



Comunità Montana

VALTELLINA di TIRANO

PIANO DI ZONA

Programmazione Sociale Territoriale

2025 – 2027

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
DI TIRANO**

POPOLAZIONE AMBITO DI TIRANO AL 31/12/2023

	Popolazione	incidenza % sul tot.
Aprica	1474	5,259%
Bianzone	1277	4,556%
Grosio	4323	15,423%
Grosotto	1655	5,904%
Lovero	629	2,244%
Mazzo di Valtellina	1025	3,657%
Sernio	488	1,741%
Teglio	4569	16,300%
Tirano	8793	31,370%
Tovo di Sant'Agata	607	2,166%
Vervio	201	0,717%
Villa di Tirano	2989	10,664%
TOTALE	28.030	

Fonte: Uffici Comunali-Istat

INDICE PDZ 2025 - 2027

	Pag.
PREMESSA	1
CAPITOLO 1	2
Esiti della programmazione zonale 2021-2023	2
CAPITOLO 2	7
Dati di contesto e quadro della conoscenza	7
CAPITOLO 3	26
Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio	26
CAPITOLO 4	30
Strumenti e processi di governance	30
CAPITOLO 5	36
Analisi dei bisogni per macro aree di intervento	36
CAPITOLO 6	40
Individuazione degli obiettivi (del singolo Ambito e connessi alla realizzazione dei LEPS) della programmazione 2025 – 2027	40
CAPITOLO 7	55
Indicatori quantitativi e qualitativi per monitorare e valutare l'andamento di tutte le fasi della costruzione e realizzazione degli interventi	55

PREMESSA

Il Piano di Zona dell'Ambito Territoriale Sociale di Tirano 2025 – 2027, tenendo conto delle risorse, problemi e vincoli territoriali, si sviluppa sulla scorta delle indicazioni fornite dalla DGR XII/2167 del 15 aprile 2024 “Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025 – 2027”.

Le indicazioni fornite da Regione costituiscono la guida entro la quale definire la programmazione sociale, che vede aree di continuità, in particolare si citano le dieci aree della programmazione, l'integrazione sociosanitaria, il coinvolgimento del Terzo Settore e Associazionismo. Parallelamente vengono poi promosse spinte all'innovazione.

Le innovazioni sono dettate necessariamente dal mutare dei problemi sociali, dalle risorse messe a disposizione, dall'aggiornamento degli approcci teorici, e dai rinnovamenti normativi.

Per quanto attiene le principali modifiche normative, che nella declinazione delle Linee di indirizzo hanno una significativa influenza, citiamo:

- La riforma della Legge regionale 22/2021, con la conseguente declinazione / sviluppo del tema dell'integrazione sociosanitaria, entro il quadro rinnovato del sistema dei servizi e della governance territoriale (riforma regionale della L.r. 22/2021). In particolare l'individuazione del Distretto sociosanitario quale contesto dell'integrazione, di norma coincidente con l'Ambito, con l'allineamento anche degli organismi di governance (Assemblea dei Sindaci e di Distretto).
- Il Piano Nazionale degli Interventi e Servizi Sociali 2021 – 2023 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, che per la prima volta definisce Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), Regione Lombardia nelle linee guida ne indica per la programmazione locale alcuni come prioritari.

A proposito del tema delle risorse le Linee di indirizzo citano:

- la sollecitazione all'analisi della ricaduta degli investimenti del P.N.R.R.
- la sollecitazione alla ricomposizione del quadro delle risorse a disposizione (regionali, nazionali ed europee)
- Il necessario potenziamento della struttura degli Uffici di Piano, poiché sono riconosciute le difficoltà dovute al sovraccarico che queste strutture stanno affrontando negli ultimi anni.

A partire da quanto le linee di indirizzo, come percorso e contenitore della nuova programmazione, contemplano, per l'Ambito Territoriale Sociale di Tirano la nuova programmazione terrà conto di come tali linee si possono declinare nel territorio come espressione di problemi e risorse.

Tale declinazione fa perno anche sulla valutazione della precedente programmazione, che informa sugli esiti degli obiettivi previsti, ma anche sugli imprevisti dettati dalle attività poste in atto sulla scorta delle sollecitazioni istituzionali e/o giunte dal territorio, sulle criticità esogene / endogene incontrate.

Si può affermare che le azioni poste in atto nella precedente programmazione hanno messo in risalto luci ed ombre, problemi e risorse. Evidenze queste che necessariamente vanno assunte, interrogate e direzionano /condizionano la nuova programmazione.

I principali punti di attenzione riguardano le problematiche sociali che si generano nel contesto e la capacità di reazione e di interazione in ottica di corresponsabilità dei soggetti del territorio: Enti pubblici, Enti del Terzo Settore, Associazioni e privati cittadini. Altro elemento significativo è costituito dalle risorse economiche, organizzative e di personale a disposizione dell'Ambito.

CAPITOLO 1

ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021 – 2023

OBIETTIVO 1	
QUALIFICAZIONE DELLA GESTIONE ASSOCIATA ED INTEGRATA DI SERVIZI SOCIALI A LIVELLO DI AMBITO Le opportunità introdotte dalla Legge di Bilancio 2021, che ha previsto l'erogazione di un contributo economico incentivante per l'assunzione stabile di assistenti sociali, hanno consentito all'Ambito di stabilizzare il personale sociale ed all'Ente capofila di valutare il reintegro delle assistenti sociali nel proprio organico al fine di consentire il potenziamento e la qualificazione della gestione associata ed integrata di servizi sociali a livello di Ambito. L'obiettivo mira a dare stabilità al servizio sociale in gestione associata e migliorare aspetti organizzativi al fine di favorirne l'efficienza nella risposta ai cittadini.	
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ' CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	<p>90%</p> <p>L'organizzazione ha raggiunto una maggiore stabilità, ciò ha favorito anche l'ampliamento delle collaborazioni con le organizzazioni del territorio. Tuttavia si segnala una significativa difficoltà nella sostituzione del personale che nel frattempo è uscito in astensione per maternità. La carenza di figure professionali di assistenti sociali ha prodotto difficoltà nelle sostituzioni (1 sola maternità su 3 è stata sostituita) e conseguente sovraccarico per il personale.</p>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE: vedi sopra	<p>PIANO DI MIGLIORAMENTO</p> <p>Le criticità sopra indicate (carenza di figure professionali di assistente sociale) non sono passibili di individuazione e definizione di un piano di miglioramento da parte di questo Ente.</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<p>SI</p> <p>Del singolo cittadino e delle organizzazioni del territorio di poter fruire di interventi / collaborazioni da parte di un'organizzazione più integrata nel contesto dell'Ente Capofila e dei Comuni dell'Ambito</p>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	<p>SI</p> <p>Necessità di consolidare il personale assunto a seguito di turn over e di rafforzarne le competenze. Si rende necessario poi un potenziamento per la parte amministrativa</p>

OBIETTIVO 2**IMPLEMENTARE L'UTILIZZO DELLA CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA**

Terminare l'implementazione delle cartelle sociali quale strumento atto a maggiormente a ricomporre le conoscenze non solo delle risposte adottate ma anche della domanda espressa

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	50%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE: Lo strumento informatico a disposizione si è rivelato molto complesso e scarsamente efficiente, si sono verificati una serie di disservizi, il personale fatica ad utilizzarlo in termini funzionali. Si è rivelato poco utile anche a livello di estrazione dati	PIANO DI MIGLIORAMENTO: Si valuta un cambio di gestionale
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO	SI
PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Ha consentito una parziale standardizzazione della raccolta dati utenti e interventi
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	NO L'eventuale cambio di gestionale richiederà un'analisi dei costi (in termini di formazione del personale) e dei benefici

OBIETTIVO 3**PROMUOVERE SINERGIE CHE CONSENTANO LO SVILUPPO DELLA MOBILITÀ SOCIALE**

Sviluppare collaborazioni per ampliare la rete di mobilità sociale e consentire in un'ottica innovativa di reciprocità e generatività la messa a sistema delle risorse esistenti, e ampliare il supporto offerto ai singoli ed alle famiglie attualmente realizzato con il trasporto sociale di radioterapia.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction
	L'utenza rimanda soddisfazione per il servizio reso, le organizzazioni coinvolte hanno stabilito un buon livello di collaborazione
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	95%
CRITICITÀ RILEVATE nessuna	Piano di miglioramento
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO	SI Ha consentito l'attivazione di risorse per la risposta ad un problema concreto dei cittadini in situazione di

	fragilità e l'attivazione di collaborazioni tra ETS
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	NO Il Servizio di trasporto sociale risulta consolidato

OBIETTIVO 4

PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ NELLA POPOLAZIONE ANZIANA

Promuovere tra i soggetti della comunità che intervengono con la popolazione anziana, la responsabilità di diffusione tra la popolazione anziana di stili di vita salutari, in grado di anticipare il rischio di percorsi "cronici" di decadimento fisico e di isolamento sociale

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	50%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	25%
CRITICITÀ RILEVATE Su questo obiettivo si è potuto lavorare in termini limitati, dando priorità ad interventi di supporto alle persone non autosufficienti in considerazione dell'elevata richiesta da parte della popolazione anziana non autosufficiente, la mancata implementazione è dovuta anche all'assenza di finanziamenti specifici.	Piano di miglioramento
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	NO In considerazione al mancato investimento
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	NO Mancanza di risorse economiche e di personale

OBIETTIVO 5

PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA: TRANSIZIONE ALLA VITA ADULTA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

In continuità con le sperimentazioni effettuate, promuovere tra i servizi e nella comunità un approccio che curi la transizione alla vita adulta delle persone con disabilità, centrato sui cinque pilastri della vita adulta (autodeterminazione, vivere fuori dal contesto familiare, cittadinanza attiva, occupazione, vita affettiva e sessuale), approccio che consente ai giovani di diventare protagonisti attivi nella gestione del proprio percorso di vita

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	70%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction Gli interventi realizzati hanno incontrato il favore degli utenti

LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	60%
CRITICITÀ RILEVATE La prospettiva individuata necessita di cura ed implementazione	Piano di Miglioramento Si ritiene necessario continuare ad operare su un piano culturale sia nei confronti degli utenti che dei familiari e delle organizzazioni del territorio comprese le associazioni dei familiari
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI il processo di cambiamento si ritiene avviato
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	SI Necessità di dare continuità e sviluppo agli interventi attivati con fondo Dopo di noi. Disponibilità di risorse residue. Richiesta di attivazione di nuove misure

