: persone solo di nazionalità italiana, persone che parlano bene l'italiano, esclusione di alcune nazionalità, persone esperte e disposte a fare prestazioni infermieristiche, persone disposte al

servizio 7 giorni su 7, persone disposte contemporaneamente a fornire assistenza diurna e notturna;

- molte famiglie richiedono persone automunite perché il congiunto risiede in un comune periferico o a mezza costa;
- le residue richieste di assistenza in orari diurni si scontrano spesso, nel caso dei Comuni periferici, a mezza costa o delle frazioni, con la carenza di persone automunite (solamente 1 su 4) e con il trasporto pubblico locale, che di rado si concilia con le esigenze orarie delle famiglie e con quelle delle assistenti;
- i bisogni espressi riguardano prevalentemente situazioni complesse: di rado viene richiesta la “dama di compagnia”; frequentemente l’anziano presenta patologie che necessitano di competenze sanitarie (es. misurazione del diabete, somministrazione dell’insulina, iniezioni, gestione dell’ossigeno, movimentazioni particolari); frequente è la richiesta su coppie di anziani con pluripatologie;
- alcune famiglie sono impreparate rispetto ai costi previsti dal CCNL delle Colf e Badanti e non danno seguito alla richiesta rivolgendosi, si presume, ad altri mercati;
- nel 2023 sono pervenute richieste da territori al di fuori del distretto di Morbegno: in particolare Valchiavenna e Alto Lario;
- da marzo 2017 a dicembre si sono presentate allo sportello di Morbegno, candidandosi al lavoro di assistente familiare 411 persone, con un calo significativo nel corso degli anni;
- anche il 2023 ha visto una contrazione significativa delle persone disponibili al lavoro in convivenza, con periodi prolungati di impossibilità dello sportello a fornire dei nominativi alle famiglie;
- le candidate, in sede di colloquio conoscitivo, esplicitano il rifiuto al lavoro nei Comuni periferici o a mezza costa, privilegiando servizi a Morbegno o nei comuni limitrofi per avere maggiori possibilità di utilizzare i momenti di pausa per esigenze personali e per un migliore accesso ai servizi;
- solo 1 assistente familiare su 4 è automunita;
- molte assistenti presentano delle fragilità che non consentono un invio in situazioni familiari complesse. Tali fragilità possono essere “leggere”, ad esempio la scarsa conoscenza della lingua italiana, la giovane età, la mancanza di esperienza, l’impossibilità ad alzare pesi nella movimentazione dell’anziano, tabagismo; oppure possono essere “pesanti” come l’evidenza di limiti cognitivi, disturbi psichiatrici, alcol dipendenza. Le fragilità rilevate rappresentano un ostacolo al processo di incontro tra domanda e offerta di lavoro. Il requisito dei documenti di identità in regola per poter accedere alla banca dati, rappresenta una barriera per l’accesso allo sportello di alcune nazionalità;
- in generale lo sportello nel 2023 ha dato risposta al 33% delle 61 richieste attivate. La situazione della domanda/offerta di assistenza familiare riscontrata nello Sportello di Morbegno è assimilabile a quella dello sportello di Sondrio.

–

#### Prospettive

A fronte di questi bisogni, nella triennalità precedente è stato dato avvio ad un progetto PNRR, con capofila Comune di Sondrio- all’interno della Missione 5 “Inclusione e coesione”, componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”, Sottocomponente 1 “- investimento 1.1 “Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti” che avrà piena realizzazione in questa nuova programmazione.

Rispetto a quest’area, risulta infatti importante sostenere azioni e interventi che mirino all’autonomia possibile nell’età della vecchiaia, alla partecipazione alla vita sociale, e al contenimento del rischio di isolamento sociale che la conformazione territoriale conferisce (vivere in piccoli paesi con pochi servizi pubblici, servizi socio sanitari centralizzati...).

# CAPITOLO 6 - INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025- 2027

*In questo capitolo vengono descritti per punti gli obiettivi specifici e innovativi del triennio su più livelli: di ambito, di sovrambito e di integrazione sociosanitaria.*

## 6.1 OBIETTIVI DI AMBITO PER AREE DI POLICY

Questi sono obiettivi specifici di programmazione, che si inseriscono nel più ampio sistema dei servizi sociali che vengono erogati ordinariamente in gestione associata sulla base di quanto già descritto al capitolo 5 relativo alle analisi dei bisogni e motivazioni. Si pongono come punti di riferimento per il lavoro con il territorio, e sono focalizzati a sperimentazioni e progettualità innovative.

### 6.1.1. AREA DI POLICY K - INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA

TITOLO INTERVENTO	SERVIZI SOCIALI DI/PER LA COMUNITÀ'
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	È importante sostenere il <b>rafforzamento degli Ambiti e degli Uffici di Piano</b> attraverso il rafforzamento dei modelli di gestione associata e il potenziamento della struttura, quali principali prerequisiti per l'effettiva attuazione dei LEPS, attuale e futura. Tale azione è identificata quale strumento per garantire una maggiore omogeneità di intervento a livello territoriale e di possibilità di rispondere in modo capillare ai bisogni del territorio
AZIONI PROGRAMMATE	A partire dalle azioni previste nella precedente triennalità si intendono sviluppare: <ul style="list-style-type: none"><li>– Potenziamento del servizio sociale professionale, attraverso assunzione degli Assistenti Sociali</li><li>– Supervisione del personale, in particolare Assistenti Sociali</li><li>– Potenziamento del servizio amministrativo interno</li><li>– Riorganizzazione sede e spazi uffici</li><li>– Inserimento nella gestione associata del servizio sociale professionale del comune di Morbegno.</li><li>– Formazione e collaborazione con il segretariato sociale dei Comuni</li></ul>
TARGET	Dipendenti e collaboratori
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondi di distretto – accesso a contributi del Ministero
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	NO
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rafforzamento della gestione associata</li><li>• Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito</li><li>• Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito</li></ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMIATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Potenziamento dei servizi quale precondizione per poter rispondere ai bisogni sociali del territorio
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI consolidamento dei modelli operativi innovativi sviluppati nelle coprogettazioni rispetto all'organizzazione del Servizio Sociale di Base e del Servizio Tutela Minori
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI, utilizzo dei portali per la presentazione di progetti e per le rendicontazioni, applicativi per le misure (es. ADI) e cartella sociale informatizzata sull'utenza

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Il potenziamento del personale dell’Ufficio di piano permetterà modalità organizzative e operative di risposta ai bisogni in termini di efficacia e di efficienza
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi, sarà dato da: - numero di personale assunto (Assistenti sociali e amministrativi) - esiti riorganizzazione spazi di lavoro
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L’INTERVENTO?	La definizione dell’intervento, prevede di: - contenere e superare il turn over degli operatori - equilibrio tra tempi di richiesta e tempi di risposta

### 6.1.2 AREA POLICY A - CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL’EMARGINAZIONE SOCIALE

TITOLO INTERVENTO	<b>EMPORIO SOCIALE MORBEGNESE: verso un Centro servizi per il contrasto alla povertà e sviluppo azioni per l’inclusione attiva</b>
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	L’esperienza si colloca all’interno di un programma provinciale e si affianca all’esperienza di Emporion Sondrio in un’ottica integrata di contrasto alle povertà sul territorio della provincia di Sondrio, con una sede operativa a Morbegno. L’Emporio intende offrire ai suoi beneficiari un’opportunità per intraprendere percorsi di autonomia e responsabilizzazione. Si pone come obiettivo anche il contrasto allo spreco alimentare. Inoltre come obiettivo a lungo termine si intende inserirlo con lo sviluppo di un Centro servizi per il contrasto alla povertà e azioni per l’inclusione attiva.
AZIONI PROGRAMMATE	Si rivolge a persone in situazione di temporanea difficoltà economica residenti nel mandamento di Morbegno, offrendo per un periodo prestabilito la possibilità di accedere ai beni di prima necessità (alimentari, igiene). All’interno di Emporion le persone hanno la possibilità di fare la spesa gratuitamente mediante l’utilizzo di una tessera a punti e quindi senza utilizzo di denaro, e soprattutto permettendo di scegliere i prodotti. È un aiuto alla spesa, ma anche un luogo di socialità e condivisione. Si prevedono le seguenti azioni: <ol style="list-style-type: none"><li>1. consolidamento del modello di gestione di Emporion</li><li>2. Selezione e invio delle candidature</li><li>3. Monitoraggio dei nuclei beneficiari</li><li>4. Compartecipazione alla gestione dei tavoli di rete</li><li>5. interventi di supporto al servizio sociale di base in gestione associata</li><li>6. ipotesi/analisi di un Centro servizi per il contrasto alla povertà</li></ol>
TARGET	L’emporio solidale si propone di sostenere singole persone e nuclei familiari che si trovano in una condizione di temporanea difficoltà economica, prevalentemente legata allo stato di disoccupazione, alla perdita del lavoro o ad altri eventi significativi che hanno ridotto le condizioni di reddito del nucleo familiare.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	In attesa di definizione progettualità su strategia regionale “Aree interne”
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale del terzo settore
L’OBIETTIVO E’ TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI area di policy B) politiche abitative - D/E) domiciliarità/anziani – I) politiche per la famiglia - j) Disabilità

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrasto all'isolamento</li> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>• Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</li> <li>• Nuovi strumenti di governance (es. Centro servizi)</li> <li>• Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI, per utenti in carico ai servizi specialistici
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI- L'Emporio solidale di Morbegno, è inserito nella rete degli empori del Consorzio Sol.co Sondrio, che ha una sede anche nell'ambito territoriale di Sondrio
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente, appena avviato da consolidare
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI in continuità
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI – in fase di definizione procedure
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI, i soggetti del Terzo Settore in rete
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Aumento dei bisogni primari (alimentazione) e di spazi di inclusione sociale
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Il bisogno era stato già rilevato, ma è stata sviluppata un'analisi sul campo
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Sia preventivo che riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI la presa in carico integrata con le risorse del territorio

L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO – potenzialmente potrebbero svilupparsi programmi digitalizzati nella gestione dell'Emporio
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Le modalità organizzative dell'Emporio fanno riferimento alla rete provinciale promosso dal Terzo Settore. Gli indicatori di processo rispetto al ruolo del Servizio sociale, attengono a: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Selezione e invio delle candidature</li> <li>– Monitoraggio dei nuclei beneficiari</li> <li>– Compartecipazione alla gestione dei tavoli di rete</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Coprogettazione con Terzo Settore per la gestione e l'erogazione dei servizi tramite l'Emporio per l'utenza in carico. In evidenza i principali indicatori di come si misura output: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rete provinciale Empori solidali</li> <li>- Coprogettazione con il Terzo settore per l'erogazione dei servizi dell'Emporio a favore dell'utenza in carico ai servizi sociali</li> <li>- Accesso a bandi regionali di supporto agli Empori solidali e programmi contro lo spreco alimentare</li> </ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per l'impatto sociale ossia il cambiamento/risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento, sono stati individuati i seguenti indicatori di outcome: <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. beneficiari del servizio</li> <li>- n. accessi ai prodotti dell'emporio</li> <li>- durata dell'intervento di supporto alimentare</li> <li>- la cura delle proprie abitudini alimentari grazie alle indicazioni dei volontari</li> <li>- rilevazione dell'emersione delle situazioni di povertà sul territorio</li> </ul>

### 6.1.3 AREA POLICY B - POLITICHE ABITATIVE

TITOLO INTERVENTO	INTERVENTI PER L'EMERGENZA E HOUSING SOCIALE DIFFUSO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	A partire dalla necessità di alloggi per l'emergenza sociale, a favore di singoli e/o famiglie si intende sostenere lo sviluppo di spazi con la doppia possibilità di interventi domiciliari e residenziali che permetterà di rispondere alle domande di sostegno in modo flessibile e attento ai bisogni della persona. Si intende sviluppare un polo di promozione del welfare di comunità mediante attività diurne e un riferimento territoriale per gli interventi domiciliari.
AZIONI PROGRAMMATE	In rete con il terzo settore si intende sostenere l'attivazione di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- appartamenti di housing sociale per ragazzi e giovani adulti in percorsi di emancipazione; le persone saranno seguite sia nel percorso di vita autonoma interna alla casa ed anche nei percorsi di integrazione sociale e inserimento lavorativo.</li> <li>- una piccola comunità sperimentale persone anziane e adulti over 50 per accoglienza di anziani parzialmente autosufficienti e/o adulti in situazioni di difficoltà; il progetto vuole rispondere in modo flessibile e veloce alle richieste del territorio.</li> </ul>
TARGET	Famiglie e singoli in carico ai servizi sociali.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	In attesa di definizione progettualità su strategia regionale "Aree interne".