OBIETTIVO 6
CONTRASTO E PREVENZIONE DELLA POVERTÀ EDUCATIVA E DEL DISAGIO GIOVANILE

Promuovere una condivisione comunitaria dell'assunzione di responsabilità nei confronti dei minori in condizioni di povertà educativa, e a contrasto del disagio giovanile

DIMENSIONE	OUTPUT
STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction Gli interventi effettuati hanno incontrato il favore degli utenti
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	50%
CRITICITÀ RILEVATE nessuna	Piano di Miglioramento
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Il processo di cambiamento si ritiene avviato
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Importanza del tema della prevenzione della povertà educativa e del disagio giovanile

OBIETTIVO 7**EMERGENZA ABITATIVA**

Promuovere l'emersione e la messa in rete di risorse locali della comunità, a partire dai beneficiari, utili alla gestione delle esigenze inerenti all'abitare per persone in difficoltà economica e in carenza di rete primaria

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE Crescente difficoltà nel reperimento alloggi a prezzo sostenibile per le famiglie	Piano di miglioramento Maggior coinvolgimento della Comunità
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	In parte
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI necessità di proseguire con il lavoro di sensibilizzazione della comunità in merito all'assunzione di responsabilità circa il problema dell'utilizzo quasi esclusivo di alloggi a scopo turistico

CAPITOLO 2

DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

Premessa

Di seguito vengono esposti alcuni dati che tratteggiano le caratteristiche del territorio dell'Ambito Territoriale Sociale di Tirano, nei termini di fisionomia del contesto e tipologia delle problematiche sociali rintracciate. Vengono riportati anche alcuni dati su scala più ampia, che consentono, a partire da un raffronto, alcune considerazioni sulla tendenza dei fenomeni e conseguenti problematiche. Vengono poi fornite alcune informazioni sul sistema d'offerta sia sociale che socio sanitaria, utili ad inquadrare le possibilità a disposizione della popolazione del territorio in situazione di fragilità e i limiti.

Caratteristica peculiare dell'Ambito è la conformazione montana, i dodici Comuni hanno tra loro una popolazione disomogenea, vi sono Comuni popolosi, si va dai 8793 di Tirano, una fascia intermedia con Grosio e Teglio (sui 4000 abitanti), Villa di Tirano supera i duemila, tre superano i mille, quattro sono sotto i mille. I dodici Comuni si concentrano in un territorio che è il meno esteso di tutta la Provincia di Sondrio, inferiore di quasi 200 Km² rispetto alla superficie media delle cinque C.M., con un'area che corrisponde al 14,1% dell'intera superficie territoriale della Provincia.

La viabilità è difficoltosa verso gli altri Ambiti della Provincia, la Regione e tra i Comuni dell'Ambito, il servizio pubblico è limitato, notevoli sono i disagi della rete ferroviaria negli ultimi anni.

DATI SOCIO DEMOGRAFICI

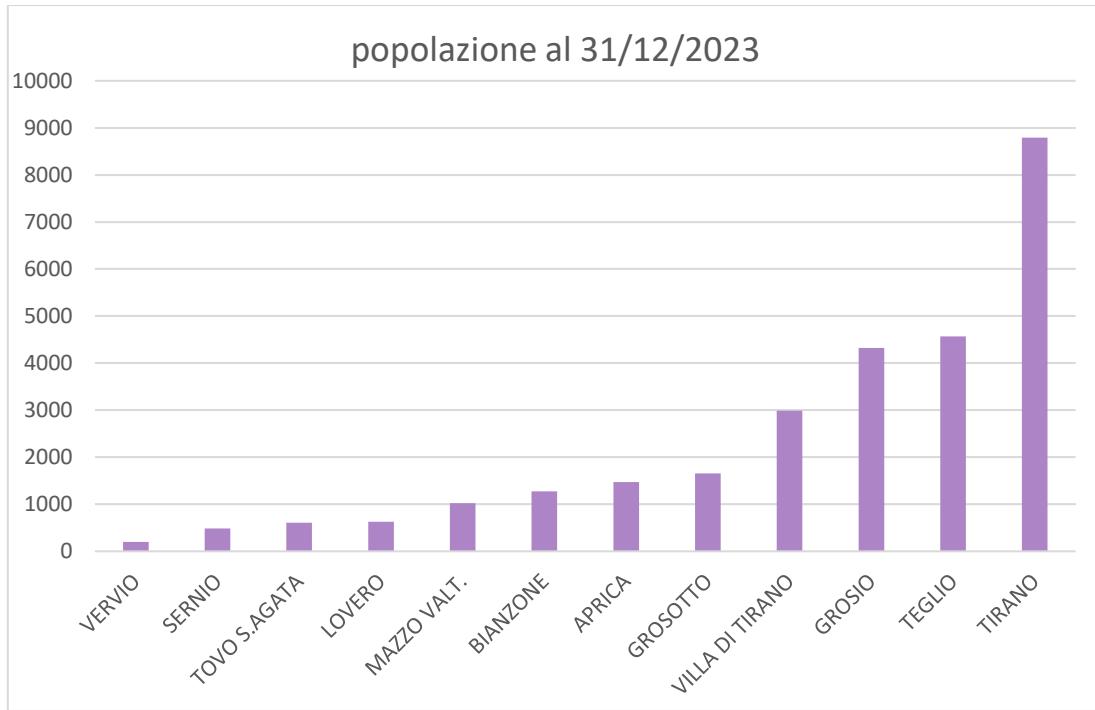
Tabella 1 Andamento popolazione Ambito Tirano al 31/12/2023

Comuni	complessiva	pop <= 14 anni	pop >= 65	indice di vecchiaia %	tasso di mortalità %	tasso natalità %
Aprica	1474	154	351	227,92	10,84	2,03
Bianzone	1277	140	375	267,86	11,05	4,73
Grosio	4323	462	1259	272,51	17,47	5,05
Grosotto	1655	184	416	226,08	11,58	4,26
Lovero	629	72	160	222,22	9,62	4,81
Mazzo di Valtellina	1025	133	222	166,91	15,54	8,74
Sernio	488	67	120	179,10	12,43	6,21
Teglio	4569	481	1268	263,62	8,29	4,8
Tirano	8793	1009	2346	232,50	12,69	5,32
Tovo di S. Agata	607	78	133	170,51	11,44	1,63
Vervio	201	25	53	212,00	9,97	14,96
Villa di Tirano	2989	376	738	196,28	16,05	10,37

Fonti: Anagrafi comunali -Istat

I Comuni con la maggiore consistenza della popolazione sono rispettivamente Tirano, Teglio e Grosio, mentre quello meno popolato risulta Vervio.

Grafico 1



Si riportano di seguito le definizioni degli indicatori statistici riportati nella tabella:

Tasso di natalità: rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

Tasso di mortalità: rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

Indice di Vecchiaia

Questo indicatore rappresenta il rapporto percentuale fra il numero dei residenti di 65 anni e oltre (anziani) ed il numero dei residenti con meno di 15 anni (giovani). Nel territorio dell'ASST Valtellina-Alto Lario, il valore dell'indice è pari a 206,5 % indicando che vi sono circa 206 residenti anziani ogni 100 residenti giovani. La sola provincia di Sondrio ha un indice di vecchiaia pari a 209,90 % che risulta sensibilmente più basso del dato complessivo dell'Ambito di Tirano che risulta pari a 233,86 %.

Popolazione residente nel distretto di Tirano a livello comunale al 31.12 di ogni anno -Serie storica

Si può osservare un calo generalizzato di popolazione, pari a 1.198 cittadini dal 2008 al 2023 nell'Ambito, con le sole eccezioni dei comuni di Grosotto e Villa di Tirano, che segnalano una lieve crescita, e del Comune di Tovo sostanzialmente stazionario.

Tabella 2 Popolazione residente nel distretto di Tirano a livello comunale al 31.12 di ogni anno di ogni anno Serie storica

Comune	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2023
Aprica	1635	1612	1576	1583	1579	1557	1495	1474
Bianzone	1278	1278	1279	1298	1303	1315	1268	1277
Grosio	4756	4634	4585	4518	4438	4425	4454	4323
Grosotto	1640	1633	1628	1621	1617	1644	1646	1655
Lovero	666	670	671	664	660	655	635	629

Comune	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2023
Mazzo di Valtellina	1075	1061	1038	1046	997	989	1023	1025
Sernio	477	503	490	498	484	489	489	488
Teglio	4801	4769	4637	4610	4521	4534	4488	4569
Tirano	9168	9238	9070	9160	9078	9011	8880	8793
Tovo di Sant'Agata	608	630	633	626	631	640	645	607
Vervio	223	216	211	217	212	212	209	201
Villa di Tirano	2979	2984	2950	3000	2993	2946	2950	2989
Totale	29306	29228	28768	28841	28513	28417	28182	28.030

Il grafico mostra il decremento continuo della popolazione residente negli ultimi 15 anni, conseguenza del calo della natalità e dello spopolamento del territorio montano, che non vengono bilanciati dall'immigrazione di popolazione straniera, che rappresenta complessivamente il 6,37% della popolazione totale. Il dato complessivo della consistenza della popolazione straniera è in linea con la percentuale di 6,26% stimata a livello provinciale.

Grafico 2



Tabella 3 Incidenza della popolazione straniera al 31/12/2023

Comuni	Total popolazione complessiva	di cui stranieri
Aprica	1474	90
Bianzone	1277	68
Grosio	4323	106
Grosotto	1655	129
Lovero	629	27
Mazzo di Valtellina	1025	31
Sernio	488	12
Teglio	4569	438
Tirano	8793	688
Tovo di S. Agata	607	14
Vervio	201	1
Villa di Tirano	2989	181
TOTALE	28.030	1785

OFFERTA SOCIALE NEL TERRITORIO DELL'AMBITO

Ufficio di Piano - Servizio Sociale Ambito Territoriale Sociale di Tirano

L’Ufficio di Piano di Tirano programma e gestisce in forma associata interventi e servizi in favore di tutti e dodici i Comuni dell’Ambito territoriale Sociale, per il dettaglio si rimanda al capitolo della governance.

L’articolazione del Servizio Sociale è la seguente:

- **Segretariato sociale** con sportello back office e front office a Tirano e front office per le prime informazioni ai cittadini, gestito dagli amministrativi in tutti i Comuni
- **Servizio Sociale di Base** per: anziani, persone con disabilità, famiglie con minori e adulti in difficoltà
- **Servizio Tutela minori**: opera su provvedimento (civile, amministrativo e penale) dell’Autorità Giudiziaria.

Complessivamente il personale è costituito da 1 Responsabile dell’Ufficio di Piano che ricopre anche la funzione di Coordinatore del Servizio Sociale, 2 amministrativi, 6 assistenti sociali, due psicologi, per complessive 34 ore con incarico libero professionale per l’utenza afferente al Servizio Tutela Minori.

Degli assistenti sociali: 4 si occupano dell’utenza afferente al Servizio Sociale di Base, ognuno è referente di specifici Comuni per tutte le aree, 2 si occupano del Servizio Tutela Minori.

L’organizzazione del Servizio Sociale di Base, per territorio e non per aree di utenza, sottende l’attenzione posta al livello Comunitario, gli operatori assumono la prospettiva che lo sviluppo e l’attivazione di reti comunitarie risulta cruciale, l’investimento degli operatori è quindi a livello del singolo caso e progettuale sui problemi e risorse espressi dal territorio.

Tabella 4-Tabella riassuntiva delle unità d’offerta e interventi sociali nell’Ambito

Target	Offerta	N.	Posti
Anziani	Mini Alloggi	2	52
	Comunità Alloggio Villa di Tirano	1	8
Anziani E Disabili	Voucher Sad		
Disabili	Voucher Educativi		
Minori	Voucher Adm SN		
	Asili Nido	2	56
	Micronido	1	10
Adulti in Difficoltà	Housing Villa Di Tirano	1	5
Cittadini Stranieri Richiedenti Asilo	Centri Di Prima Accoglienza	5	
	Sai	3 ap.	20

Per gli anziani si segnala l’attivazione da alcuni anni del servizio pasti a domicilio organizzato nel Comune di Tirano dalla RSA in collaborazione con l’associazione ANTEAS, iniziativa che riscuote un notevole interesse da parte di questa fascia di utenza tanto che non è possibile soddisfare tutte le richieste.

Per i cittadini maschi residenti nell’Ambito e gli adulti in difficoltà che si trovano sul territorio dell’Ambito e in situazione di emergenza abitativa è possibile ricorrere al Centro di Prima accoglienza di Sondrio, gestito dalla Parrocchia S. Gervasio e Protasio.

Per donne e/o con figli minori in emergenza abitativa il Centro di Ascolto Caritas mette a disposizione un appartamento. Con il 2024 vi è un’ulteriore offerta di un appartamento temporaneo, messo a disposizione dal Comune di Mazzo di Valtellina per famiglie con difficoltà economiche, gestito da Caritas.

Per le donne vittime di violenza con o senza figli in provincia sono due le offerte presenti, collocate in altri Ambiti Territoriali Sociali della provincia, non vi sono strutture che garantiscono l'accoglienza in Pronto intervento in provincia, questo risulta un problema consistente nella risposta a questa tipologia di utenza.

Per i minori con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria in provincia sono presenti due Comunità Educative, in una delle due è possibile collocare mamma con bambino, non sono più attive le Comunità Familiari, presenti anni fa. In provincia non esiste un pronto intervento per minori o per minori con madri, anche questa carenza di offerta risulta problematica.

OFFERTA SOCIO SANITARIA NEL TERRITORIO DELL'AMBITO

Tabella 5

Target	Attività	N.	Posti A Contratto	Posti Accreditati
Anziani	CDI	1	15	20
	RSA	5	384	428
Anziani/Disabili	C-DOM(Cure Domiciliari)	1		
Disabili	CDD	2	41	41
	RSD	1	37	37
Dipendenze	SERD	1		
	Comunità	2	32	34
Materno Infantile	Consultorio	1		

Altri Servizi di ASST che operano a livello sovra Ambito

- Centro disturbi del comportamento alimentare
- Progetto Tempo Zero per adolescenti e giovani con problematiche di tipo psichiatrico
- Centro per il Trattamento Condotte Lesive e Violente (CTCLV)
- Centro Terapeutico Riabilitativo Semiresidenziale per il Trattamento dei Disturbi dello Spettro Autistico
- Centrale Operativa Territoriale (COT): è stata pensata come centrale unica aziendale che opera su tutti i Distretti. Dalla sede centrale vengono coordinate le figure professionali distrettuali che operano nella rete assistenziale, con un ruolo di facilitatore, fungendo da raccordo tra i diversi setting assistenziali.

Come dato significativo, nell'evoluzione dell'offerta dei Servizi del Distretto Alta Valtellina per il territorio dell'Ambito di Tirano, si riporta che entro il 2026 è prevista la fine dei lavori sia della Casa di Comunità che dell'Ospedale di Comunità, ubicati presso l'ex presidio ospedaliero di Tirano. Inoltre da quest'anno è stato attivato il monitoraggio domiciliare delle persone over 65 con specifiche patologie da parte dell'Infermiere di Comunità (IFeC) in collaborazione con i Medici di Medicina Generale del Territorio.

ASSOCIAZIONI ED ENTI DEL TERZO SETTORE

Si riportano di seguito le principali organizzazioni che operano sul territorio dell'Ambito e quelle che operano a livello provinciale con le quali il Servizio Sociale ha attivato collaborazioni, per la gestione di singoli casi e/o per la definizione e realizzazione di progettualità.

Tabella 6

ORGANIZZAZIONE
Sindacati
Cooperativa Sociale 'San Michele' – Tirano

Cooperativa Sociale Forme – Sondrio
Cooperativa Lotta contro l'Emarginazione
Cooperativa sociale Sanivall
Cooperativa sociale Stella Alpina
Cooperativa sociale Intrecci – Tirano
Cooperativa sociale Con Tutto
Cooperativa sociale Altra Via
Sol.Co Sondrio Solidarietà e Cooperazione - Consorzio Di Cooperative Sociali
Associazione Bambini del mondo Onlus – Tirano
Centro Servizi per il volontariato della provincia di Sondrio
Associazione Fiori di Sparta
Fondazione ‘Visconti Venosta’ Onlus – Grosotto
Fondazione Casa di Riposo ‘Bongioni Lambertenghi’ Onlus – Villa di Tirano
Fondazione Casa di Riposo ‘S. Orsola’ Onlus – Teglio
Fondazione Casa di Riposo Città di Tirano
Associazione ‘Amici Anziani di Tirano’
ANTEAS - Sondrio
AUSER-Sondrio
Associazione Comunità ‘Il Gabbiano’ Onlus - Tirano
Parrocchie
Caritas Centro di Ascolto Tirano
Parrocchia -Sondrio Centro di prima Accoglienza
Croce Rossa Italiana – Comitato Provinciale di Sondrio
Fondazione Pro Valtellina
Centro Antiviolenza Il coraggio di Frida - Sondrio

ISTITUZIONI SCOLASTICHE PRESENTI NEL TERRITORIO DELL'AMBITO

Tabella 7

Denominazione
Istituto comprensivo di Tirano
Istituto comprensivo di Grosio – Grosotto - Sondalo
Istituto comprensivo di Teglio
Scuola paritaria Giardino d'infanzia
Istituto d'istruzione superiore “B. Pinchetti”

L'UTENZA IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI TIRANO

Tabella 8 Fascicoli aperti nel triennio

Anno	Anziani	Disabili	Adulti in difficoltà	Famiglia con Minori	Tutela	Tutela Penale	Tot.
2021	109	89	77	37	73	10	395
2022	108	87	81	40	72	11	399
2023	98	80	70	38	72	18	376

Si riportano di seguito alcuni dati e considerazioni sulle prese in carico per fasce di utenza

PERSONE ANZIANE. Nel triennio costante l'accesso al servizio, circa 100 all'anno prevalentemente richieste di supporto al domicilio, ricorsi per Amministratore Di Sostegno (ADS), richieste inserimento in RSA e alcune richieste di integrazione rette, che si vedono progressivamente in aumento.

Care giver sempre meno e affaticati, si profila un problema di rete primaria scarsa. Badanti: risorsa difficile da trovare, da posti liberi in RSA con COVID ora le liste d'attesa sono sempre più nutriti, si evidenziano difficoltà nella cura a domicilio di persone particolarmente compromesse che non riescono ad accedere alle strutture. Si conferma il dato della difficoltà ad accedere alle strutture dei Cittadini residenti in Comuni che non hanno RSA. Difficoltà a reperire ASA – OSS con qualifica per il servizio domiciliare. Amministratori di Sostegno (ADS) difficili da reperire.

PERSONE CON DISABILITA' Nel triennio costante l'accesso al Servizio circa 80 all'anno. Prevalentemente richieste di supporto a domicilio, inserimento in RSD, in CDD, attivazione TIS. Si conferma la difficoltà ad individuare contesti di tirocinio. Familiari in difficoltà sul tema accettazione che faticano a riconoscere problemi e risorse dei propri congiunti, manca un servizio intermedio volto al potenziamento delle autonomie. Si riducono gli spazi di integrazione sociale con l'aumento dell'età. All'uscita dal percorso scolastico si nota generalmente una significativa carenza di autonomie personali e sociali e un disorientamento delle famiglie. Anche per questa tipologia di utenza si evidenzia la difficoltà di reperire Amministratori di sostegno.

FAMIGLIE CON MINORI Nel triennio costante l'accesso al Servizio circa 40 all'anno. Portano prevalentemente difficoltà di tipo economico, di reperimento / mantenimento dell'abitazione, interroga il dato dell'aumento dei minori certificati a scuola non necessariamente con una patologia di tipo organico. Poco riconosciuti dagli utenti i problemi di fatica nell'esercizio delle funzioni genitoriali, frequenti i casi di adolescenti in difficoltà dal punto di vista psicologico. Sono ancora numerose le situazioni di minori, anche adolescenti, che giungono al servizio in fase di disagio conclamato (rischio, pregiudizio), tali per cui il Servizio deve segnalare alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, ciò interroga sulla fatica del territorio ad assumere per tempo i segnali di disagio, agire in termini coordinati e interessare il Servizio Sociale. Permangono problematiche di integrazione sociale delle famiglie straniere. Si segnalano criticità per alcune mamme con figli minori uscite dal percorso SAI che non sono riuscite a raggiungere una sufficiente autonomia, le prese in carico da parte del Servizio, stante le criticità evidenziate risultano difficoltose.