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	SI, i soggetti del Terzo Settore in rete.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI area di policy D/E) domiciliarità/anziani – I) politiche per la famiglia - j) Disabilità.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Allargamento della platea dei soggetti a rischio</li> <li>- Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>- Qualità dell'abitare</li> <li>- Allargamento della rete e co programmazione</li> <li>- Nuovi strumenti di governance attraverso l'housing sociale</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI per situazioni in carico anche ai servizi specialistici
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI in fase di definizione bando di coprogettazione
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI- rete del terzo settore
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Emergenza abitativa per situazioni ad altro rischio
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno già presente, ma è emersa l'urgenza nell'ultimo anno

L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI un approccio all'housing sociale "diffuso"
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Le modalità organizzative rete provinciale promossa dal Terzo Settore. Gli indicatori di processo rispetto al ruolo del Servizio sociale, attengono a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iter per la coprogettazione con il terzo settore</li> <li>- Individuazione dei beneficiari e adozione di procedure operative per l'emergenza abitativa</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	In evidenza i principali indicatori di output: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coprogettazione con il Terzo settore per l'erogazione dei servizi a favore dell'utenza in carico ai servizi sociali</li> <li>- Accesso a bandi regionali di supporto alla sperimentazione</li> </ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Il cambiamento che ha portato alla definizione dell'intervento è in primis il superamento delle criticità di emergenza abitativa, con i seguenti indicatori di outcome: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risposte immediate di alloggio in caso di situazioni di emergenza</li> <li>- Sviluppo rete territoriale di supporto</li> <li>- Monitoraggio dei percorsi verso l'autonomia abitativa</li> </ul>

#### 6.1.4 AREE DI POLICY D/E – DOMICILIARITÀ/ANZIANI

<b>TITOLO INTERVENTO</b>	<b>Sviluppare interventi per la qualità di vita a casa degli anziani (“A CASA TUTTO BENE” progetto fondi PNRR)</b>
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Per migliorare e potenziare i servizi domiciliari i Comuni degli ambiti di Sondrio e di Morbegno hanno avviato una sperimentazione (progetto A CASA TUTTO BENE finanziato con le risorse PNRR) che vuole potenziare e modificare l'approccio alla domiciliarità con un servizio più diffuso e capillare. Il progetto dunque è impernato sulla realizzazione sperimentale dei LEPS con particolare riferimento a: aumento delle ore di copertura del SAD e rinforzo della connessione con le dimissioni protette; maggiore coordinamento e integrazione con le Cure Domiciliari; istituzione di Protocolli per le dimissioni protette, attivazione di servizi di sostituzione temporanea dei caregiver e collaborazioni con la rete sociale territoriale.

AZIONI PROGRAMMATE	<p>Il progetto ha l'obiettivo intercettare e aiutare almeno 150 famiglie in due anni, con servizi meno prestazionali e più comunitari (antenna dei bisogni della comunità, promotore di coesione sociale e di "allargamento" della rete di supporto alle famiglie), integrato con nuove tecnologie (monitoraggio a distanza) e capace di ricomporre risorse pubbliche (operatori dei Comuni e dell'ASST) e private (operatori domiciliari, badanti ed esperti che fanno riferimento ad una cooperativa sociale che opera nei due ambiti di Sondrio e Morbegno, la cooperativa Grandangolo, in collaborazione con associazioni di volontariato e case di riposo).</p> <p>Sono previste tre macro linee di intervento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione del bisogno, progettazione degli interventi di supporto e presa in carico;</li> <li>2. Creazione di una piattaforma aggregativa dei servizi per gli anziani e costituzione di un'equipe di care management;</li> <li>3. Potenziamento e innovazione della rete dei servizi domiciliari, telesorveglianza e adattamento degli alloggi dal punto di vista domotico. In questo progetto la telesorveglianza è intesa come sistema di monitoraggio finalizzato al supporto assistenziale e non ha natura sanitaria.</li> </ol>
TARGET	<p>Sulla base della linea di intervento PNRR, il target è il seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anziani che vivono soli: anziani fragili e/o non autosufficienti ma con idonee residue capacità motorie e cognitive (in grado di deambulare, recarsi ai servizi igienici, alimentarsi, non mettersi in gravi situazioni di pericolo);</li> <li>- Anziani che vivono con caregiver (coniuge, figlio, fratelli, ecc.): anziani non autosufficienti in condizione idonea ad essere gestiti a domicilio.</li> </ul>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Fondi PNRR – ente capofila: Comune di Sondrio - linee di attività 1.1 – "Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti", per un importo complessivo pari ad euro 2.460.000;</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operatori e responsabili degli Ufficio di piano di Sondrio e Morbegno</li> <li>- Operatori Terzo settore: Cooperativa sociale Grandangolo di Sondrio con - Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini di Morbegno (SO), e Fondazione Casa di Riposo Costante Patrizi di Ponte in Valtellina (SO)</li> </ul>
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI, area di policy) b – politiche abitative</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempestività della risposta</li> <li>• Allargamento del servizio a nuovi soggetti</li> <li>• Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> <li>• Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario</li> <li>• Rafforzamento degli strumenti di long term care</li> <li>• Autonomia e domiciliarità</li> <li>• Personalizzazione dei servizi</li> <li>• Accesso ai servizi</li> <li>• Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> <li>• Contrasto all'isolamento</li> </ul>

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI – attraverso un protocollo per la Valutazione Multidimensionale
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI in particolare nella Valutazione Multidimensionale e nella presa in carico congiunta
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI con Ambito di Sondrio, come capofila del progetto PNRR
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizi integrativi al SAD e innovativi
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI bando di coprogettazione dell'Ambito di Sondrio
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI nel progetto esecutivo prevista un ruolo specifico di 2 RSA
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	All'analisi del bisogno di supporto domiciliare, per prevenire l'istituzionalizzazione degli anziani
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNIALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI, secondo le tre macro linee di intervento, come descritte nel progetto esecutivo definitivo della coprogettazione, acquisito con Delibera di Giunta Esecutiva n. 135/2024

L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI, sviluppo di una piattaforma per l'organizzazione degli interventi
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Le modalità sono declinate specificatamente nel progetto esecutivo definitivo della coprogettazione, acquisito con Delibera di Giunta Esecutiva n. 135/2024
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Come previsto dal progetto esecutivo, il cui obiettivo è raggiungimento del target, sarà misurato come segue: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nr. di progetti attivati: con progetto attivato si intende il progetto che ha comunicato l'avvio delle attività per una vita autonoma e la deistituzionalizzazione per gli anziani;</li> <li>- Nr di utenti a cui sono stati attivati sostegni domiciliari;</li> <li>- Nr utenti a cui è stata fornita una dotazione o un'installazione tecnologica per la telesorveglianza.</li> </ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	I cambiamenti che si intendono portare sono orientati a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- coordinare la filiera dei servizi e degli interventi;</li> <li>- valorizzare il ruolo dei care giver;</li> <li>- innovare le risposte domiciliari;</li> <li>- riformare, integrare e potenziare gli interventi domiciliari;</li> <li>- investire sulla formazione degli operatori di cura (badanti, ASA, OSS, infermieri di comunità, assistenti sociali).</li> </ul>

#### 6.1.5 AREA DI POLICY G - POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

TITOLO INTERVENTO	PERCORSI DI CRESCITA – SO- STARE INSIEME
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Sulla base dei bisogni emersi a sostegno dei nuclei familiari del territorio si prevedono le seguenti finalità ed obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- individuazione e potenziamento di luoghi di aggregazione, disseminati nel territorio, sia con luoghi fissi sia con attività itineranti (musica, sport, cultura e ambiente).</li> <li>- promozione della genitorialità consapevole mediante gruppi di incontro</li> <li>- supportare le famiglie nel periodo di chiusura delle scuole con attività estive</li> <li>- supporto pomeridiano extra scolastico ai minori del territorio, anche per favorire la conciliazione famiglia-lavoro.</li> </ul>
AZIONI PROGRAMMATE	Il contesto territoriale a cui fa riferimento l'Ufficio di Piano è caratterizzato da 25 Comuni, di cui 8 sotto i 500 abitanti, piccoli Comuni sulle pendici e Comuni più grossi nel fondovalle. Si prevede quindi una copertura territoriale ampia, permettendo la dislocazione di alcune unità di offerta di attività nei quattro punti strategici dei sub ambiti ed alcune attività itineranti con l'attuazione di sottoprogetti che non saranno indipendenti ma in contatto e collaborazione. Si prevede una programmazione partecipate ed in itinere attraverso continuo contatto e confronto tra Ufficio di Piano ed Enti a cui saranno affidate le attività che permetterà di rimodulare gli interventi in base ai riscontri e risultati ottenuti e ad eventuali nuovi bisogni emersi, sia con i fruitori che con le famiglie.
TARGET	Priorità a minori 3 – 18 anni e giovani
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	In attesa bandi regionali

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale del terzo settore
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI, aree di policy i) famiglia
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>• Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute</li> <li>• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI, attraverso il Centro per la Famiglia
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Affidamento di servizi e interventi
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI terzo settore e rete territoriale
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	La problematicità delle situazioni degli adolescenti e di malessere dei minori

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	NUOVI BISOGNI
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale/preventivo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	SI - sulla base delle linee regionali <b>in favore delle famiglie e dei percorsi di crescita dei minori</b> è innovativa la richiesta di presentazione di progettualità da parte degli ambiti territoriali, e non per singoli comuni, soprattutto con l'attenzione di sviluppare azioni per i comuni di piccole dimensioni.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Sulla base dei requisiti previsti dai bandi regionali, e dagli affidamenti da definire
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Per la realizzazione degli interventi, questi i principali indicatori di output: -esiti positivi partecipazione a bandi per la sostenibilità degli interventi -affidamento a enti del terzo settore l'organizzazione e la gestione degli interventi
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	L'impatto sociale auspicabile prevede come indicatori di outcome: - disseminazione iniziative sul territorio dei 4 sub ambiti - Adesione dei partecipanti per tipologie di proposte

#### 6.1.6 AREA DI POLICY I - INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

TITOLO INTERVENTO	SPERIMENTARE INTERVENTI TERRITORIALI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Si propone di poter sperimentare e implementare le attività e interventi in atto, e potenziarle nell'ottica di una azione di sistema di rete strutturata, verso un superamento dell'ottica assistenziale, a favore di un più incisivo lavoro di comunità, al fine di contrastare le emergenze legate alle dinamiche di "povertà educativa". che è un fenomeno multidimensionale frutto del contesto familiare, economico e sociale in cui i bambini e ragazzi (0-19 anni) vivono.</p> <p>Gli obiettivi principali possono essere ricondotti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenire il disagio familiare/minori</li> <li>- Spezzare il circolo dello svantaggio sociale</li> <li>- Potenziare autonomia e autoefficacia</li> <li>- Sviluppare la rete territoriale e il lavoro di comunità</li> </ul>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Le principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuazione LEPS tramite il programma PIPPI</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La gestione dell'Assistenza Domiciliare Minori/ADM</li> <li>– Equipe territoriali integrate e lavoro di comunità</li> <li>– Promozione Gruppi genitori (in primis in presenza di interventi dell'Autorità Giudiziaria) e attività di supporto per minori</li> <li>– Tutor per l'autonomia e azioni innovative "care leavers"</li> <li>– Sviluppo "Poli educativi" di doposcuola e di socializzazione</li> </ul>
TARGET	Minori e famiglie in carico ai servizi sociali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondi di distretto e accesso a bandi
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale dell'Ente e del terzo settore (Assistenti sociali, Psicologi, Educatori, Pedagogista...)
L'OBBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI area di policy b) politiche abitative G) politiche giovanili
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sostegno genitorialità</li> <li>• Sostegno secondo le specificità del contesto familiare</li> <li>• Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio</li> <li>• Contrasto e prevenzione della violenza domestica</li> <li>• Tutela minori</li> <li>• Allargamento della rete</li> <li>• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI, Servizi specialistici: CF, NPIA, SERT, CPS
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI nella presa in carico congiunta di nuclei familiari
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizi già presente in parte aggiornati
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI è stata effettuata la coprogettazione con il Terzo Settore, ed è attivo un Tavolo di monitoraggio per: <ul style="list-style-type: none"> <li>- la valutazione in itinere e (ri)programmazione degli interventi in atto</li> <li>- analisi delle criticità e definizione di strategie di fronteggiamento</li> <li>- definizione strumenti operativi condivisi e integrati</li> </ul>
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	È stato sperimentato un gruppo di lavoro all'interno del modello PIPPI con Scuola, Parrocchie, Gruppi di volontariato Sono previsti i Poli educativi diffusi in collaborazione tra: ASST Scuole/PCTO, Parrocchie e volontari
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Dall'analisi del bisogno sono individuati indicatori che verranno rilevati sull'utenza in carico e che intendono rispondere a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>La povertà di risorse</u>: è una condizione che deriva da una carenza di risorse educative e culturali della comunità di riferimento intesa in senso lato (famiglia, scuola, luoghi di apprendimento e aggregazione, ecc.) o da una limitazione nelle opportunità di fare esperienze utili alla crescita personale che tali risorse offrono.</li> <li>- <u>La povertà di esiti</u>: significa non avere acquisito le competenze non cognitive (sociali ed emotive) e quelle cognitive necessarie: o a livello individuale, per crescere e sviluppare le relazioni con gli altri, coltivare i propri talenti e realizzare le proprie aspirazioni; o a livello collettivo, per sentirsi parte di una comunità, per esercitare con consapevolezza il diritto di cittadinanza attiva e per contribuire positivamente al benessere del Paese.</li> </ul>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE/PREVENTIVO rivolto alla popolazione e contestualmente RIPARATIVO (strumenti e interventi proposti a famiglie già in carico)
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI, in particolare: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presa in carico territoriale</li> <li>- Sperimentazione di programmi nazionali (es. CARE Leavers, PIPPI)</li> <li>- Involgimento testimoni privilegiati (es. parroco, volontari) nella realizzazione dei singoli interventi</li> </ul>
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI, utilizzo cartella sociale informatizzata e rete social WhatsApp
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Attraverso l'individuazione di una batteria di indicatori di processo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetto esecutivo della coprogettazione</li> <li>- Realizzazioni Poli educativi territoriali</li> <li>- Attivazione Gruppi Genitori/ADMG e PIPPI minori</li> <li>- Sperimentazione Azioni di vicinanza solidale</li> </ul>

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Sulla base della Coprogettazione con Terzo Settore si evidenziano i principali indicatori di output: - collaborazioni con agenzie educative del territorio e associazioni che si occupano di minori - attivazione di servizi integrativi dentro e fuori la scuola - partecipazione dei minori in carico ai servizi a proposte di socializzazione ed educative mirate sul territorio
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Il cambiamento che si propone è il potenziamento della comunità educante.