TUTELA MINORI Nel triennio costante l'accesso al Servizio circa 70 fascicoli aperti all'anno (il numero non si riferisce ai minori, ma ai nuclei familiari che possono essere composti da più minori). I problemi si riferiscono prevalentemente al conflitto tra genitori, che a volte sfocia in violenza, agita principalmente dal padre contro la madre a cui a volte i figli assistono. Gli inserimenti in Comunità sono nel triennio sufficientemente contenuti (a inizio anno 2024 sono 3 in comunità terapeutica 1 in comunità educativa), il numero degli affidi etero familiari sono costanti (a inizio anno 2024 sono 5). Gli allontanamenti d'urgenza (art. 403 c.c.) disposti dal Servizio nel triennio sono 1 all'anno. Anche il numero dei minori affidati all'Ente è sufficientemente costante: circa 40.

PENALE MINORI Nel triennio si assiste ad un significativo incremento, nell'anno 2023 sono 18 i minori sottoposti a procedimenti penali, per la maggior parte spaccio, anche reati di violenza sessuale e furto. Nell'anno 2023 significativo il numero di Messe alla Prova (MAP) 5.

ADULTI IN DIFFICOLTA' Nel triennio costante l'accesso al Servizio circa 70 all'anno. Prevalentemente portano problemi di tipo economico e abitativo, sono in genere persone precocemente fuoriuscite dal mondo del lavoro, con difficoltà fisiche e/o psichiche, e/o dipendenza (alcool, sostanze, gioco d'azzardo), problemi che spesso gli interessati non riconoscono. Conseguentemente per queste persone l'invio ai servizi specialistici risulta molto difficoltoso.

IN GENERALE SUL TEMA DIFFICOLTA' ECONOMICHE

Le persone che fruiscono di ADI (Assegno di Inclusione) sono generalmente adulti in difficoltà in età avanzata, con una carriera lavorativa frammentata, con scarse risorse personali, per i quali non vi sono quindi le condizioni per una progettualità articolata. I criteri stringenti previsti dalla misura escludono una fascia di popolazione per la quale necessariamente è necessario ricorrere all'intervento economico dei Comuni o di Caritas.

Permane il serio problema della casa, affitti molto alti in particolare a Tirano, nuclei familiari e singoli si trovano anche in altri Comuni in difficoltà rispetto al canone di affitto, Regione Lombardia non ha più rifinanziato la misura unica, gli utenti continuano a rivolgersi al Servizio chiedendo di questa misura. Anche l'offerta abitativa sul libero mercato è carente, il Servizio Sociale non ha strumenti per sostenere la ricerca. Permane il problema delle emergenze dei singoli, a cui il centro di prima accoglienza di Sondrio non riesce a rispondere.

ASSISTENZA SCOLASTICA

L'assistenza scolastica comunale è gestita, su delega dei Comuni, a livello di Ambito tramite l'Ufficio di Piano con erogazione voucher, in virtù del procedimento dell'accreditamento bandito a favore dei cittadini di tutti i Comuni, al momento sono tre le Cooperative Sociali accreditate.

Ogni Comune autorizza in proprio le richieste di assistenza per i propri cittadini, confermando o meno il monte ore proposto dalla scuola su valutazione del Servizio di Neuropsichiatria Infantile.

Si segnala un costante aumento di bambini e ragazzi che vengono certificati al fine dell'attivazione di interventi di assistenza scolastica comunale. In particolare nell'ultimo anno scolastico si è rilevato un importante numero di nuove attivazioni a seguito di nuove certificazioni ad anno scolastico già iniziato, solo in minima parte dovute al trasferimento degli alunni ad anno scolastico iniziato. A causa delle difficoltà che le istituzioni scolastiche stanno vivendo nella gestione di alcuni alunni, in certi casi determinano a favore di alunni non certificati l'utilizzo di economie o porzioni di monte ore di assistenza scolastica già autorizzate e non utilizzate.

Il modello di gestione sta evidenziando significative criticità, a fronte di una spesa quasi raddoppiata dall'anno 2018, ciò implica, oltre all'aggravio economico per i Comuni, anche un impegno di tipo amministrativo per l'Ambito difficilmente sostenibile, inoltre si segnala che non vengono riconosciuti neppure parzialmente i costi di personale impiegato, viene rimborsato il puro costo di erogazione del Servizio.

Tabella 9-Monte ore settimanale di assistenza autorizzato dai comuni (Fonte UDP)

MONTEORE SETTIMANALE AUTORIZZATO E NUMERO ALUNNI ASSISTITI							
AMBITO DI TIRANO	as 2018-19	as 2019-20	as 2020-21	as 2021-22	as 2022-23	as 2023-24	as 2024-25*
n ore assistenza settimanali	653	786	891	1057	1147	1160	1317,5
n alunni	55	63	64	78	80	81	94

*Per l'anno scolastico 2024 – 2025 si tratta di una cifra provvisoria in quanto sono in fase di attivazione 4 nuove domande già incluse nel computo dei 94

Grafico 3

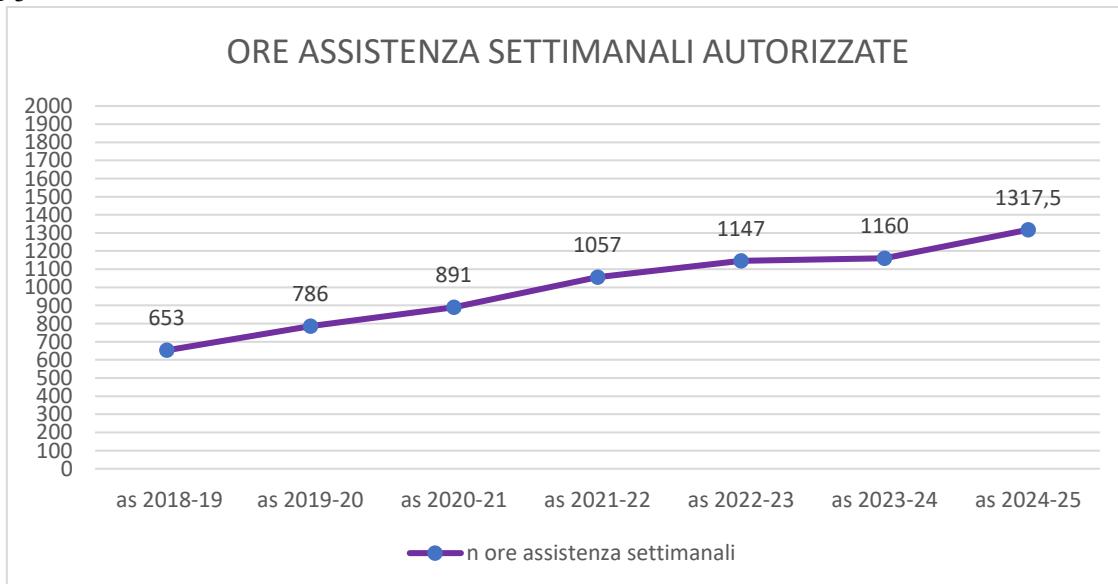
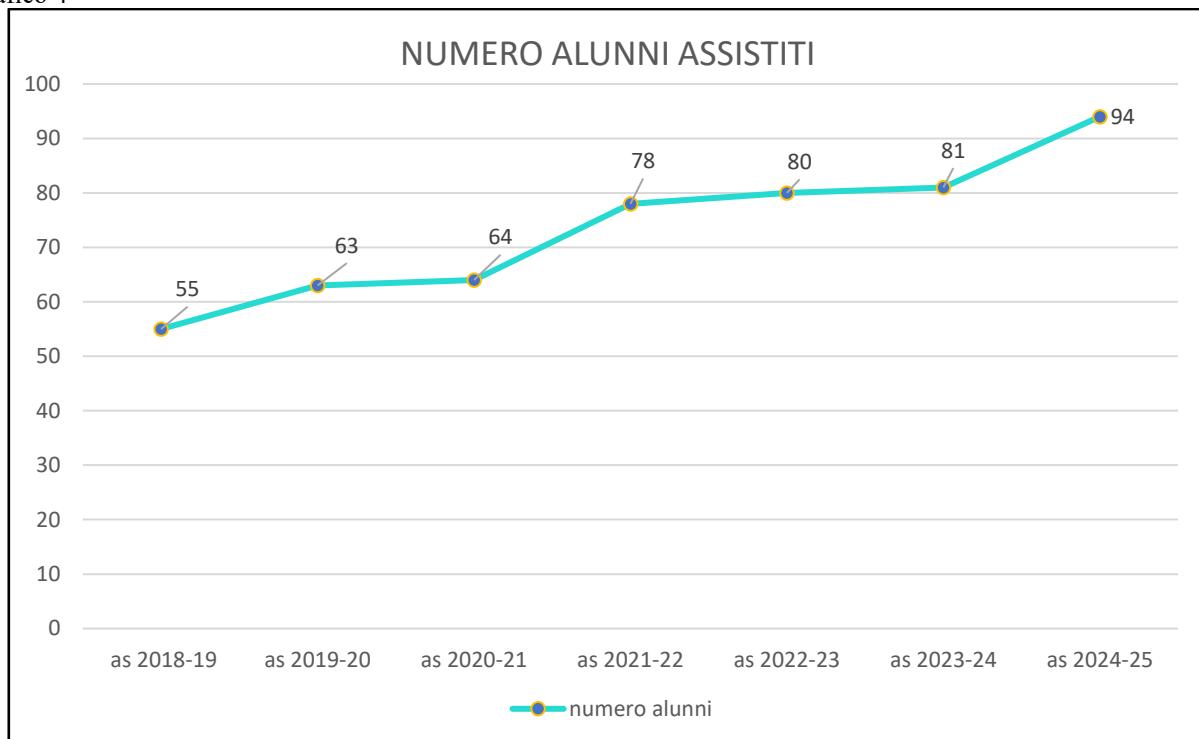


Grafico 4



A fronte di una diminuzione di problematiche prettamente sanitarie di tipo organico, si assiste ad un significativo aumento di disturbi misti globali dello sviluppo e di tipo comportamentale che necessitano di un supporto a livello scolastico. Queste sono le situazioni di minori che esprimono difficoltà di integrazione sociale.

Il problema del significativo aumento della domanda di assistenza scolastica è trattato anche a livello regionale da ANCI Lombardia, che ha recentemente interessato i parlamentari lombardi. La problematica evidenziata da ANCI attiene anche la difficoltà di reperimento di personale educativo con titolo di studio richiesto, e l'inadeguatezza dei compensi degli educatori impegnati in questo tipo di servizio.

La distribuzione tra i Comuni varia negli anni con prevalenza di alunni nei comuni di Tirano, Grosio e Teglio.

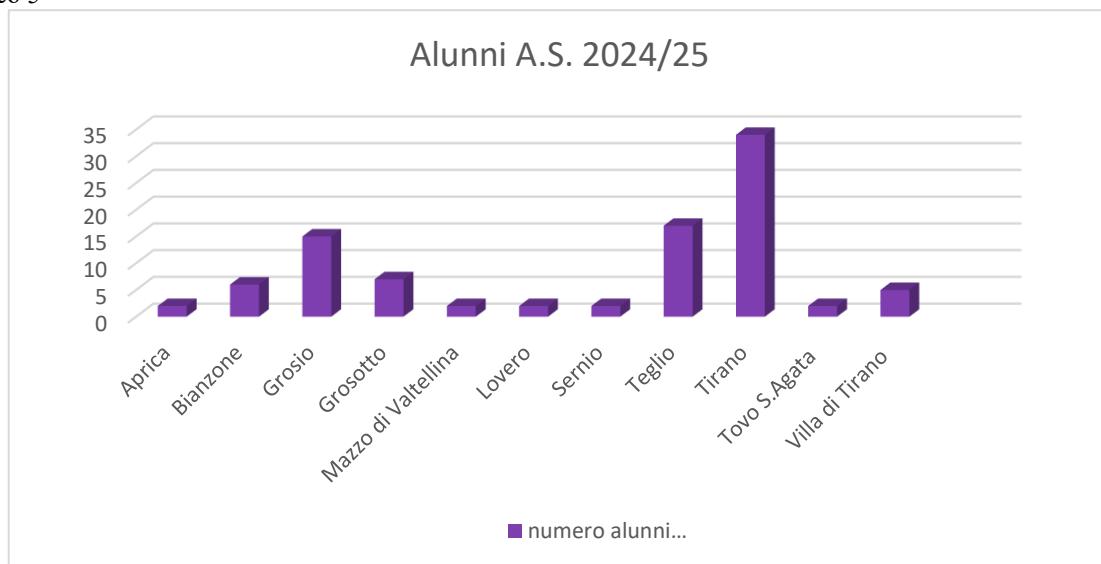
Tabella 10: Minori assistiti divisi per Comuni-Fonte UDP

Comuni	n. alunni assistiti A.S. 2024/25
Aprica	2
Bianzone	6
Grosio	15*
Grosotto	7
Mazzo di Valtellina	2
Lovero	2
Sernio	2
Teglio	17**
Tirano	34
Tovo S.Agata	2
Villa di Tirano	5
TOTALE	94

* 1 richiesta segnalata non ancora inoltrata ad UDP

** 3 richieste segnalata non ancora inoltrata ad UDP

Grafico 5



Come si evince dai dati riportati nella tabella n. 12, si può notare un aumento esponenziale sia del numero dei minori assistiti sia della spesa sostenuta dai Comuni e dalla Regione.

Gli anni scolastici 2019 – 2020 e 2020 – 2021 non contribuiscono a dare un’immagine realistica della situazione in quanto, visto lo stato di emergenza causato dalla pandemia di COVID-19, c’è stata una diminuzione della frequenza scolastica in presenza e, di conseguenza, un aumento della didattica a distanza.

Se si confrontano i dati relativi all’anno scolastico 2018 - 2019 e all’anno scolastico 2024 – 2025 (ancora solo presunti in quanto si è in procinto di attivare nuove assistenze) si può notare come:

- il numero dei alunni che usufruiscono del servizio di assistenza sia quasi raddoppiato (Tabella 10);
- il monte ore settimanale autorizzato dai Comuni sia raddoppiato (Tabella 10);
- la spesa complessiva sia più che raddoppiata (Tabella 13).

Nel corso degli anni il costo orario del servizio, a seguito di rinnovo contrattuale, ha subito un leggero aumento (molto contenuto rispetto ad altri Ambiti) che, però, non spiega l’aumento del 113% della spesa complessiva che incide maggiormente sui bilanci comunali ma grava molto anche sul bilancio regionale.

Tabella 11 confronto tra a.s. 2018-2019 e a.s. 2024-2025

AMBITO DI TIRANO	as 2018-19	as 2024-25
n ore assistenza settimanali	653	1317,5
n alunni	55	94
Spesa totale	516.055,47	1.099.631,59

Tabella 12: Spesa Assistenza Scolastica Ambito Tirano periodo 20218-2024

	as 2018-2019		as 2019-2020		as 2020-2021		as 2021-2022		as 2022-2023		as 2023-2024		as 2024-2025 preventivo	
	fondi comunali	fondi regionali	fondi comunali	fondi regionali										
Aprica	0	5.712,00	0	0	0	0	0	0	0	0	12.357,86	0	24.081,00	0
Bianzone	11.632,99	19.992,00	8.775,90	14.490,00	27.779,45	4.368,00	23.846,64	14.448,00	32.109,17	8.568,00	41.342,45	7.820,00	62.831,84	7.820,00
Grosio	87.701,90	7.140,00	62.345,52	8.232,00	102.880,26	27.405,00	120.414,42	18.900,00	104.892,89	36.183,00	101.525,50	49.036,00	151.965,75	72.726,00
Grosotto	29.426,29	21.420,00	27.300,74	19.215,00	39.624,90	21.420,00	47.923,07	10.710,00	48.657,15	28.161,00	56.736,57	18.768,00	62.790,00	18.768,00
Lovero	0	0	0	0	3.162,08	0	10.533,62	0	13.725,78	0	5.786,31	0	19.481,00	0
Mazzo di Valtellina	7.219,80	0	5.736,15	0	7.018,20	0	0	7.854,00	0	7.854,00	103,50	7.820,00	18.676,00	7.820,00
Sernio	9.459,45	0	6.010,20	0	7.594,65		9.817,01	0	22.059,23	0	21.582,97	0	24.334,00	0
Teglio	59.451,63	18.732,00	37.788,20	17.283,00	51.334,80	27.636,00	76.020,98	11.382,00	88.853,03	14.007,00	78.994,63	31.280,00	108.354,00	51.612,00
Tirano	152.477,77	53.550,00	57.393,19	67.158,00	108.711,57	68.418,00	155.107,56	74.256,00	209.165,35	72.345,00	224.472,20	51.704,00	24.334,00	0
Tovo Sant'Agata	6.905,87	0	6.520,50	0,00	6.769,35		7.311,68	0		7.854,00	6.627,59	8.303,00	12.765,00	8.602,00
Vervio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Villa di Tirano	8.097,77	17.136,00	6.030,17	14.616,00	25.589,77	17.640,00	23.243,69	0	34.231,63	0	42.484,60	0	53.061,00	0
TOTALE	372.373,47	143.682,00	217.900,57	140.994,00	380.465,03	166.887,00	474.218,67	137.550,00	552.808,53	174.972,00	592.014,18	174.731,00	855.302,59	244.329,00

Grafico 6

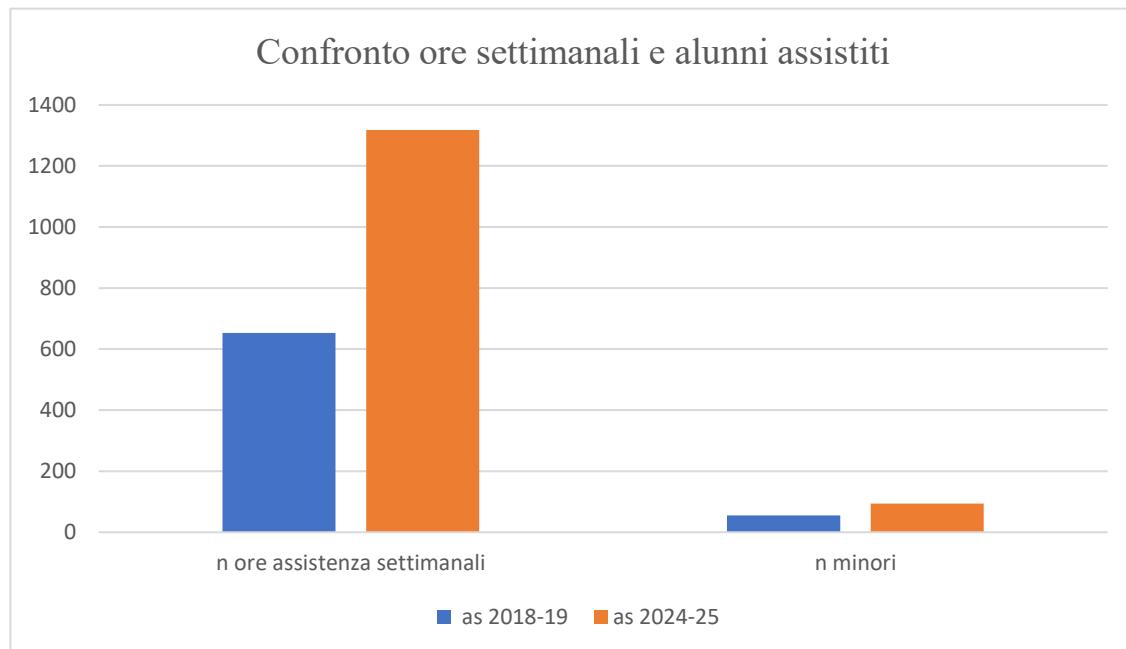
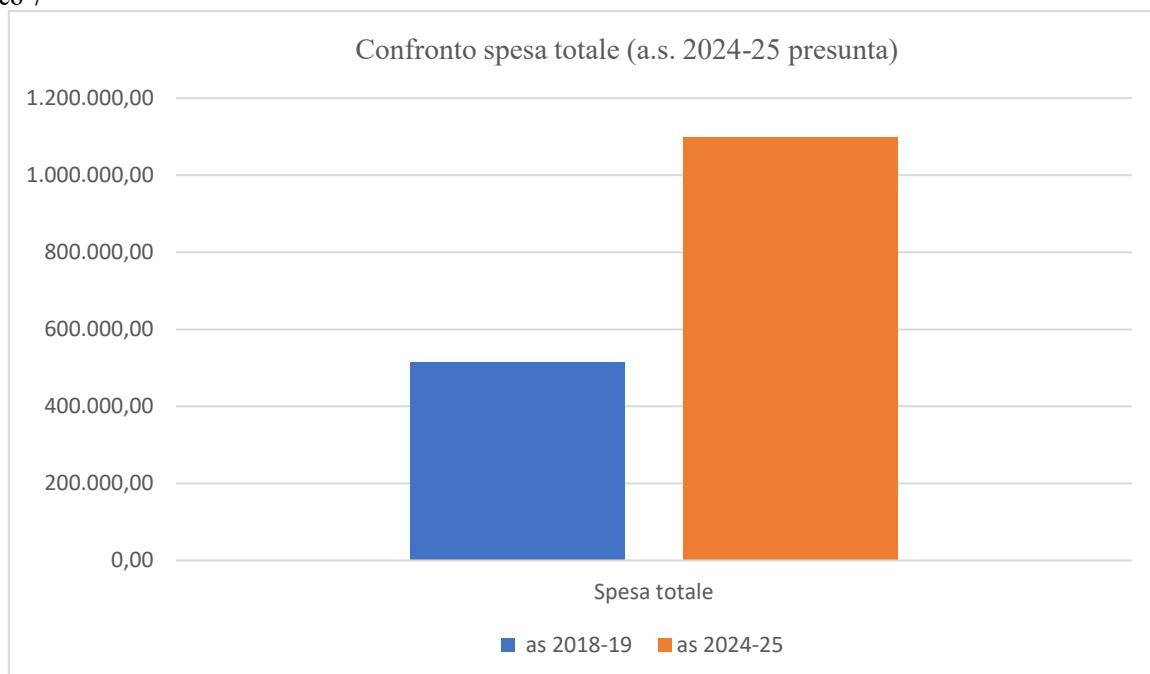