#### 6.1.7 AREA DI POLICY J - INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA'

TITOLO INTERVENTO	TRASPORTO SOCIALE: Percorsi verso autonomia
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Il Trasporto sociale rappresenta da sempre uno dei servizi a maggiore impatto sulla comunità, vuoi per l'accesso al sistema di servizi, strutture, unità d'offerta vuoi per la disomogeneità del territorio, fondovalle e montano. Si intende promuovere un'azione di sistema nel quale sono coinvolti organizzazioni del Terzo settore, della cooperazione sociale, associazioni, fondazioni, enti pubblici (Comuni e Provincia), privato for profit al fine di favorire in particolare la frequenza alle unità d'offerta sociale e sociosanitarie dell'area disabilità.
AZIONI PROGRAMMATE	Si intende sviluppare un progetto pilota sulla base dell'esperienza maturata dal progetto attivo sul territorio, da bando regionale volontariato, "AMO" che è un servizio di mobilità solidale per aiutare persone che hanno difficoltà a spostarsi autonomamente nell'area della Bassa Valtellina a causa di situazioni di fragilità o disagio sociale, che può essere occasionale o continuativo. Verrà coorganizzato da volontari insieme al privato sociale e for profit ed con il sostegno dell'ente pubblico.
TARGET	Priorità a utenti che frequentano le unità d'offerta sociale e sociosanitarie dell'area disabilità e soggetti fragili in carico ai servizi sociali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondo di distretto e accesso ad altri contributi e bandi pubblici/privati
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale del terzo settore
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI AREA POLICY D/E, DOMICILIARITA'/ANZIANI
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorire l'accesso alle strutture sociosanitarie e la frequenza quotidiana alle unità d'offerta</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> <li>• Contrasto all'isolamento</li> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>• Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI, per quanto riguarda la valutazione delle situazioni singole rispetto ai livelli di autonomia nell'accesso al servizio
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI in fase di definizione la manifestazione d'interesse per la coprogettazione
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI tramite coprogettazione con soggetti del Terzo Settore e coinvolgimento soggetti profit
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Garantire alla fascia debole della popolazione l'accesso alle strutture sanitarie e la frequenza quotidiana alle unità d'offerta sociale e sociosanitaria
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Il bisogno era già stato rilevato nella precedente programmazione e ora viene realizzato.
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI collaborazione e coordinamento tra i vari soggetti del territorio, e ottimizzazione di risorse umane (es. volontari) e strumentali (es. pulmini...) gestiti da diverse associazioni
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI - Si utilizzeranno tecnologie e piattaforme digitali per ottimizzare le variabili in gioco nella gestione dei trasporti
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Sono in fase di definizione le modalità organizzative. Indicatori di processo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avviso pubblico manifestazione di interesse per la coprogettazione e relativo iter</li> <li>- Apertura tavolo di coprogettazione</li> <li>- Sottoscrizione convenzione e progetto esecutivo</li> </ul>

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	indicatori di output: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sottoscrizione convenzione con soggetti del terzo settore</li> <li>- Accesso degli utenti alle unità d'offerta</li> </ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Impatto valutato sui seguenti indicatori di outcome: <ul style="list-style-type: none"> <li>- risorse umane impiegate</li> <li>- risorse tecniche e strumentali attivate</li> <li>- organizzazione interna e del lavoro</li> <li>- radicamento territoriale e dimensione valoriale</li> </ul>

## 6.2 OBIETTIVI SOVRA AMBITO

Le reti interistituzionali e con il terzo settore sono stati presentati nel capitolo 3 e rappresentano la sfida attuale per il lavoro sociale di comunità che tenga uno sguardo aperto e attento ai bisogni.

In particolare si rimanda alla collaborazione strutturata tra uffici di piano, prevista in specifici accordi e protocolli interistituzionali, attraverso un'azione di coordinamento strategica e al contempo operativa, finalizzata a:

- Mantenimento della **rete provinciale antiviolenza della Provincia di Sondrio**, di cui il Comune di Sondrio è l'Ente Capofila, che vede coinvolti in questo caso tutti gli Uffici di piano e i servizi specialistici dell'ASST della provincia, la Provincia stessa e i Comuni, la Questura, la Prefettura, i Carabinieri, la Polizia locale, l'Ufficio scolastico provinciale, enti del Terzo settore del territorio, in particolare i gestori dei Centri antiviolenza, e altre associazioni di categoria, fra cui l'Ordine dei farmacisti e l'Ordine degli avvocati.
- Partecipazione al **Servizio Affidi Provinciale**, gestito da Cooperativa sociale Forme, in convenzione per tutti gli uffici di piano della provincia.
- Monitoraggio delle attività nell'ambito della convenzione per il **Centro prima accoglienza di Sondrio**, gestito dalla Parrocchia S. Gervasio e Protasio di Sondrio, in compartecipazione con le Comunità Montane di Sondrio, di Bormio, di Tirano e il Comune di Sondrio.

## 6.3 OBIETTIVI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

*Nel capitolo vengono riportati i principali punti e obiettivi presentati nel report di dicembre 2024 dell'IRS (Istituto per la Ricerca Sociale di Milano) "Accompagnamento degli Uffici di Piano della Provincia di Sondrio alla programmazione unitaria dei Piani di Zona 2025/2027 integrata con la programmazione di ASST Valtellina e Alto Lario" quale risultato del lavoro di analisi realizzato con un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti di ATS della Montagna, ASST Valtellina e Alto Lario, dei sei Uffici di Piano (Tirano, Bormio, Sondrio, Morbegno, Chiavenna, Dongo) e di alcuni esponenti della cooperazione sociale e del volontariato, promosso e sostenuto dalla Provincia di Sondrio.*

La sfida strategica dell'integrazione sociosanitaria si sviluppa all'interno di un quadro rinnovato del sistema dei servizi e della governance territoriale introdotta dalla riforma regionale della L.r. 22/2021. Significativa novità di questo ciclo programmatico è infatti data dalla coincidenza delle tempistiche dell'approvazione dei nuovi Piani di Zona con quelle definite per la stesura dei Piani di sviluppo del polo territoriale delle ASST, per la parte sanitaria e sociosanitaria. I Piani di Zona si sono definiti in coincidenza e in integrazione dei suddetti Piani. Nel quadro della nuova articolazione della governance territoriale, dunque, la spinta a una programmazione integrata, anche dando continuità a quanto realizzato attraverso i progetti sovra zonali a valere sulle premialità, costituisce il principale focus.

Con riferimento alla necessità di coordinare e integrare la programmazione zonale con la stesura dei Piani di sviluppo del polo territoriale delle ASST (PPT) declinato e dettagliato su base distrettuale, l'assetto di governance della ASST della Valtellina e Alto Lario prevede l'articolazione di quattro Distretti: Distretto di Alta Valtellina; Distretto di Media Valtellina; Distretto di Bassa Valtellina;

Distretto di Valchiavenna e Alto Lario. Questa direzione di sviluppo sconta notevoli differenze tra i diversi 6 Ambiti, e all'interno dell'ASST tra i 4 Distretti, con una ATS che opera anche sulla Valle Camonica.

L'intervento di accompagnamento ha rivelato condizioni istituzionali e organizzative diversificate tra i diversi ATS, in merito ai tre temi centrali trattati: la non autosufficienza, la disabilità e l'area delle famiglie e dei minori. Il percorso di accompagnamento si è così concentrato su assi lungo i quali definire obiettivi comuni, che successivamente troveranno modalità e tempi di attuazione differenziati.

Nel quadro sopra descritto, la nuova programmazione è da intendersi come un processo finalizzato a sistematizzare gli interventi in corso, da una parte perseguendo in modo sistematico un approccio integrato con l'area socio-sanitaria, dall'altra focalizzando in particolare gli interventi sull'attuazione dei LEPS. Il valore di un processo di programmazione condotto secondo una prospettiva interAmbito e sovra-territoriale costituisce un valore per diversi aspetti: favorisce molteplici sguardi per leggere i processi e le dinamiche sociali secondo una prospettiva complessiva di tutto il territorio, individuando elementi comuni e specificità territoriali e può aiutare a sviluppare orientamenti comuni verso la definizione di un disegno di crescita del welfare territoriale di ampio respiro e non eccessivamente "schiacciato" sulle specificità dei singoli territori.

Sono individuati come obiettivi della programmazione sovrazionale:

- definire una visione congiunta tra Ambiti in merito all'analisi dei bisogni e alle priorità di intervento, nel quadro degli obiettivi definiti dalle Linee di Indirizzo e da quanto già sviluppato nei territori e tramite i progetti premiali;
- favorire l'interlocuzione e la programmazione congiunta tra gli Ambiti Territoriali e l'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario in relazione al rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria e all'armonizzazione del Piano di Zona con il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT);
- individuare obiettivi comuni di programmazione a livello provinciale, che trovino specifica attuazione nei diversi territori secondo le specificità dei contesti locali;
- sviluppare e/o condividere strumenti di intervento comuni tra diversi Ambiti;
- coinvolgere gli Enti del terzo Settore che operano nel territorio della Provincia di Sondrio in un percorso unitario di programmazione congiunta dei nuovi indirizzi programmati, rafforzando in particolare tali processi in ordine agli interventi in area socio-sanitaria.

Per la presentazione dettagliata delle strategie temi prioritari è a disposizione il report completo del lavoro congiunto.

### **6.3.1 TEMI PRIORITARI PER LA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA – AREA NON AUTOSUFFICIENZA**

#### **DIMISSIONI PROTETTE**

**Il miglioramento del rapporto tra Ospedale e territorio** per la gestione integrata delle situazioni di fragilità e/o non autosufficienza, anche attraverso la **definizione di un Protocollo integrato sulle dimissioni/ammissioni protette**, rappresenta un obiettivo sia della precedente programmazione (2021-2023) che di quella nuova (2025-2027).

La Tabella descrive quest'obiettivo più nel dettaglio, in linea con il format previsto dalla DGR 2167/2024 per la declinazione degli obiettivi della programmazione del nuovo triennio e sulla base del lavoro fatto, discusso e condiviso, nel corso dell'incontro del 9 ottobre 2024, che ha visto i

referenti degli Uffici di Piano e ASST Valtellina e Alto Lario confrontarsi sul tema delle dimissioni protette.

*Tabella Obiettivo per le dimissioni protette*

TITOLO INTERVENTO	Dimissioni protette
OBIETTIVO	Evoluzione e miglioramento del rapporto tra ospedale e territorio, al fine di garantire la continuità dell'assistenza nel passaggio tra i due setting di cura e quindi le dimissioni/ammissioni protette di persone fragili e/o non autosufficienti, anche attraverso la definizione di un Protocollo integrato. Non è prevista l'attivazione di nuovi servizi quanto piuttosto il miglioramento qualitativo di servizi già esistenti ma poco integrati tra comparto sociale e sanitario
BISOGNO A CUI RISPONDE L'OBBIETTIVO	Necessità di un rafforzamento del raccordo tra Ospedale e territorio al fine di evitare ricoveri impropri e/o il prolungamento inappropriato dei ricoveri, oltre che favorire il rientro a domicilio. Questo bisogno era già emerso nella precedente triennalità ma la relativa programmazione ha permesso di raggiungere risultati parziali
CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	L'intervento è in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)
CONTINUITÀ CON I PROGETTI PREMIALI 2021-2023	L'intervento è in continuità con il Progetto "Connesioni di Cura"
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione di un gruppo di lavoro integrato sulle dimissioni/ammissioni protette</li> <li>• Revisione del Protocollo sulle dimissioni protette già elaborato nel 2018/2019</li> <li>• Stesura ed approvazione di un nuovo protocollo integrato sulle dimissioni/ammissioni entro il 2025</li> <li>• Attuazione del nuovo Protocollo integrato</li> <li>• Monitoraggio dell'implementazione del nuovo Protocollo integrato</li> </ul>
TARGET	Persone fragili e/o non autosufficienti ricoverate/che necessitano ricovero in ospedale
INTEGRAZIONE CON ALTRE AREE DI POLICY	L'intervento è trasversale alle seguenti aree di policy: anziani, domiciliarità, interventi a favore di persone con disabilità
PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempestività della risposta</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> <li>• Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario</li> <li>• Rafforzamento degli strumenti di long term care</li> <li>• Autonomia e domiciliarità</li> <li>• Personalizzazione dei servizi</li> <li>• Accesso ai servizi</li> <li>• Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> </ul>

COINVOLGIMENTO DI ASST	È previsto il coinvolgimento di ASST in tutte le fasi di lavoro, da quelle di analisi del bisogno e programmazione dell'intervento a quelle di realizzazione, che comprendono: stesura, attuazione e monitoraggio del nuovo Protocollo
COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI	Tutti gli Ambiti partecipano in tutte le fasi di lavoro, da quelle di analisi del bisogno e programmazione dell'intervento a quelle di realizzazione, che comprendono: stesura, attuazione e monitoraggio del nuovo Protocollo
CO-PROGRAMMAZIONE, CO-PROGETTAZIONE, COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	Si tratta di un tema non ancora affrontato da parte degli Ambiti. La revisione della bozza di Protocollo sulle dimissioni protette (2018) potrebbe rappresentare l'occasione per prevedere un coinvolgimento del terzo settore in quest'ambito.
COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	È auspicabile il coinvolgimento dell'Ospedale di Gravedona, privato accreditato, e anche delle strutture residenziali del territorio presso le quali le persone dimesse dall'Ospedale possono "trasferirsi" oppure "transitare" per un periodo di tempo in vista del rientro al domicilio

In aggiunta e a specifica di quanto riportato nella Tabella, elenchiamo di seguito, per punti, alcuni **elementi considerati essenziali al fine di sviluppare un modello sovra Ambito e integrato tra Ambiti e ASST per le dimissioni protette (DP)**, così come emersi nel percorso:

- Necessità di **lavorare simultaneamente sui percorsi di dimissione e ammissione protetta**, quindi su percorsi di segnalazione "ospedale-territorio" ma anche "territorio-ospedale", con le stesse attenzioni in merito ai passaggi, ruoli, criteri, tempistiche da rispettare.
- Necessità di affrontare/risolvere, attraverso la programmazione congiunta tra Ambiti e ASST, le **sovraposizioni/complementarietà tra normativa sociale e sanitaria in tema di dimissione protette**. Ad esempio, occorre ragionare sul collegamento tra, da un lato, prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale e, dall'altro, prestazioni sociali ad esse integrative e prestazioni di assistenza "tutelare" temporanea a domicilio, al fine di definire percorsi lineari tra interventi sanitari e sociali e anche il ruolo delle diverse figure coinvolte.
- Data la delibera 748/2022 di istituzione della COT dell'ASST Valtellina e Alto Lario, necessità di un allineamento da parte degli Ambiti rispetto ai percorsi già definiti all'interno dell'Ospedale. Il lavoro congiunto tra Ambiti e ASST riguarderà quindi **la costruzione del passaggio ("cerniera") tra sociale e sanitario**.
- Necessità di affrontare/risolvere l'"appiattimento" delle segnalazioni gestite dalla COT all'interno del circuito sanitario e, in particolare, all'interno del servizio Fragilità di ASST. Questo, oltre alla costruzione di una "cerniera" tra Ospedale, COT, Ambiti e Comuni, richiede anche **l'interazione con altri soggetti della rete territoriale oggi non coinvolti** nei percorsi di dimissione/ammissione protetta, quali le strutture residenziali.
- Necessità di definire **criteri di eleggibilità alle dimissioni/ammissioni protette e modalità di valutazione/segnalazione costruiti in modo congiunto tra sociale e sanitario**.
- Necessità di definire **i soggetti da coinvolgere** nei percorsi di dimissione/ammissione protetta, definendone chiaramente i ruoli. In primis quello dell'assistente sociale in Ospedale, in un'ottica di collegamento tra "il dentro" e "il fuori" rispetto all'Ospedale.

- Necessità di concordare, tra servizi sociali e servizi ospedalieri, specifiche **tempistiche per le dimissioni/ammissioni protette**, e rispettarle.

In sintesi, servirà avviare un gruppo di lavoro sulle dimissioni/ammissioni protette di persone fragili e/o non autosufficienti nei territori dell'ASST Valtellina e Alto Lario che dovrà programmare prima e implementare/monitorare poi, attraverso lo strumento di un nuovo Protocollo integrato, percorsi strutturati di passaggio tra ospedale e territorio in favore di persone non autosufficienti e/o in situazione di fragilità, prestando attenzione a: la costruzione di una "cerniera" tra quello che avviene in ospedale e quello che avviene sul territorio, i soggetti da coinvolgere nelle varie fasi e i rispettivi ruoli, la definizione di criteri di eleggibilità condivisi così come quella delle tempistiche da rispettare.

Il piano di lavoro, ipotizzato nel percorso tra Ambiti e ASST è il seguente:

- una prima annualità (2025) finalizzata all'attivazione di un gruppo di lavoro "integrato" tra Ambiti e ASST sulle dimissioni/ammissioni protette, alla formazione/aggiornamento sul tema e alla stesura ed approvazione di un Protocollo congiunto
- due annualità (2026-2027) di implementazione e monitoraggio.

### **CASA DI COMUNITÀ E PUNTI UNICI DI ACCESSO**

Le Case di Comunità (CdC) rappresentano un asse portante della riforma della sanità territoriale italiana, introdotta dal *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) nell'ambito della Missione 6 - Salute* e formalizzata dal *Decreto Ministeriale n. 77/2022*. Concepite come hub distrettuali, le CdC mirano a garantire una presa in carico integrata e prossimale dei bisogni di salute della popolazione, mediante una rete coordinata di servizi sanitari, sociosanitari e sociali. La loro missione include non solo la prevenzione, la cura e il monitoraggio, ma anche la promozione della salute collettiva, avvalendosi di équipe multidisciplinari. AGENAS ha pubblicato nel giugno 2024 le *Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle CdC Hub* che, tra le varie attività, prevedono anche quelle del Punto Unico di Accesso (PUA), definito dalle stesse linee guida come:

*"Servizio che svolge funzioni di accoglienza qualificata al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo alle persone garantendo risposta e accesso unitario ai servizi. Il PUA rappresenta, infatti, il luogo fisico in cui il cittadino trova accoglienza, informazione, orientamento e una prima valutazione in risposta alla richiesta di intervento per bisogni sociosanitari (legati per esempio ad una condizione di fragilità e/o di non autosufficienza), attraverso l'integrazione e la stratificazione della valutazione della domanda, e la sinergia di figure professionali con competenze specifiche come il Medico del ruolo unico di assistenza primaria, l'IFoC, l'assistente sociale e i professionisti della riabilitazione. Apertura almeno 8.00-18.00, 6 giorni su 7".*

**Il PUA rappresenta il perno in cui la normativa sanitaria incontra quella sociale.** L'"aggancio" è stabilito dalla Legge di bilancio 2022 (L. 234/2021) al comma 163: *"Il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. ...."*

La Lombardia ha recepito la normativa sopra riportata in una serie di atti e delibere, di cui ricordiamo i principali:

- Legge regionale 22/2021, di riforma della sanità lombarda, che recepisce nel proprio sistema dei servizi le indicazioni contenute nel PNRR, soprattutto inserendo le nuove

unità di offerta in esso previste e cioè le Case della salute, gli Ospedali di Comunità e le Centrali operative territoriali;

- DGR n. 6760 del 25/07/2022, relativa alle prime determinazioni regionali applicative del DM 77 e che declina funzionalità, modelli organizzativi e di servizio necessari per lo sviluppo di CdC, OdC, e COT in Lombardia;
- DGR n. 7592 del 15/12/2022, di attuazione del DM 77 attraverso un documento regionale di programmazione dell'assistenza territoriale, riconfigurando i rapporti e le relazioni tra le varie unità di offerta esistenti e quelle nuove, comprese le CdC;
- Piani annuali di riparto agli Ambiti lombardi del Fondo Nazionale politiche Sociali (FNPS) e del Fondo Non Autosufficienza (FNA). Ad esempio, parte delle risorse del FNA assegnate a Regione Lombardia sono vincolate agli interventi di rafforzamento dei Punti Unici di Accesso (PUA).

I PUA (integrati) rientrano inoltre tra i LEPS prioritari identificati da Regione Lombardia nelle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale 2025-2027 (DGR XII/2167/2024) e, come nel caso delle dimissioni protette, si riscontrano elementi di convergenza e complementarietà con la programmazione dei Piani di sviluppo dei poli territoriali (DGR XXII/2089/2024).

La definizione **di modalità di collaborazione tra ASST e UdP capaci di rendere la Casa di Comunità il contesto in cui superare la frammentazione degli interventi nella logica di un approccio unitario alla salute** ha rappresentato un obiettivo della precedente programmazione (2021-2023). In particolare, nella Casa di Comunità di ogni ambito territoriale, si prevedeva di realizzare il **punto unico d'accesso** per l'utenza fragile, finalizzato ad orientare il cittadino in modo efficace ed unitario, a realizzare la **valutazione integrata e multidimensionale dei bisogni** e a **definire il programma integrato di assistenza e cura**.

Come emerso dall'analisi dello stato dell'arte sopra riportata, si tratta di un obiettivo in gran parte non ancora raggiunto dagli Ambiti e che di necessità verrà riproposto nella nuova programmazione (2025-2027). L'obiettivo peraltro rimane ancora rilevante anche per quei territori dove sono state realizzate le CdC e il PUA, in quanto si tratta di esperienze recenti, non definitive ma al contrario da monitorare in vista di ulteriori possibili sviluppi e azioni migliorative.

La Tabella ripropone l'obiettivo della collaborazione tra ASST e UdP sul tema CdC e PUA, declinandolo più in dettaglio, in linea con il format previsto dalla DGR 2167/2024 per la definizione degli obiettivi della programmazione del nuovo triennio e sulla base di quanto discusso e condiviso nel percorso ha visto i referenti degli Uffici di Piano e ASST Valtellina e Alto Lario confrontarsi sul tema delle CdC e PUA.

TITOLO INTERVENTO	Case della Comunità e PUA
OBIETTIVO	<p>Definizione di nuove modalità di collaborazione tra ASST e UdP che rendano la Casa di Comunità il contesto in cui superare la frammentazione degli interventi sanitari, sociosanitari e sociali, nella logica di un approccio unitario alla salute e al benessere di cittadine/i (approccio “one health”) e del passaggio dal modello “casa della salute” – oggi prevalente – al modello “casa della comunità”, intesa come luogo di ricomposizione dell’insieme di servizi e attività offerte da tutti gli attori che si prendono cura della salute e del benessere delle persone e della comunità. In tale logica, il PUA diventa la chiave di volta in grado di far evolvere le CdC da un modello prettamente sanitario (simile a quello dei poliambulatori) ad un modello di comunità.</p> <p>La realizzazione di quest’obiettivo richiede, oltre alla costruzione di nuovi servizi (ad esempio il PUA nelle CdC), l’evoluzione di quelli esistenti (es: segretariato sociale, sportelli sociali, servizi unici welfare).</p>
BISOGNO A CUI RISPONDE L’OBIETTIVO	<p>Favorire l’integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari, al fine di promuovere, agevolare e semplificare il primo accesso di cittadine/i ai servizi e sostenere percorsi uniformi di presa in carico multidisciplinare e integrata, anche coi servizi della comunità.</p> <p>Questo bisogno era già emerso nella precedente triennalità ma la relativa programmazione ha permesso di raggiungere risultati per il momento molto parziali. Il bisogno si conferma ancora rilevante anche per l’Ambito di Bormio che presenta lo stadio più avanzato di sviluppo delle CdC e del PUA nei territori della Valtellina e Alto Lario.</p>
CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	L’intervento è in continuità con la programmazione precedente (2021 - 2023)
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavoro preliminare – attraverso momenti dedicati – di lettura congiunta, da parte di Ambiti e ASST, della normativa/documenti programmati di riferimento, al fine di pervenire ad un’interpretazione comune ed integrata;</li> <li>• Lavoro preliminare – attraverso momenti dedicati – di lettura e analisi congiunta dei bisogni dei territori, finalizzato alla scelta e strutturazione dei servizi e interventi da attivare/garantire;</li> <li>• Lavoro preliminare – attraverso momenti dedicati - di confronto e scambio sulle pratiche/progettazioni esistenti, a partire da quelle più avanzate (es: Bormio);</li> <li>• Attivazione di un gruppo di lavoro integrato sulle CdC/PUA, volto a definire quelli che saranno gli elementi essenziali e comuni delle CdC/PUA presenti sui territori dei 6 Ambiti della Valtellina e Alto Lario;</li> <li>• Definizione di protocolli o accordi tra Ambiti e ASST riguardanti le modalità organizzative e operativi del nuovo sistema integrato di accesso e presa in carico;</li> <li>• Azioni di supporto alla creazione di un linguaggio comune sui territori.</li> </ul>

TARGET	Personne e/o famiglie che esprimono un bisogno sociale, sociosanitario o sanitario, soprattutto se in condizione di fragilità/vulnerabilità/non autosufficienza.
INTEGRAZIONE CON ALTRE AREE DI POLICY	L'intervento è trasversale a tutte le macro aree di intervento identificate da Regione Lombardia per il triennio di programmazione sociale 2025-2027.
PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito</li> <li>• Allargamento della rete e co-programmazione</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> <li>• Autonomia e domiciliarità</li> <li>• Personalizzazione dei servizi</li> <li>• Accesso ai servizi</li> <li>• Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> </ul>
COINVOLGIMENTO DI ASST	La CdC dipende gerarchicamente dal Distretto sociosanitario e costituisce la piattaforma erogativa di tutti i dipartimenti e le unità di offerta dell'ASST. Al suo interno, il PUA, rappresenta il luogo dell'integrazione sociosanitaria professionale e gestionale e richiede un lavoro congiunto di programmazione ed organizzazione da parte di ASST e Ambiti.
COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI	Tutti gli Ambiti si impegnano a definire quelli che saranno gli elementi essenziali e comuni delle CdC/PUA presenti sui territori della Valtellina e Alto Lario.
CO-PROGRAMMAZIONE, CO-PROGETTAZIONE, COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE E DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	Si tratta di un tema ancora poco affrontato sia da parte degli Ambiti che da parte di ASST. Il coinvolgimento del terzo settore, delle associazioni e dei vari enti non pubblici del territorio potrebbe avere diverse funzioni: co-programmazione e/o co-progettazione di interventi e servizi, informazione e sensibilizzazione delle comunità, erogazione di servizi ed interventi, valorizzazione delle reti sociali esistenti. Si tratta di un elemento cruciale al fine di sostenere il passaggio auspicato dal modello "casa della salute" al modello "casa della comunità" sopra descritto.