Grafico 7



POLITICHE ABITATIVE

Sul fronte dei Servizi abitativi pubblici (SAP) i tempi lunghi per l'attuazione della legge 16/2016 e le novità introdotte e più volte riviste hanno lasciato i comuni in una situazione di incertezza e confusione. Le nuove norme hanno prodotto una separazione di responsabilità e procedure tra proprietari (Aler e Comuni) nella gestione delle assegnazioni che non facilita la trasmissione di competenze, lo scambio di informazioni, il supporto ai cittadini. Effetti negativi particolarmente rilevanti in un territorio in cui oltre il 90% del patrimonio è di proprietà Aler e in cui si registrano forti ritardi nelle assegnazioni degli alloggi pubblici ed un aumento esponenziale delle morosità tra i condomini degli alloggi di proprietà. La pianificazione a lungo termine per tutto l'Ambito richiede una valutazione articolata e integrata delle dinamiche sociali, economiche e demografiche del territorio, necessita il coinvolgimento di figure tecniche in possesso di competenze trasversali e plurispecialistiche e la condivisione degli indirizzi politici di sviluppo da parte degli amministratori locali.

Il percorso per l'entrata a regime della nuova modalità di gestione è stato difficoltoso anche per la fatica del Comune Capofila ad assumere la delega data la complessità della materia e la dotazione organica non proporzionata allo sforzo organizzativo richiesto.

Il Piano Triennale costituisce il principale strumento di pianificazione strategica delle politiche abitative integrate su scala territoriale e coordinate con le politiche urbanistiche, di rigenerazione urbana e con gli altri interventi di welfare.

La redazione del primo Piano Triennale dei Servizi Abitativi Pubblici e Sociali ha rappresentato, per i sei Ambiti della Montagna (gli Ambiti Distrettuali della provincia di Sondrio, assieme all'Alto Lario), una occasione preziosa per sviluppare le azioni propedeutiche alla costituzione di un Osservatorio locale del welfare abitativo. Il progetto “CONOSCERE PER PROGRAMMARE”, presentato a Regione Lombardia nel corso del 2022, proponeva infatti la creazione di un osservatorio sovra-ambito sulla qualità dell'abitare, che fosse di supporto alla programmazione e alla definizione di strategie territoriali.

Concepito quale dispositivo per ordinare e mettere a sistema contenuti informativi utili a descrivere le caratteristiche abitative del territorio (in particolare, con attenzione ai dati sulla domanda e sul sistema di offerta esistente, sullo stato del patrimonio immobiliare pubblico e sul patrimonio privato sfitto e inutilizzato), indagandone le specificità, l'Osservatorio si pone l'obiettivo di individuare e definire qual è la domanda abitativa che resta – o rischia di restare – priva di adeguate risposte o incapace di autonomo accesso alle stesse, facendo emergere, allo stesso tempo, le potenzialità e le risorse che possono essere impiegate per costruire un migliore welfare abitativo.

L'Osservatorio appare rilevante per qualunque ambito territoriale (nello spirito della LR 16/2016) quale supporto alla definizione di politiche integrate a scala sovra-comunale, ma diviene a maggior ragione importante in contesti, come quelli alpini, che appaiono contraddistinti dalla loro non-omogeneità e dalla forte differenziazione delle condizioni dell'abitare.

I Piani Triennali sviluppati dai sei Uffici di Piano della provincia di Sondrio e dell'Alto Lario con la collaborazione della società KCity presentano elementi comuni strutturati su tre livelli:

- Una descrizione del sistema di offerta di servizi abitativi, ampliato alla offerta “non SAP” (nelle sue varie fattispecie anche non codificate, sia di iniziativa pubblica che privata) con una sezione di raccolta di dati di natura previsionale, sia inerenti alle previsioni tecnico-urbanistiche che alla programmazione di lavori pubblici per la manutenzione e il recupero di patrimonio abitativo o per il recupero a fini abitativi di altro patrimonio immobiliare (compilazione di un questionario on-line da parte di funzionari tecnici e dell'area dei servizi alla persona di ciascuno dei 91 Comuni dei sei Ambiti);
- Una lettura dei dati relativi alla domanda abitativa “nota”, quella domanda sollecitata e intercettata dal sistema di offerta esistente, mediante bandi di assegnazione o protocolli di erogazione di misure (adozione di un database funzionale’);
- Un sistema informativo territoriale per l'abitare che mettendo a sistema dati open da fonti istituzionali e li interpola (dispositivo elaborato da KCity), ha consentito di osservare e descrivere il territorio degli Ambiti della montagna attraverso una serie di carte, dalle quali emerge, evidente, un dato rilevante: *rispetto a come il territorio è abitato e quotidianamente vissuto, i sei Ambiti della Montagna definiscono un sistema fortemente interconnesso, che funziona in molti aspetti come un'unica grande città*.

Il Piano Triennale 2023/2025 è stato approvato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Tirano in data 18/05/2023; il Piano Annuale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali è lo strumento deputato all'aggiornamento e all'attuazione del piano triennale. Nel 2024 è stato approvato il secondo Piano annuale, dopo la riforma dei Servizi abitativi pubblici, ed è stato pubblicato l'avviso per la assegnazione di n. 2 unità abitative, secondo la ricognizione del patrimonio immobiliare dei comuni e di Aler.

Tabella 13Consistenza del patrimonio abitativo pubblico (SAP)

COMUNE	N. ALLOGGI SAP di proprietà comunale	N. ALLOGGI SAP di proprietà ALER
Aprica	0	0
Bianzone	0	0
Grosio	6	0
Grosotto	0	0
Lovero	0	0
Mazzo di Valtellina	5	0
Sernio	0	0
Teglio	5	18
Tirano	0	103
Tovo di Sant'Agata	0	0
Vervio	0	0
Villa di Tirano	0	0
Totale	16	121

Consistenza del patrimonio abitativo sociale (SAS): Nessun ente ha comunicato la proprietà di alloggi destinati a Servizio Abitativo Sociale (SAS).

Risulta evidente come l'Ambito non disponga di significative risorse di servizi abitativi pubblici, a fronte di una richiesta consistente, tenuto conto anche della difficoltà per persone in condizione di vulnerabilità sociale di accedere al mercato privato, stante affitti onerosi.

POVERTÀ'

La povertà non riguarda quasi mai un unico aspetto, al contrario si configura spesso come un fenomeno multidimensionale e multiforme. La costanza delle situazioni di povertà individuate dall'osservatorio del Servizio Sociale, che attengono in particolare le fasce d'utenza degli adulti in difficoltà e delle famiglie con minori, sono confermate da quanto rilevato dal Centro di Ascolto Caritas e dall'Osservatorio Provinciale sulla povertà.

Il Centro di Ascolto Caritas di Tirano

Il Centro segnala un progressivo aumento negli ultimi anni di cittadini che si rivolgono al Centro, portando variegate forme di povertà di (economica, sociale, educativa, sanitaria).

I dati censiti dal Centro di Ascolto Caritas di Tirano dall'01.01.2024 al 31.10.2024 per la propria attività sono i seguenti: 211 colloqui per un totale di 111 persone, 30 persone hanno avuto accesso

per la prima volta; la maggior parte di chi si rivolge al Centro è disoccupato e rientra nella fascia d'età tra i 30 e i 50 anni; 128 nuclei familiari ricevono il pacco viveri (per un totale di 379 persone), ogni utente riceve in media 35 € di spesa al mese.

Interessante è il panorama definito dal **Rapporto 2024 di Caritas sulla Povertà in Italia**¹, il documento evidenzia alcune dimensioni particolarmente critiche della povertà nel nostro Paese. Tra queste si riscontrano le difficoltà economiche delle famiglie con neonati, l'aumento della povertà tra gli anziani, compresi gli immigrati, che sempre più spesso cercano aiuto presso enti come la Caritas, e l'estrema emarginazione degli adulti senza dimora.