In aggiunta e ad integrazione di quanto riportato nella Tabella, di seguito, per punti, alcuni **elementi considerati essenziali al fine di sviluppare un modello sovra Ambito e integrato tra Ambiti e ASST per le Case della Comunità e i PUA**, così come emersi nel percorso:

- L'ottica della programmazione delle CdC nel prossimo triennio è **"evolutiva" rispetto all'esistente**, essendo orientata verso il graduale **passaggio da un modello di CdC a valenza prevalentemente sanitaria verso un modello integrato sia coi servizi sociali che con la comunità**, nell'ottica quindi di CdC quali effettivi luoghi di prossimità, punti di riferimento per i cittadini, indipendentemente dalla natura sociale o sanitaria del bisogno, in grado di offrire informazione e orientamento ma anche avviare percorsi di presa in carico delle situazioni più complesse, a tendere anche grazie al supporto / coinvolgimento delle organizzazioni e associazioni della comunità. **Il PUA diventa l'elemento cardine e facilitatore di questo "passaggio";**

- Al fine di dar vita a PUA che sappiano davvero supportare l'evoluzione verso il modello “Casa della comunità” sarà però **necessario avviare nuove interlocuzioni e confronti tra Ambiti e ASST**, con l'obiettivo di pervenire a:

- 1) una lettura congiunta della normativa e dei documenti programmati di riferimento,
- 2) un'analisi congiunta dei bisogni dei territori,
- 3) un confronto sulle pratiche e progettazioni già esistenti, a partire da quelle più avanzate.

**Solo grazie a questi passaggi preliminari sarà infatti possibile definire poi gli elementi essenziali e comuni per lo sviluppo di un modello sovra-Ambito di CdC e PUA.**

Indipendentemente dal modello che si adotterà, **le caratteristiche e le funzioni delle CdC andranno poi fatte conoscere alla cittadinanza**, attraverso interventi dedicati, anche col supporto della società civile e del terzo settore.

In merito al **ruolo del terzo settore nel contesto delle CdC e dei PUA**, occorre ragionare su quali potranno essere le relative funzioni, quali ad esempio:

- a) la sensibilizzazione della comunità in relazione ai servizi offerti dalle CdC e la promozione della loro conoscenza presso cittadine/i;
- b) il supporto nella lettura dei bisogni dei territori;
- c) l'intercettazione di “buone prassi” provenienti da altri territori, che potrebbero contenere elementi di replicabilità;
- d) l'offerta di servizi ulteriori e aggiuntivi (un esempio potrebbe essere quello dei ‘servizi di trasporto’ per accedere alle CdC, particolarmente importanti in un territorio vasto e frammentato come quello della Valtellina e Alto Lario, e che potrebbero essere co-costruiti proprio con le organizzazioni di terzo settore);
- e) il supporto nell'intercettazione di risorse e finanziamenti in grado di far evolvere, anche in ottica innovativa, il sistema dei servizi e la rete di offerta territoriale.

In conclusione, viene condivisa la necessità di dotarsi di una **“roadmap”** per il prosieguo dei lavori a livello sovra-zonale/distrettuale sulle CdC/PUA. Le fasi iniziali della roadmap dovranno prevedere:

- **un lavoro preliminare di analisi** congiunta della normativa di riferimento, dei bisogni dei territori, delle esperienze pregresse;
- **la definizione di un linguaggio comune** (es: cosa si intende con CdC? Cosa con PUA? Quali le professioni coinvolte? Quali i servizi previsti? Quali le modalità organizzative? ecc.).

Solo a questo punto sarà possibile definire quali saranno gli elementi essenziali che il **modello sovra-zonale/distrettuale di CdC/PUA** dovrà avere.

### **6.3.2 TEMI PRIORITARI PER LA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA – AREA DELLA DISABILITÀ**

Tra gli assi evidenziati, nell'ambito delle disabilità, figurano le prospettive aperte dai progetti personalizzati per “dopo di noi con noi”, il sostegno all'autonomia anche attraverso soluzioni legate relative al trasporto sociale, l'omogeneizzazione dei criteri di accesso e compartecipazione ai costi dei servizi (a partire dalla frequenza dei Centri diurni), l'attuazione della legge regionale 25/2022 sulla vita indipendente, la costruzione di prassi collaborative tra servizi sociali, neuropsichiatria e psichiatra, i contenuti di ruolo e i confini professionali tra operatori dei servizi sociali e la ASST, la presa in carico integrata della persona e della famiglia, la collaborazione con il terzo settore e il potenziamento del volontariato (obiettivo sostanzialmente non raggiunto della programmazione di zona 2021-23).

Per una buona programmazione integrata si ritiene necessario raccogliere ed elaborare congiuntamente tra Ambiti territoriali sociali, ASST e ATS dei dati a rilevanza sociale (es. relativi ai nuclei con situazione complesse) e sociosanitaria (es. le certificazioni ex legge 104/1992), disaggregati per ambito territoriale, in modo da valorizzare a seconda delle esigenze una rosa di indicatori quali/quantitativi riferiti a domini fondamentali (bisogni/domanda, offerta di servizi, qualità

erogata/percepita, risorse impiegate). Ad esempio, una prima informazione statistica, oggi non disponibile, rilevante per ambedue i comparti, potrebbe derivare da un'attività di rilevazione sistematica del numero e tipologie di prese in carico integrate in un dato periodo di tempo.

## **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**

La valutazione multidimensionale rappresenta uno step fondamentale per la concessione dei voucher sociosanitari relativi alla misura B1 e agli interventi per le persone con disturbo dello spettro autistico. Rappresenta un passaggio altrettanto importante nel caso della misura B2, per la quale il Comune/ l'Ambito garantisce una valutazione in integrazione con ASST al fine di produrre un Progetto Individuale in risposta ai bisogni rilevati, condiviso con la persona/famiglia.

La valutazione multidimensionale è di fatto un LEPS introdotto dalla Riforma Disabilità - prevista dal PNRR - e in particolare dal terzo Decreto legislativo attuativo 62/2024. All'articolo 21 viene definita come "procedimento volto a delineare con la persona con disabilità il suo profilo di funzionamento all'interno dei suoi contesti di vita, anche rispetto agli ostacoli e ai facilitatori in essi presenti, e a definire, anche in base ai suoi desideri e alle sue aspettative e preferenze, gli obiettivi a cui deve essere diretto il progetto di vita".

Nel quadro regionale, così la specifica la legge regionale sulla vita indipendente: "la valutazione multidimensionale, derivante dalla richiesta di progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, promossa dalla persona con disabilità, dà avvio al percorso di co-progettazione, evidenziando le condizioni e il contesto di vita, gli interessi, i bisogni, le richieste, i desideri e le preferenze della persona stessa. La valutazione multidimensionale è attivata dall'équipe multidisciplinare con il coinvolgimento dell'ASST, degli operatori di area sociale ed educativa afferenti al comune di residenza, del Centro per la vita indipendente, della scuola, degli enti gestori dei servizi, della persona, nonché dei familiari."

All'interno delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025/2027, la valutazione multidimensionale costituisce uno degli elementi costitutivi dell'obiettivo di sistema "Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM", con focalizzazione sul funzionamento delle équipe integrate. La valutazione in ottica multidimensionale e integrata è altresì uno degli obiettivi prioritari per il prossimo triennio, fissato dalla DGR 2089/2024 indirizzata a ASST e Direzioni di Distretto.

Tra gli Obiettivi di sistema collegati al Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze, le Linee di indirizzo regionali prevedono:

- i) la realizzazione insieme ad ASST e ATS di obiettivi in co-programmazione e co-progettazione con gli ETS al fine di rafforzare la valutazione multidimensionale e l'efficacia delle équipe integrate,
- ii) definire protocollo/procedura operativo di distretto per il funzionamento della équipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale,
- iii) assicurare la partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità.

Occorre chiedersi quale ruolo venga oggi richiesto agli enti del terzo settore all'interno dei percorsi di valutazione multidimensionale per le persone con disabilità. Una domanda a cui trovare risposta coordinata tra Ambiti territoriali sociali, Distretti sociosanitari e ASST, considerando che gli ETS possono offrire un contributo importante sia sul piano della conoscenza del mondo dei servizi e sulle

opportunità a livello territoriale, sia sul piano delle risorse economiche e professionali disponibili/mobilizzabili. Elementi cruciali per l'elaborazione di un progetto di vita sostenibile nel tempo. Gli ETS dimostrano altresì di essere promotori di "luoghi" di ricomposizione di dati oggettivi, esperienze, risorse; e di innovazione grazie a progetti cofinanziati con bandi e avvisi nazionali e comunitari.

A partire dall'analisi realizzata attraverso i dati esistenti e la ricostruzione delle modalità attuative nei diversi territori, il gruppo di lavoro ha identificato sette possibili obiettivi operativi prioritari<sup>1</sup>:

1. creare una procedura di valutazione che formalizzi la partecipazione e le modalità di coinvolgimento degli attori (ASST, Sociale, Terzo Settore);
2. sistematizzare le modalità di valutazione multidimensionale, superando la frammentazione delle misure;
3. garantire una effettiva valutazione multidimensionale, basata su conoscenza delle persone (sul piano sociale e sanitario), non solo sul piano documentale;
4. ampliarla in futuro in ottica progetto di vita, per esempio nella fase di accompagnamento di persone e famiglie negli inserimenti in struttura;
5. rivedere la composizione di alcuni strumenti valutativi, oggi non funzionanti;
6. sfruttare momenti valutativi, ad esempio per la misura B2, per avere sguardo più ampio e quindi ottica progetto di vita;
7. legare l'attività delle équipe di valutazione ai momenti di progettazione e realizzazione del progetto individuale.

TITOLO INTERVENTO	Sistematizzare le modalità di valutazione multidimensionale, superando la frammentazione delle misure.
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<i>Uniformare i percorsi per le persone richiedenti.</i> <i>Ottimizzare i tempi operativi e l'impegno delle équipe.</i>
TARGET	Operatori delle équipe multidimensionali e multiprofessionali e, indirettamente, la popolazione con disabilità e le famiglie.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, trasversale e integrato con l'area anziani.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Attenzione al coinvolgimento delle famiglie. Avere sguardo su complessità e necessità di ricomposizione delle risorse. Attenzione all'operatività.
AZIONI PREVISTE	1) Confronto tra operatori coinvolti. 2) Stesura di Linee Guida. 3) Individuazione di strumenti condivisi. 4) <i>Messa in uso in via sperimentale</i> 5) <i>monitoraggio</i> 6) <i>validazione</i>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<i>Si, costituzione di un gruppo di progetto e identificazioni di azioni congiunte (vedi sopra) che coinvolgano i responsabili e gli operatori dei servizi.</i>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, per quanto riguarda l'elaborazione di Linee Guida e strumenti condivisi a livello di ASST
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<i>Dovrebbe, occorre precisare preliminarmente il ruolo del terzo settore e dei criteri per evidenziare uno o più rappresentanti.</i>
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	<i>Potrebbe, ricercando collaborazione in particolare con le scuole e i centri per l'impiego</i>
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Omogeneità operativa a livello territoriale
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<i>Si, potrebbe offrire l'opportunità di realizzare scambi informativi strutturati tra professionisti e rete allargata</i>
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<i>Si, verranno approfonditi all'interno del gruppo di progetto (vedi sopra)</i>

## PRESA IN CARICO INTEGRATA VERSO IL PROGETTO DI VITA

Il sostegno alle persone disabili, o non autosufficienti, è basato sul principio del “prendersi cura” e garantisce supporto anche alle loro famiglie, prestando al contempo particolare attenzione al contesto sociale in cui le persone sono inserite.