Il numero medio di assistiti per Centro è di 86 persone, si nota come il numero sia inferiore se raffrontato al numero di persone che si sono rivolte nel 2024 al Centro di Ascolto di Tirano. Questo dato potrebbe informare sulla storicità e radicamento nel territorio di questa nostra offerta.

Dal Rapporto 2024 di Caritas sulla Povertà in Italia, l'analisi dei bisogni rilevati nel 2023 dimostra, come di consueto, una prevalenza delle difficoltà di ordine materiale, il secondo nodo è il lavoro (licenziamenti, lavoro in nero, precari), il terzo riguarda la dimensione abitativa: chi non ha una casa, criticità di chi può disporre solo di accoglienze provvisorie, sistemazioni precarie o inadeguate o di chi manifesta problemi abitativi in senso generico.

Allarmante come linea di tendenza la povertà dei nuclei con bambini 0-3 anni, sono i bambini in questa fascia a registrare l'incidenza più alta di povertà assoluta, pari al 14,7%, a fronte del 9,8% della popolazione complessiva, praticamente oggi in Italia, più di un bambino su sette -nella età 0-3 anni- vive al di sotto di uno standard minimo considerato dignitoso, e con loro ovviamente i loro genitori.

L'osservatorio Provinciale per il Contrast alle Povertà e alle vulnerabilità – Fondazione Pro Valtellina Nell'ambito Del Progetto Propositi

L'andamento dei redditi in provincia di Sondrio – Quaderno 1/23

“I redditi medi in Provincia di Sondrio sono più bassi di quelli a livello regionale e a livello nazionale. L'unico Ambito che ha un reddito medio dichiarato vicino a quello nazionale è quello di Sondrio, per quanto sia sempre inferiore a quello lombardo.

È evidente l'effetto della crisi da Sars-Covid e delle misure per il suo contenimento sui redditi del 2020, per quanto con una intensità diversa tra i vari Ambiti. La ripresa del 2021 ha avuto un'intensità minore rispetto a quanto avvenuto a livello nazionale e regionale.

Un ulteriore effetto della crisi è stato l'aumento percentuale delle persone contribuenti che hanno dichiarato un reddito complessivo inferiore a 10.000,00 € l'anno, con la contemporanea riduzione dei redditi medi di tutte le classi di reddito. La ripresa del 2021 non ha consentito, però, agli Ambiti di Bormio, di Chiavenna e Tirano di tornare alle percentuali precrisi dei contribuenti che rientrano nella fascia di reddito più povera”.

Da questa analisi gli Ambiti Bormio, Tirano e Chiavenna si posizionano nella fascia bassa dei redditi medi della provincia di Sondrio. L'elemento di fragilità più evidente dello studio è il posizionamento dell'Ambito di Bormio in un punto così basso della classifica, quando ci sono evidenze di 5 Comuni su 6 a forte vocazione turistica con una disponibilità di posti di lavoro che richiama mano d'opera da altre parti della provincia e della nazione. Pertanto appare sensato supporre che i dati rilevati non corrispondano alla effettiva situazione socio economica poiché sono stati presi in considerazione solo dati ufficiali non essendo possibile considerare una quota di lavoro sommersa e il lavoro dei frontalieri.

¹ La povertà in Italia secondo i dati della rete Caritas - report statistico nazionale 2024

La povertà sanitaria in provincia di Sondrio – Quaderno 1/24:

Dalla ricerca (somministrazione di questionari a campione) emerge che una percentuale di famiglie dell'Ambito (in linea con quanto osservato a livello provinciale) fatichi ad accedere alle cure sanitarie laddove è prevista una partecipazione alla spesa. I dati mostrano chiaramente come le persone che, per le loro condizioni economiche fanno fatica ad arrivare alla fine del mese, hanno una probabilità molto maggiore di avere comportamenti che possiamo considerare indicatori di povertà sanitaria. La disegualanza di possibilità è particolarmente rilevante per le visite specialistiche e per le analisi cliniche e gli esami diagnostici, con una differenza altissima di probabilità di dover rinunciare alla spesa e quindi alle cure. Questo problema è particolarmente presente nelle famiglie con minori fino ai 3 anni e famiglie con componenti disabili. Le conseguenze di queste scelte obbligate sono facilmente individuabili.

CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE

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 di 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 d.g.r. 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

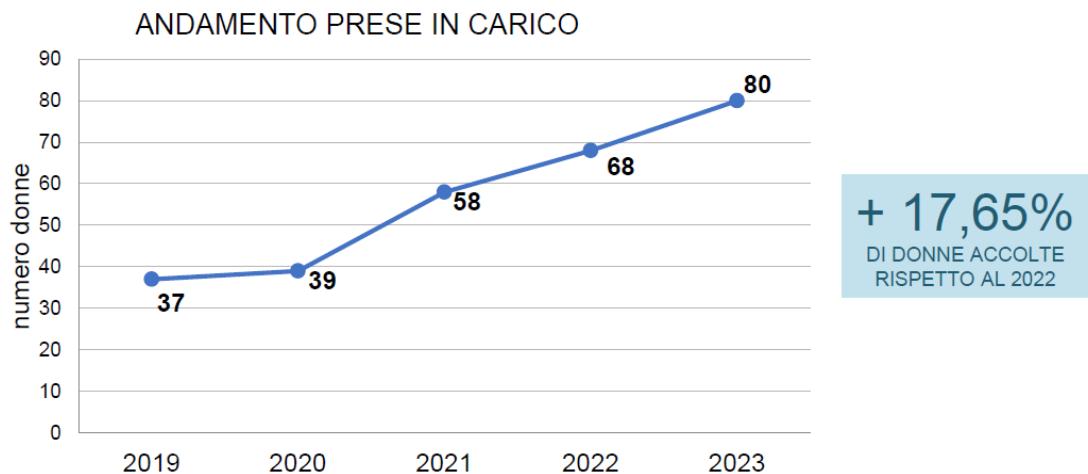
Sul nostro territorio esiste un solo Centro antiviolenza, gestito dall'APS “Il coraggio di Frida”, iscritto all'Albo regionale, che garantisce, come previsto dall'Intesa Stato-Regioni, attraverso un'equipe multidisciplinare di professioniste formate, i seguenti servizi minimi, a titolo **gratuito**:

- **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-creare 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-creare 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 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

Grafico 8



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, nello specifico:

- 5 donne sole;
- 8 donne con figli;

DI CUI

- 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;
- 3 donne con figli;

DI CUI:

- 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 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 Vallecamonica.

GLI ADOLESCENTI IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ

Pur in assenza di dati disaggregati a livello dell’Ambito territoriale di Tirano è interessante quanto riportato dal Quaderno 48 della Fondazione Cariplo² sulla fotografia dell’ATS Montagna

“ATS della Montagna mostra la maggiore prevalenza regionale di utenti con prestazioni ambulatoriali di NPIA nel 2022 (89,24 per 1.000, +36% rispetto alla media regionale), con il maggiore incremento sia pre (+10%) che post-pandemico (+23%). Per quanto riguarda gli utenti con disturbi psichiatrici, è una delle ATS con minore prevalenza di utenti con accessi al PS (4,49 per 1.000 nel 2022), con un decremento in epoca pre-pandemica e un incremento in epoca post-pandemica, e con una delle più basse prevalenze di ricoveri ordinari (1,06 per 1.000 nel 2022; non ha reparto NPIA) e di inserimenti residenziali terapeutici (0,8 per 1.000 nel 2022; non ha strutture residenziali terapeutiche). Presenta invece la prevalenza più elevata di utenti con prescrizioni psicofarmacologiche già nel 2015, che aumenta ulteriormente nel 2022 raggiungendo 1'11,88 per 1.000 (+17% rispetto alla media regionale). Per quanto riguarda i disturbi neurologici, è l’ATS con le prevalenze più elevate di tutta la Lombardia di utenti con ricovero ordinario (4,21 per 1.000 nel 2022, +37% rispetto alla media regionale), forse anche a causa delle specificità geografiche, ed è terza per prevalenza di utenti con accessi al PS per disturbi neurologici (6,78 per 1.000 nel 2022).”

I dati interrogano su una linea di tendenza che indica un malessere evidente per questa fascia d’età, che più marcato relativamente al dato delle prescrizioni psicofarmacologiche rispetto ad altri territori

² Fondazione Cariplo 2024 Neurosviluppo, salute mentale e benessere psicologico di bambini e adolescenti in Lombardia 2015-2022

della regione. Il malessere evidenziato conferma le evidenze dello spaccato rilevato dalle prese in carico del Servizio Sociale dell'Ambito.

A margine si segnala, relativamente agli utenti in carico al Servizio Sociale, l'assenza di un reparto di NPIA, cosa che è risultato in passato e risulta tuttora estremamente problematico, l'assenza di Comunità Terapeutiche e la scarsità di questa offerta a livello regionale, rappresenta un'ulteriore criticità.

CAPITOLO 3

ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

Premessa

La programmazione zonale implica l'attivazione di strategie per l'integrazione socio sanitaria e un coinvolgimento attivo del Terzo Settore e dell'Associazionismo. Le specifiche sollecitazioni di Regione Lombardia a questo proposito si coniugano con l'orientamento teorico che parte dall'assunto che la complessità odierna dei problemi sociali che richiede necessariamente un lavoro coordinato e integrato tra più organizzazioni del pubblico e del privato sociale. L'attivazione di reti a livello comunitario e la cura delle stesse diventa quindi un presupposto di fondo.

L'orientamento dell'Ambito è quello di avviare processi che superino la frammentazione per consolidare un sistema di Welfare territoriale fondato sulla corresponsabilità e coesione sociale.

Si riporta di seguito l'elenco degli accordi e progettualità attivi e attivati nel triennio con l'indicazione delle organizzazioni coinvolte.

Gli accordi formalizzati con ASST - ATS

1. Linee guida per la collaborazione fra i servizi specialistici della ASST Valtellina e Alto Lario e i Servizi Tutela Minori degli Ambiti Territoriali – aggiornate al 2021
2. Convenzione tra l'ASST valtellina e Alto Lario e gli enti gestori degli Uffici di Piano del distretto Valtellina e Alto Lario per l'erogazione da parte degli Uffici di Piano delle Prestazioni sanitarie e socio sanitarie ad alta integrazione sanitaria a favore dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e delle loro famiglie
3. Linee guida per la stesura del Progetto di Vita per le Persone con disabilità promosse da ATS
4. Protocollo di intesa con ASST relativo ai tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (T.I.S.) delle persone in carico presso i servizi territoriali del dipartimento di salute mentale e dipendenze
5. A livello di Ambito Territoriale Sociale di Tirano, in via di definizione un protocollo di collaborazione tra Servizio Sociale di Base di Tirano e Consultorio Familiare.