La necessità di una presa in carico integrata finalizzata all'elaborazione e realizzazione di un progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, sulla base di quanto emerge da una valutazione multidimensionale, è contemplata a livello di diritto soggettivo a partire da quanto introdotto nell'anno 2000 dalla legge 328 (art. 14), per arrivare alle attuali norme in fase di attuazione contenute nel Decreto legislativo 62/2024 (avvio del procedimento, forma e contenuto, portabilità, budget di progetto, referente per l'attuazione del progetto di vita).

Tale logica è interiorizzata anche nella normativa relativa all'attuazione degli interventi di contrasto alla povertà. Attualmente, nel quadro della misura Assegno di Inclusione, prevista dal D.L. 4 maggio

2023, n. 48, il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà ha previsto un LEP sulla presa in carico sociale/lavorativa.

La presa in carico “durante Noi” nella logica del “Dopo di Noi” e della sperimentazione del Fondo Unico Disabilità, diventa elemento centrale strettamente collegato alle misure a vantaggio dei beneficiari della legge 112/2016 e alle funzioni di garanzia svolte dagli operatori dei servizi sociali.

Nel quadro normativo regionale, un’evoluzione di pensiero rispetto alla presa in carico dei pazienti cronici e/o in condizioni di fragilità prevista dalla DGR X/4662 del 23/12/2015 e successivi aggiornamenti. Una presa in carico della persona chiamata oggi ad allargare il raggio di azione degli operatori ad assumere la forma di una “presa in carico della comunità”, con il compito di contribuire al superamento delle barriere ambientali e comportamentali che ancora impediscono la piena partecipazione alla società di molte persone con disabilità.

Tale è la prospettiva della Legge regionale 25/2022 “Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all’inclusione sociale di tutte le persone con disabilità”, basata su una necessaria e stretta integrazione tra sociale e sanitario. All’articolo 5 comma 4 si legge infatti che:

“Il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato è predisposto, entro novanta giorni dalla richiesta dell’interessato, dal comune di residenza della persona con disabilità, d’intesa con l’Azienda socio sanitaria territoriale (ASST) competente, con l’intervento del Centro per la vita indipendente di cui all’articolo 9 e il coinvolgimento degli enti del sistema sociosanitario regionale, dei soggetti pubblici o privati interessati, delle istituzioni scolastiche e degli enti preposti a favorire l’inclusione lavorativa e sociale delle persone con disabilità, al fine di una progettazione integrata degli interventi.”

Le linee di indirizzo regionali indirizzate a ASST e Direzioni di Distretto prevedono un focus dedicato alla formazione comune riguardante la transizione tra cure sanitarie e sociali nelle aree di fragilità, con particolare attenzione alla fase di passaggio dall’area minori a quella dell’età adulta, notoriamente un passaggio delicato e spesso senza “rete di sicurezza” per le persone con disabilità e le famiglie. La “continuità assistenziale” è uno degli obiettivi prioritari per il prossimo triennio fissato dalla DGR 2089/2024.

A partire dall’analisi realizzata attraverso i dati esistenti e dagli spunti raccolti in aula, pensiamo sia importante **suggerire agli Ambiti territoriali sociali e a ASST di considerare almeno cinque obiettivi operativi prioritari:**

1. Puntare ad approcci culturali nuovi, trasversali alle tradizionali linee di intervento in campo sociosanitario, in ottica preventiva (non più riparativa) e proattiva, andando incontro a situazioni familiari meritevoli di intervento e magari non ancora in carico ai servizi (si pensi alle cosiddette aree interne).
2. Conoscere e collaborare fattivamente con un complesso di attori e risorse organizzative presenti sul territorio - in particolare del Terzo Settore - dimostrarsi affidabili e capaci. Tale collaborazione può produrre risultati rilevanti nel campo degli inserimenti lavorativi, anche per poter concorrere in ottica di partnership ad avvisi e bandi.
3. Approfondire le buone prassi (anche fuori dal territorio provinciale) sul piano della presa in carico e progettazione personalizzata, foriere di interessanti elementi per l’istituzione anche in Valtellina di un centro per la vita indipendente e di sistemi di mobilità delle persone fragili<sup>2</sup>.

4. Ripensare la logica e l'organizzazione di servizi esistenti ad alto impatto sociale e finanziario (ad esempio l'educativa scolastica sulla quale incidono certificazioni crescenti anche per inedite situazioni complesse) e introdurne di nuovi.

Riguardo le opportunità di co-programmare nell'area delle politiche e servizi per le persone con disabilità, e per la fase elaborativa dei prossimi Piani di Zona, ci sembra utile riportare alcune osservazioni maturate a livello di équipe IRS durante il percorso di accompagnamento.

1. La prima riguarda in particolare la misura B1 che offre sostegni per la permanenza presso il proprio domicilio delle persone in condizione di disabilità gravissima, innovata a più riprese nel corso di quest'anno a seguito delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024. A breve si riaprirà la programmazione per il 2025 con annunciata revisione complessiva del relativo Fondo a seguito dell'attuazione delle due Leggi delega (anziani e disabilità). Si pongono per lo meno due questioni: i) nel caso in cui resti stabile per tutto il 2025 la quota di risorse vincolata all'erogazione di servizi (10%), come trovare ulteriori risorse per fare fronte all'incremento di persone aventi titolo; ii) nel caso venga incrementata ulteriormente la quota di risorse vincolata all'erogazione di servizi, come implementare il sistema di servizi previsto a cura degli Ambiti territoriali sociali, stante le difficoltà organizzative generalmente emerse, non di facile e tempestivo fronteggiamento .

2. La Giunta Regionale ha appena apportato modifiche alla Dote Unica Lavoro Disabilità e aggiornato le Linee di indirizzo a sostegno delle iniziative a favore dell'inserimento lavorativo di persone con disabilità (DGR 3383/2024 approvata nella seduta dell'11 novembre 2024) . Il lavoro e l'occupazione delle persone con disabilità rappresenta con l'abitare due componenti fondamentali da considerare nella valutazione multidimensionale e quindi nella presa in carico integrata.

3. Consigliamo di verificare se verranno introdotte eventuali novità in campo applicativo nel prossimo Programma e Piano operativo regionale legge 112/2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare". I progetti legge 112 vanno incardinati, come eventuali PEI e Piani riabilitativi, all'interno del "contenitore" progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.

4. Consigliamo inoltre di valorizzare in ottica di apprendimento e miglioramento continuo il monitoraggio dei Percorsi di autonomia per persone con disabilità, previsti dal PNRR M5C2 Investimento 1.2.

5. Va seguito da vicino, possibilmente da tutti gli Ambiti territoriali sociali, e in ottica collaborativa con ATS della Montagna, il percorso di realizzazione e sviluppo a livello territoriale del progetto di Centro per la Vita Indipendente ex LR 25/2022 previsto in Valcamonica. Vanno infatti immaginati i collegamenti con i PUA e le Case di Comunità, luoghi d'elezione identificati come sedi dei Centri dalla stessa legge regionale. Nonché le concrete possibilità di aprire un Centro anche sul territorio della AST Valtellina e Alto Lario.

6. Un ultimo elemento, necessario per valutare in modo approfondito le persone e per una presa in carico integrata, è costituito dalla disponibilità di dati di qualità, a livello dei singoli casi e a livello aggregato. È necessario un impegno fattivo affinché i dati acquistino significato. Ci vuole volontà da parte degli Ambiti territoriali sociali, ASST e ATS di mettere in comune dati di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria a fini programmati e di monitoraggio, ma anche per valutare a distanza di tempo i risultati prodotti dall'azione pubblica.

### **6.3.3 TEMI PRIORITARI PER LA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA – AREA MINORI**

#### **SISTEMA DI RISPOSTA AL DISAGIO PSICOLOGICO DEGLI ADOLESCENTI**

Il disagio psicologico degli adolescenti ha assunto una forte rilevanza nel periodo post-pandemico, è diventato un tema ampiamente considerato dalle ricerche e dalle politiche sia a livello nazionale che a livello locale.

Le misure adottate per il contenimento della pandemia hanno determinato cambiamenti importanti nella strutturazione della vita quotidiana di bambini e adolescenti con uno stravolgimento delle routine quotidiane (scuola, sport, eventi rituali...), delle reti relazionali, EDUCATIVE e sociali e degli ambienti di vita stessi. Tali cambiamenti hanno privato bambini e adolescenti di contesti che generalmente favoriscono il neurosviluppo, promuovono condizioni di benessere e alimentano la resilienza agli eventi traumatici. Inoltre, l'adozione di misure emergenziali ha alimentato un senso di incertezza ed ha dato poca attenzione ai bisogni specifici di soggetti in età evolutiva, determinando un crescente aumento di malessere emotivo e psicologico che bambini e ragazzi esprimono in forme e intensità diverse, con sintomi di tipo emotivo, comportamentale e fisico.

Già negli anni precedenti alla pandemia era stata rilevata un incremento degli accessi ai servizi di neuropsichiatria infantile, anche dovuta ad una maggior informazione e attenzione da parte degli adulti (genitori, pediatri, insegnanti, educatori, ecc...) rispetto a questo tipo di problematiche e la crescita di un'attenzione diffusa a leggere i segnali anche in modo precoce. Si può quindi ritenere che le manifestazioni di malessere siano state osservate dal mondo degli adulti con una maggior sensibilità.

Secondo la definizione stessa di salute generale, non come assenza di malattia, ma come stato di benessere psicofisico, non può esistere benessere fisico senza benessere mentale. Una crescente importanza è data alla connessione tra salute fisica e mentale e benessere e l'importanza della salute mentale nei percorsi di vita, soprattutto di soggetti in via di sviluppo.

Quando si parla di disagio psicologico degli adolescenti non ci si limita necessariamente a disturbi mentali diagnosticabili, ma il fenomeno può includere qualsiasi forma di sofferenza psicologica che comprometta il benessere e l'equilibrio emotivo del ragazzo o della ragazza. Può essere inteso come un'area di disagio caratteristico dell'età adolescenziale che in sé può essere considerato fisiologico e che può evolversi, a seconda di una serie di fattori concatenati, in disturbi più o meno conclamati. I fattori che determinano una condizione di disagio e/o malessere psicologico sono riconducibili ad una serie complessa di fattori, tra i quali la genetica, il contesto socioeconomico, i traumi infantili, le malattie croniche e l'abuso di sostanze.

Nei documenti adottati da Regione Lombardia (rif. DGR 7499/2022 e DGR 6533/2022), il disagio psicologico ed evolutivo è descritto come un fenomeno connesso a relazioni familiari problematiche, eventi di vita stressanti, disturbi alimentari, devianza e coinvolgimento in gruppi a rischio. Si può sviluppare in forme di isolamento sociale, abbandono scolastico, dipendenze (alcool, sostanze stupefacenti, gioco) o comportamenti devianti, aggressivi o bullismo.

Altri fenomeni che sono stati rilevati riguardano un generalizzato incremento dei disturbi dell'umore, del comportamento alimentare, del sonno e un aumento di solitudine o ritiro sociale, fenomeni di autolesionismo e tendenze suicidarie nonché la comparsa di altri disturbi del neuro-sviluppo. Diversi studi e indagini relativi al primo lockdown riportano una significativa diffusione delle manifestazioni di disagio tra gli adolescenti (ansia, tristezza, bassi livelli di ottimismo e scarse aspettative per il futuro).

Rispetto alla nuova programmazione per il triennio 2025/2027 le priorità strategiche emerse dal confronto tra Uffici di Piano, ASST e ATS, riguardano in parte l'assetto del sistema di governance, e in parte lo sviluppo di interventi integrati rivolti agli adolescenti.

- Dal punto di vista della governance, la necessità emersa in modo significativo dal confronto è quella di sviluppare una funzione di regia complessiva sovra-ambito e sovra distrettuale riguardo alle misure e agli interventi finalizzati a promuovere il benessere psicologico degli adolescenti. Tale funzione di regia a livello provinciale dovrebbe essere focalizzata sulla ricomposizione delle misure e degli interventi regionali, caratterizzati da enorme frammentazione, insieme all'attività ordinaria dei servizi, lato sociale e lato socio-sanitario, e alle progettualità attivate sui territori valtellinesi a valere su diverse risorse pubbliche e private, in un disegno complessivo di policy, sistematico e integrato, capace di ricondurre a un unico quadro strategico gli interventi e le azioni che ogni attore, e ogni territorio, mette in campo.

A tal fine risultano rilevanti tre azioni:

- o Revisione e riarticolazione dei luoghi di confronto interistituzionali ai fini di garantire la rappresentatività di tutti gli Ambiti Sociali Territoriali e il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore secondo una logica di co-programmazione, garantendo spazi di confronto specificamente dedicati a questo tema;
  - o Revisione delle modalità di raccolta, ricomposizione e analisi dei dati provenienti da diverse fonti (Servizi specialistici di ASST, misure regionali, Uffici di Piano e Servizio Sociale Territoriale, Piani di Azione e progetti territoriali, etc), per garantire da una parte l'osservazione puntuale del fenomeno e l'emersione di nuovi bisogni, dall'altra il monitoraggio degli interventi attivati e la capacità di risposta del sistema dei servizi, attraverso l'analisi dei dati relativi agli accessi ai servizi e alla presa in carico.
  - o Definizione di linee strategiche sovra territoriali, che guidino l'articolazione degli interventi su base territoriale, individuando via via obiettivi o modalità di intervento, valorizzando e modellizzando le pratiche e i risultati raggiunti attraverso specifici interventi, e garantendo l'attuazione effettiva di interventi integrati con la partecipazione di tutti i servizi e gli enti ritenuti necessari, lato sociale e lato sociosanitario.
- Dal punto di vista dello sviluppo di interventi finalizzati a promuovere il benessere psicologico degli adolescenti, che siano sviluppati secondo una forte integrazione tra servizi sociali e servizi socio-sanitari, gli obiettivi individuati riguardano: il rafforzamento delle collaborazioni con le scuole secondarie di secondo grado, a fini preventivi ma anche di intercettazione precoce di forme di disagio; il sostegno al ruolo educativo degli adulti, in particolare figure genitoriali ma non solo, nel riconoscimento delle forme di disagio dei ragazzi/e, ma anche nella realizzazione dei percorsi di cura; il proseguimento delle collaborazioni già attive in merito alla presa in carico e al sostegno ai percorsi post ricovero di ragazzi e ragazze.

<b>TITOLO INTERVENTO</b>	<b>Sviluppo del sistema di risposte integrate al disagio psicologico degli adolescenti</b>
<b>OBIETTIVO</b>	<p>Sviluppare una funzione di regia complessiva sovra-ambito e sovra distrettuale riguardo alle misure e agli interventi finalizzati a promuovere il benessere psicologico degli adolescenti, ai fini di intervenire in modo coordinato, integrato e valorizzando le specifiche competenze dei servizi specialistici socio-sanitari, dei servizi sociali e degli enti attivi sul tema a livello territoriale.</p> <p>I risultati attesi sono relativi a una maggiore efficacia nella capacità di prevenire il disagio psicologico degli adolescenti e promuovere forme di benessere; intercettare precocemente situazioni di disagio e malessere e accompagnare i ragazzi e le famiglie nei percorsi di diagnosi e cura, e alla incrementale definizione di un sistema di risposte omogeneo a livello sovra territoriale, superando le attuali difficoltà nella costruzione di una lettura continuativa e complessiva del fenomeno e la frammentazione degli interventi tra i diversi settori e territori.</p>
<b>BISOGNO A CUI RISPONDE L'OBIETTIVO</b>	<p>L'incremento e la diffusione di forme di disagio psicologico e malessere degli adolescenti, rispetto a cui famiglie, scuole ed altre agenzie educative spesso non riescono ad agire forme adeguate di prevenzione, riconoscimento e orientamento precoce verso forme adeguate di supporto. I bisogni si collocano a diversi livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bisogni legati alla promozione del benessere psicologico, connessi alla socializzazione e all'aggregazione, alla promozione di stili di vita sani;</li> <li>- bisogni connessi all'intercettazione precoce delle situazioni di disagio, e all'orientamento verso servizi e risposte appropriate, garantendo un accesso ai servizi non solo in fase acuta e all'emersione di una forma di disagio psicologico conclamato;</li> <li>- bisogni connessi all'accompagnamento di ragazzi e famiglie nei percorsi di cura, secondo un approccio sociale, socio-sanitario ed educativo.</li> </ul>
<b>CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE</b>	<p>L'intervento è in continuità con la programmazione precedente (2021-2023) che aveva individuato in particolare l'obiettivo di gestione delle emergenze, poi scarsamente perseguito.</p>

AZIONI PROGRAMMATE <sup>3</sup>	<p>Azioni a livello di sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppo di una funzione di regia complessiva sovra-ambito e sovra distrettuale, con funzioni di: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ analisi e lettura continuativa del fenomeno;</li> <li>◦ ricomposizione delle misure e degli interventi e dei progetti, anche declinati a livello territoriale, in un disegno strategico coerente;</li> <li>◦ monitoraggio e valutazione, attraverso i dati, degli interventi realizzati e delle capacità di risposta del sistema dei servizi, e individuazione di strategie migliorative.</li> </ul> </li> </ul> <p>Azioni a livello territoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi rivolti ai ragazzi e alle ragazze, in collaborazione con le scuole secondarie di secondo grado, con il coinvolgimento degli sportelli di ascolto scolastici e/o degli psicologi scolastici, realizzati congiuntamente da servizi sociali e socio-sanitari, finalizzati alla promozione del benessere, alla sensibilizzazione sul tema del benessere psicologico e all'intercettazione di situazioni di disagio.</li> <li>• Interventi rivolti alle famiglie, e realizzati congiuntamente da servizi sociali e socio-sanitari, finalizzati a sensibilizzare sul tema, fornire strumenti di riconoscimento, identificazione e gestione delle forme di disagio psicologico in adolescenza, e a promuovere la conoscenza del sistema dei servizi;</li> <li>• Interventi congiunti rivolti ai ragazzi e alle ragazze in fase di trattamento e cura, attraverso prese in carico congiunte, con particolare attenzione alle fasi di post-ricovero ospedaliero a seguito di fasi acute, in particolare nei casi in cui al disagio psicologico del ragazzo/a si accompagnino forme di vulnerabilità familiare e fragilità genitoriale.</li> <li>• Interventi rivolti a scuole e famiglie per mettere a tema gli invii ai servizi per la valutazione dei Disturbi dell'apprendimento in età scolare, e articolare percorsi di accompagnamento delle famiglie.</li> <li>• Interventi rivolti agli adulti che ricoprono funzioni educative e/o che realizzano attività a favore dei ragazzi e delle ragazze (sport, cultura e musica, scuola, aggregazione etc) per rafforzare le competenze educative degli adulti al fine di costruire contesti di vita quanto più possibile inclusivi, e le capacità di riconoscimento e di gestione delle problematiche legate al disagio psicologico in adolescenza, secondo una prospettiva di sviluppo di una comunità educante.</li> </ul>
TARGET	Ragazzi e ragazze in età adolescenziale e preadolescenziale (indicativamente fascia 11/21 anni)
INTEGRAZIONE CON ALTRE AREE DI POLICY	L'intervento è trasversale alle politiche sociali, sanitarie, educative, dell'istruzione, dello sport e della cultura.

<sup>3</sup> A partire dagli elementi emersi nel corso degli incontri, si articola qui una rosa di azioni coerenti con le criticità rilevate rispetto al sistema di risposte attualmente in atto e con alcune proposte presentate dai partecipanti, che sono da ritenersi non come azioni validate dal gruppo di lavoro, ma quali suggerimenti e spunti per la definizione di interventi integrati a livello territoriale.

PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisione/potenziamento del sistema di governance degli interventi</li> <li>Allargamento della rete e coprogrammazione con gli enti del terzo settore</li> <li>Collaborazioni operative tra servizi sociali e servizi specialistici, tanto nella realizzazione di forme congiunte di presa in carico, quanto nella realizzazione di interventi territoriali rivolti a scuole, famiglie e ragazzi, finalizzati alla sensibilizzazione, alla prevenzione e alla facilitazione dell'accesso ai servizi in fase precoce.</li> </ul>
COINVOLGIMENTO DI ASST	L'intervento è dedicato specificamente a promuovere interventi di risposta ai bisogni individuati attraverso la collaborazione e l'integrazione tra Ambiti territoriali e ASST, tanto a livello di programmazione e collaborazione interistituzionali, quanto a livello operativo.
COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI	Tutti gli Ambiti riconoscono la necessità di intervenire nella riarticolazione del sistema di lettura del bisogno e definizione delle linee strategiche, al fine di raggiungere una maggiore efficacia di intervento.
CO -PROGRAMMAZIONE, CO-PROGETTAZIONE, COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE E DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	<p>Il coinvolgimento degli enti del terzo settore e di altri attori della rete territoriale risulta cruciale tanto secondo una prospettiva di coprogrammazione, per mettere a sistema lettura dei bisogni e ricomposizione degli interventi, quanto a livello co-progettuale per la realizzazione congiunta degli interventi rivolti a ragazzi, famiglie, insegnanti e adulti significativi.</p> <p>Il terzo settore costituisce, inoltre, un attore indispensabile per intercettare specifiche forme di sostegno a progettualità innovative e sperimentali che derivano da finanziamenti 'privati' di Fondazioni di origine bancaria o di altri enti. Risulta quindi essenziale, secondo la logica di ricomposizione prefigurata, un forte coinvolgimento di tutti i soggetti interessati.</p>

In relazione allo sviluppo di interventi volti alla promozione del benessere psico-fisico degli adolescenti e alla intercettazione, diagnosi, presa in carico e cura delle forme di disagio psicologico, le tante esperienze di analisi del fenomeno e di sperimentazione di pratiche operative concordano nell'individuare alcuni assi, ritenuti prioritari per affrontare la questione.

- Importanza di affrontare il fenomeno attraverso interventi coordinati che coinvolgano diverse aree di policy, non solo sociali, socio-sanitarie e sanitarie ma anche educative e in collaborazione con le aree dell'istruzione, dello sport e della cultura, sviluppando strategie di sistema, che consentano di ricomporre e mettere a sistema le risorse disponibili.
- Necessità di interventi coordinati, che vadano a intervenire sulla prevenzione primaria, attraverso interventi di gruppo mirati e differenziati su tutte le fasce d'età per potenziare i fattori protettivi e ridurre le condizioni di rischio, intervenendo su coinvolgimento attivo, socializzazione, partecipazione, consapevolezza di sé e delle emozioni, competenze relazionali.
- Previsione di interventi volti a rafforzare le competenze educative e le funzioni genitoriali, con particolare attenzione ai genitori con figli adolescenti, con o senza disturbi psichiatrici, per favorire la conoscenza del fenomeno, l'individuazione di fattori di rischio e il rafforzamento dei fattori protettivi.
- Coinvolgimento delle scuole e delle agenzie educative – anche legate all'associazionismo o al terzo settore – nel rafforzamento delle capacità di creare contesti inclusivi che sviluppino i fattori protettivi, nell'individuazione dei fattori di rischio e nella costruzione di relazioni collaborative con i servizi sociali e specialistici dedicati.

## 6.4 RIEPILOGO OBIETTIVI SECONDO I LIVELLI ESSENZIALI PRESTAZIONI SOCIALI -LEPS

L'orientamento prioritario è all'attuazione dei LEPS che costituiscono, nel disegno di consolidamento e sviluppo del sistema di welfare territoriale, i nodi nevralgici sui quali focalizzare il processo programmatico e, successivamente, quello attuativo. Il richiamo all'attuazione dei LEPS nel quadro dei Piani di Zona costituisce una ulteriore spinta da parte regionale a proseguire un intenso lavoro ricompositivo tra gli orientamenti nazionali, gli indirizzi regionali e le specificità territoriali, tanto dal punto di vista delle risorse, quanto delle policies e delle misure. Una ricomposizione che – in relazione al mutato scenario di articolazione della *governance* multilivello che vede l'assunzione di un ruolo preponderante da parte del livello centrale nella definizione di priorità, obiettivi e vincoli nell'utilizzo delle risorse tramite una relazione diretta con gli Ambiti Territoriali – risulta sempre più impegnativa e sempre più demandata al livello territoriale, punto di "atterraggio" di tutte le misure e risorse. In questo quadro, Regione Lombardia– tramite le Linee di Indirizzo - individua alcuni LEPS come prioritari, e su questi declina alcuni indicatori per determinarne il grado di raggiungimento correlandolo a una sorta di nuova premialità a conclusione del triennio.

In sintesi questi gli obiettivi previsti per aree, con il rimando all'attuazione dei LEPS previsti dal Piano Nazionale Interventi e dei servizi sociali 2021/2023.

OBIETTIVI DI AMBITO territoriale di Morbegno – OBIETTIVO DI GOVERNANCE		
Area di policy (previste da Regione)	TITOLO OBIETTIVO – per ambito di Morbegno	LEPS (Livelli Essenziali Prestazioni Sociali)-
K-INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIASTA	SERVIZI SOCIALI DI/PER LA COMUNITÀ'	"Servizio sociale professionale" "Potenziamento professioni sociali" "Supervisione personale servizi sociali"

OBIETTIVI DI AMBITO territoriale di Morbegno		
Area di policy (previste da Regione)	TITOLO OBIETTIVO – per ambito di Morbegno	LEPS (Livelli Essenziali Prestazioni Sociali)
A - CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE ALL'INCLUSIONE ATTIVA	EMPORIO SOCIALE MORBEGNESE: verso un Centro servizi per il contrasto alla povertà e sviluppo azioni per l'inclusione attiva	"Presa in carico sociale e lavorativa" "Sostegno alimentare" "Centri servizio per il contrasto alla povertà"
B- POLITICHE ABITATIVE	INTERVENTI PER L'EMERGENZA E HOUSING SOCIALE DIFFUSO	
D. Domiciliarità – E. Anziani	Sviluppare interventi per la qualità di vita a casa degli anziani (“A CASA TUTTO BENE” progetto fondi PNRR)	"Servizi per la non autosufficienza"
G- POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI	Percorsi di crescita – So- stare insieme	"Promozione rapporti scuola territorio"
I- INTERVENTI PER LA FAMIGLIA	Sperimentare interventi territoriali di contrasto alla povertà educativa	"Prevenzione allontanamento familiare"
J – INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ'	TRASPORTO SOCIALE: Percorsi verso autonomia	

<b>Obiettivi di Sovrambito</b>	
<b>Area di policy (previste da Regione)</b>	<b>Obiettivo</b>
A - CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE ALL'INCLUSIONE ATTIVA	Centro prima accoglienza di Sondrio (Comunità Montane di Sondrio, di Bormio, di Tirano e il Comune di Sondrio)
I- INTERVENTI PER LA FAMIGLIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modello Servizio Affidi Provinciale (per gli Udp della provincia di Sondrio)</li> <li>- Rete provinciale antiviolenza della Provincia di Sondrio (per gli Udp della provincia di Sondrio)</li> </ul>

<b>Obiettivi INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA</b>			
<b>Area di policy (previste da Regione)</b>		<b>Temi prioritari</b>	<b>LEPS (Livelli Essenziali Prestazioni Sociali)</b>
D. Domiciliarità – E. Anziani	Area della NON AUTOSUFFICIENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimissioni protette</li> <li>- Case di comunità e Punti Unici di Accesso (PUA)</li> </ul>	“Servizi per la non autosufficienza” “Dimissioni protette” “Punti Unici di Accesso (PUA)” 
J – INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA'	Area della DISABILITA'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutazione Multidimensionale</li> <li>- Presa in carico integrata verso il Progetto di vita</li> </ul>	“Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato”
I- INTERVENTI PER LA FAMIGLIA	Area MINORI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema di risposta al disagio psicologico degli adolescenti</li> </ul>	

## CAPITOLO 7 - INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE E AZIONI

In un quadro generale di grande incertezza come quello che stiamo attraversando l'attuazione delle politiche sociali delineate nel Piano di Zona richiede un costante livello di monitoraggio e di valutazione dei processi in atto e aggiornamento della programmazione, attuato con il coinvolgimento diretto degli amministratori, del terzo settore, degli attori pubblici e privati coinvolti nell'attuazione delle policy che caratterizzano il welfare locale.

Il monitoraggio serve essenzialmente a rendere conto di come vengono impiegate le risorse e consente di fornire ai decisori politici elementi di conoscenza aggiornati sui servizi, sui beneficiari e sulle risorse utilizzate.

Il monitoraggio degli interventi è effettuato attraverso la redazione della relazione allegata al bilancio consuntivo, redatto ogni anno, discusso e approvato dall'Assemblea dei Sindaci. La relazione dettaglia l'andamento della spesa per singolo servizio, le caratteristiche quantitative dell'utenza, gli interventi e i progetti realizzati.

Inoltre viene periodicamente aggiornato il Comitato politico ristretto in merito alle attività e lo sviluppo delle attività in atto, con report riepilogativi.

Si è dato avvio ad una *news letters ai Comuni* dell'ambito, per una informazione sintetica in merito agli interventi della gestione associata.

La valutazione dei processi riguarda invece soprattutto le modalità intraprese tra i diversi attori per la costruzione dell'integrazione delle politiche e dei servizi, che non intende semplicemente regolare le risposte ad una presunta lettura dei problemi della collettività ma che si basa sull'attivazione di processi di cooperazione tra attori locali intorno a priorità condivise per formulare strategie a medio-lungo termine.

Monitoraggio e valutazione dei processi forniscono dunque elementi essenziali per un progressivo aggiornamento della programmazione delineata nel Piano di Zona.

Si prevede quindi che il Piano sarà oggetto di un monitoraggio costante che coinvolgerà l'Ufficio di Piano e i Sindaci dei Comuni dell'Ambito territoriale. La valutazione del Piano di Zona seguirà un modello teorico basato sulla analisi di 4 diversi elementi:

**ANALISI DEGLI INPUT:** inteso come le risorse messe in campo da ogni singolo soggetto. Considerare l'entità delle risorse impiegate in un ambito per i servizi sociali, gli input, rappresenterà un primo elemento essenziale per ogni considerazione successiva, poiché le politiche sociali possono esser valutate in relazione alle risorse disponibili ed impiegate. Questo approccio renderà conto della dimensione quantitativa delle risorse destinate alle politiche sociali nell'ambito, consentendo riflessioni comparative con i territori limitrofi.

**ANALISI DEL PROCESSO:** inteso come valutazione delle modalità seguite per la costruzione della integrazione tra i soggetti erogatori. La valutazione del processo comporta l'analisi delle logiche e delle procedure seguite per svolgere la mediazione tra i diversi soggetti e tra gli interessi di cui sono portatori. L'integrazione sociale e sanitaria, la sussidiarietà orizzontale, le politiche per i minori, si basano sulla costruzione di alleanze effettive tra i soggetti istituzionali e soggetti privati che operano in un ambito: le modalità con cui tali relazioni sono state costruite e mantenute è un elemento importante per una valutazione del Piano di Zona.

**ANALISI DEGLI OUTPUT:** analisi dei servizi erogati direttamente (ad esempio servizio sociale professionale) o indirettamente (tramite appalto o accreditamento o co-progettazione). Valutare i servizi che vengono erogati in termini di quantità e dimensione, è sicuramente necessario per poter dare un giudizio complessivo sugli orientamenti di politica sociale adottati ed è anche necessario per poter ragionare in termini di efficacia o di coerenza tra bisogni e servizi.

**ANALISI DEGLI OUTCOME:** la valutazione di impatto o di risultato. Questa è in linea teorica la modalità più interessante da seguire per ricostruire in che modo ed in che misura un Piano di Zona abbia funzionato e sia stato valido per la collettività.

Parte integrante sono gli indicatori descritti nei singoli obiettivi della programmazione di cui al capitolo 6, a cui si rimanda.

Valutare l'efficacia del Piano di Zona non sarà, tuttavia, per nulla semplice, poiché nel campo dei servizi sociali i criteri di valutazione delle politiche in termini di efficacia dei risultati prodotti scontano livelli di complessità non ancora pienamente risolti.

La valutazione incrementale sarà lo strumento che consentirà di interpretare i fenomeni dandone una lettura che permetta una riprogrammazione continua.

Più in generale l'approccio alla valutazione del Piano di Zona dovrà partire dalla considerazione che le politiche integrate hanno diversi gradi di realizzabilità, dipendenti solo in parte da decisioni, interventi ed investimenti del soggetto programmatore (in questo caso l'Assemblea dei Sindaci).

Ai livelli di analisi generali sopra indicati va aggiunta nello specifico l'ANALISI DELLE SINGOLE PROGETTUALITÀ. L'Ufficio di Piano è sempre più coinvolto in specifici progetti che coinvolgono aree territoriali diverse (sovra-ambito, provinciali, regionali), che prevedono diverse modalità di monitoraggio e verifica. La ricostruzione sintetica degli stati di avanzamento e dei risultati raggiunti in questi progetti fornisce la possibilità di rappresentare in modo articolato il campo d'azione dell'Ufficio di Piano e di descrivere il welfare locale come combinazione degli apporti di soggetti pubblici e del privato sociale.

Per questo tipo di analisi, dove possibile, si intende procedere secondo l'approccio **della W.B.S. (Work Breakdown Structure)** che è uno strumento visivo per la definizione ed il tracciamento di un prodotto finale (deliverable) di progetto e di tutti i piccoli componenti necessari per crearlo.

Con una WBS, si parte dal risultato o il prodotto finale desiderato, analizzandolo e scomponendo nei deliverable più piccoli o nelle attività necessarie per crearlo.

Di solito si tratta di un grafico o un diagramma visivo che definisce la sequenza temporale e il processo di un progetto. Si scomponete in ciascuna attività che verrà eseguita durante il ciclo di vita del progetto. Una WBS viene spesso rappresentata come una struttura, come un sommario, ma può essere anche organizzato utilizzando tabulazioni o altri sistemi organizzativi visivi. *Aiuta a pensare al cosa, non al come.*

Questo approccio permette ai vari soggetti coinvolti di mettere a fuoco "l'oggetto" nonché fornire una rappresentazione visiva di tutte le parti di un progetto (quindi più comprensibili e comunicabili), una visione continua su come procede l'intero progetto, e definire risultati specifici e misurabili, evitare sovrapposizioni o dimenticare risultati critici o rischi.

## LEGENDA - ACRONIMI

<b>A</b>	ADI	Assistenza domiciliare integrata (Regione)
	ADI	Assegno di inclusione (Ministero)
	AdP	Accordo di programma
	AdS	Amministratore di sostegno
	ANCI	Associazione nazionale Comuni italiani
	APS	Associazioni di promozione sociale
	ARPA	Agenzia Regionale per la protezione ambientale
	ART	Articolo di legge
	AS	Assistente sociale
	ASA	Ausiliario socio assistenziale
	ASST	Aziende socio sanitarie territoriali
	ATS	Agenzie di tutela della salute (Regione)
	ATS	Ambito Territoriale Sociale (Ministero)
<b>C</b>	CAS	Centri di accoglienza straordinaria
	CAV	Centro aiuto alla vita
	CAV	Centro antiviolenza
	CCNL	Contratto collettivo nazionale di lavoro
	CCP	Codice Contratti Pubblici
	CD	Centro diurno
	CdC	Case di Comunità
	CDD	Centro diurno disabili
	CDI	Centro diurno integrato
	CE	Comunità Europea (oppure Consiglio Europeo)
	CEE	Comunità Economica Europea
	CF	Consultorio familiare
	CM	Comunità Montana
	COT	Centrale operativo territoriale
	CPA	Centro prima accoglienza
	CPI	Centro per l'impiego
	CPS	Centro Psico Sociale
	CRI	Croce Rossa Italiana
	CRS	Carta regionale dei servizi
	CSE	Centro socio educativo
	CSI	Cartella sociale informatizzata
	CSS	Comunità sociosanitaria
	CSV	Centro servizi volontariato
	CTS	Codice Terzo Settore
	CUP	Centro unico di prenotazione
<b>D</b>	D	Decreto
	DGC	Delibera della giunta comunale
	DGR	Delibera della giunta regionale
	DL	Decreto legge
	DLgs	Decreto legislativo

DM	Decreto ministeriale
DP	Dimissioni protette
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
DSM	Dipartimento salute mentale
<b>E</b>	<b>EG</b> Ente gestore
	EL Ente locale
	ETI Educativa territoriale integrata
	ETS Enti Terzo Settore
<b>F</b>	<b>FNA</b> Fondo per le non autosufficienze
	FNPS Fondo nazionale per le politiche sociali
	FSE Fondo sociale europeo
	FSN Fondo sanitario nazionale
	FSR Fondo sanitario regionale
	FT Full time
<b>G</b>	<b>GAP</b> Gioco d'azzardo patologico
<b>I</b>	<b>IPM</b> Istituto penale per minori
	ISEE Indicatore della situazione economica equivalente
	IFEC Infermiera di comunità e famiglia
<b>L</b>	<b>L</b> Legge
	LEA Livelli essenziali di assistenza
	LEPS Livelli essenziali delle prestazioni sociali
	LIVEAS Livelli essenziali di assistenza sociale
	LR Legge regionale
<b>N</b>	<b>NA</b> Non autosufficienza
	NEET Not (engaged) in Education Employment or Training
	NPI Neuro psichiatria infantile
<b>O</b>	<b>OSS</b> Operatore socio sanitario
<b>P</b>	<b>PAAPS</b> Programmazione Accreditamento Acquisto e Controllo Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
	PA Pubblica amministrazione
	PAI Piano di assistenza individuale
	PDC Pensione di cittadinanza
	PdZ Piano di zona
	PEG Piano esecutivo di gestione
	PEI Piano educativo individuale
	PIPRI Programma di intervento per la prevenzione della istituzionalizzazione
	PIPPS Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali
	PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
	PON Programma operativo nazionale
	POR Programma operativo regionale
	POT Presidi ospedalieri territoriali
	PPT Piano di sviluppo del polo territoriale
	PreSST Presidi socio sanitari territoriali
	PROVI Progetto sperimentale per la vita indipendente e l'inclusione sociale
	PSL Piano sociosanitario integrato lombardo

	PSN	Piano sanitario nazionale
	PT	Part time
	PUA	Punto unico di accesso
	PUC	Progetti utili alla collettività
<b>R</b>	RDC	Reddito di cittadinanza
	RSA	Residenza sanitaria assistenziale
	RSD	Residenza sanitaria disabili
	RUNTS	Registro Unico Terzo Settore
<b>S</b>	SAD	Servizio di assistenza domiciliare
	SAI	Sistema accoglienza e integrazione
	SAP	Servizi abitativo pubblico
	SAS	Servizio abitativo sociale
	SerD	Servizio per le dipendenze
	SerT	Servizio per le tossicodipendenze
	SFA	Servizio di formazione alla autonomia
	SOSIA	Scheda di osservazione intermedia di assistenza
	SPDC	Servizio psichiatrico di diagnosi e cura
	SSB	Servizio sociale di base
	SSN	Servizio sanitario nazionale
	SSR	Servizio sanitario e sociosanitario regionale
	STM	Servizio tutela minori
<b>T</b>	TIS	Tirocini di inclusione sociale
<b>U</b>	UdP	Ufficio di piano
	UONPIA	Unità operativa neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
	UVM	Unità di valutazione multidimensionale
<b>V</b>	VMD	Valutazione multidimensionale
<b>W</b>	WBS	Work Breakdown Structure