Progettualità attivate nel triennio

Si riportano di seguito le principali progettualità che hanno visto coinvolto l'Ambito Territoriale Sociale di Tirano come capofila o aderente nel precedente triennio.

1. Partecipazione alla Manifestazione di interesse del Ministero Linea 1.1.3 P.N.R.R. Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'istituzionalizzazione – Avvio manifestazione di interesse con Cooperativa Forme, s. Michele e ANTEAS – *Progettualità a cui abbiamo dovuto rinunciare per i vincoli stringenti posti dal ministero*
2. Gestione progettualità Dopo di Noi in sinergia con due Cooperative Sociali (Forme e S. Michele)
3. Partecipazione alla Manifestazione di interesse del Ministero Linea 1.2. P.N.R.R. – “Percorsi di autonomia per persone con disabilità”. Avvio Tavolo di coprogettazione con Cooperative Forme e S.

Michele, attivazione equipe Multiprofessionale con ASST, Valutazione Multidisciplinare e definizione di Progetti Individuali

4. Progetto 1,2,3 Stella per il contrasto alla povertà educativa, con Cooperative Sociali Forme e S. Michele e supporto esterno del Centro di Ascolto Caritas e Associazione Bambini del Mondo– con finanziamento Pro Valtellina e nella seconda annualità con aggiunta di contributi Comunali
5. Attivazione del facilitatore di rete, con fondi Piano Povertà, nell’ambito del contrasto alla povertà educativa in collaborazione con la Cooperativa Forme.
6. Partecipazione alla Manifestazione di interesse del Ministero Linea 1.1.2. P.N.R.R. “Autonomia degli anziani non autosufficienti” in associazione con Ambito della Vallecmonica - capofila– Avvio Tavolo di coprogettazione con Cooperative Forme, Fondazione RSA Tirano e Fondazione RSA Villa di Tirano (recentemente ha comunicato indisponibilità a proseguire). In prospettiva coinvolgimento di ASST.
7. Partecipazione alla Manifestazione di interesse del Ministero Linea 1.1.1. P.N.R.R. “Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini” – Avvio Tavolo di coprogettazione con Cooperative Forme, attivazione equipe Multiprofessionale con ASST, Valutazione Multidisciplinare, definizione di Progetti Individuali, attivazione degli strumenti, avvio Tavolo territoriale con rappresentanti delle cooperative, degli istituti scolastici e servizi per la prima infanzia e rappresentanti di ASST.
8. Partecipazione alla Manifestazione di interesse del Ministero Linea 1.1.4. P.N.R.R. “Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del burn out degli operatori” - in associazione con Ambito della Vallecmonica – capofila – avvio supervisione operatori.
9. Partecipazione alla Manifestazione di interesse del Ministero Linea 1.3.1. P.N.R.R Housing First – Avvio della coprogettazione con Associazione Il Gabbiano, Cooperativa Lotta contro l’Emarginazione e cooperativa Forme. *progettualità in fase di rinuncia per mancanza di risorse adeguate agli immobili*
10. Partecipazione alla progettualità Centro per la Famiglia – capofila ASST Anni 2023 e 2024
11. Partecipazione alla progettualità del Ministero PRINS anno 2022 – 2023, coprogettazione con Associazione il Gabbiano, Cooperativa Forme e Cooperativa Lotta Contro l’Emarginazione, con il coinvolgimento delle Forze di polizia (Carabinieri, Polizia di Stato, Polizia Locale)
12. Adesione alla rete di sostegno per l’inclusione sociale delle persone (minori e adulti) sottoposte a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria i progetti “Porte Aperte” e “Fuoriluogo”
13. Adesione alla Rete Antiviolenza, capofila Comune di Sondrio.
14. Adesione progetto PROPOSITIVI – Capofila SOLCO sul tema povertà
15. Adesione progetto “Prove di volo” – Capofila SOLCO sul tema violenza di genere
16. Adesione al progetto TRATTA capofila Cooperativa Lotta contro l’emarginazione

Accordi provinciali e locali

1. Convezione tra la Comunità Montana Valtellina di Tirano e le associazioni di volontariato AUSER e ANTEAS per la realizzazione del servizio di trasporto sociale- biennio 2024-2025
2. Convenzione tra la Comunità Montana Valtellina di Tirano e il Centro di ascolto Caritas di Tirano “Annalisa Bergamelli” per la costituzione di un fondo sostegno al reddito e gestione coordinata di interventi a supporto delle persone e famiglie in difficoltà - anno 2024 - 2025
3. Protocollo d'intesa sperimentale tra il Comune di Mazzo di Valtellina, il Centro di Ascolto Caritas di Tirano “Annalisa Bergamelli”, la Comunità Montana Valtellina di Tirano, finalizzato all'ospitalità temporanea di persone in condizione di fragilità sociale - anno 2024 – 2025
4. Convenzione tra la Comunità Montana, gli altri gestori degli UDP della provincia e Cooperativa Forme per la gestione del Servizio Affidi provinciale
5. Convenzione tra Comune di Sondrio, Comunità Montana Valtellina di Sondrio, Comunità Montana Alta valtellina, di Morbegno, Comunità Montana Valtellina di Tirano e Parrocchia santi Gervasio e Protasio in Sondrio, per il centro di prima accoglienza sito in Sondrio 2024-2025

Conclusioni e prospettive

Nel corso del triennio sono stati diversi gli interlocutori istituzionali e del privato sociale con i quali l'Ambito ha definito accordi, aderito / avviato progettualità nella prospettiva di sostenere e ampliare il lavoro di rete. L'orientamento assunto è stato quello di valorizzare le risorse disponibili, attraverso connessioni e generazione di legami, attraverso attivazioni sinergiche e ricomposizioni. In questo lavoro si è riconosciuta l'importanza dei diversi sguardi sui problemi, la raccolta ed interpretazione dei dati in termini condivisi. Si è cercato quindi di aggregare più soggetti e collegare tra loro le progettualità affini. Possiamo affermare che il lavoro sia stato avviato e debba proseguire in questi termini.

Con le Associazioni e gli Enti del Terzo Settore, partendo da una stabile collaborazione attivata soprattutto con alcuni soggetti nel corso degli ultimi anni, possiamo affermare che oggi il lavoro condotto a livello di Ambito sia proficuo, vi è il riconoscimento che il lavoro comune sia un valore e a tratti anche una necessità per le singole organizzazioni, presupposto fondamentale per il lavoro in comune. Alcune progettualità attivate in sinergia sono state l'occasione per avviare il lavoro di rete, in altre situazioni un lavoro di rete stabile ha consentito l'attivazione di progettualità comuni.

Per lo specifico dell'integrazione socio sanitaria, nel triennio si rintracciano positivi passi avanti, pur non essendo stati nei fatti perseguiti alcuni obiettivi di integrazione definiti nella precedente programmazione, che restano validi tutt'oggi. Spesso l'integrazione è stata sviluppata sulla base della collaborazione nella gestione del singolo caso, a cui solo in parte segue una formalizzazione. Anche la stesura di Protocolli di intesa o Linee Guida non sempre riesce a garantire una reale integrazione. L'avvio di alcune progettualità P.N.R.R., in particolare 1.2. “Percorsi di autonomia per persone con disabilità”. e 1.1.1. “Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini”, ha favorito da un lato la messa a punto di procedure comuni di presa in carico congiunta, valutazione e definizione progettuale, dall'altro ha rappresentato l'occasione di condividere dei presupposti teorici metodologici, in particolare nel caso della linea 1.1.1. con la partecipazione di momenti formativi comuni. Nel caso del Centro per la Famiglia, la definizione di un progetto comune con il supporto di un percorso formativo, ha favorito anche la definizione di un protocollo sperimentale per la presa in carico congiunta tra Consultorio e Servizio Sociale di Base.

Nel corso del triennio si evidenziano anche comprensibili spinte ad una omogeneizzazione a livello provinciale, da parte di organizzazioni che operano a quel livello o a livello di territorio di competenza di ASST. Queste spinte presupporrebbero la definizione di un lavoro di rete coordinato su questa scala, se da un lato si evidenzia per alcuni oggetti l'imprescindibilità, oggetti che peraltro sono già trattati in questo senso (ad esempio il servizio affidi provinciale, la rete antiviolenza, le linee guida per la collaborazione con i servizi

specialistici per la tutela minori), in altre situazioni si rischia di perdere di vista la ricchezza delle reti attivate a livello di Ambito e non tenere conto del livello di indirizzo politico.

Le difficoltà incontrate in alcuni percorsi attengono alla necessità di promuovere una visione realmente condivisa sul lavoro di rete e quindi sul processo di attivazione delle reti, e sul significato che viene dato al tema integrazione tra servizi / organizzazioni, tenuto conto che spesso si incontrano culture organizzative differenti. È necessario tenere presente che il lavoro di rete non si esaurisce con la stesura di accordi e protocolli, questi possono essere degli utili strumenti, ma vi è la necessità a monte di condividere il senso, la direzione, l'oggetto di lavoro, la maturazione per ogni organizzazione dell'utilità per sé di un lavoro di questo tipo. La complessità del lavoro è rappresentata anche dal fatto che le spinte di collaborazione e conflitto sono sempre presenti, poiché elementi strutturali del lavoro di rete.

Dall'esperienza condotta nel triennio si può affermare che l'attivazione di contesti formativi comuni rappresenti un fattore favorevole per lo sviluppo del lavoro di rete in generale e in particolare per l'integrazione socio sanitaria, come è stato possibile vedere nel caso del progetto Centro per la Famiglia.

Alla luce dell'esperienza fatta si è potuto confermare come il lavoro di rete risulti cruciale, implica tuttavia necessariamente uno specifico e robusto investimento a più livelli e una attenta e continua manutenzione, cosa che a volte, a causa della presenza di risorse umane limitate, l'Ambito non sempre riesce a garantire.

CAPITOLO 4

STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

1. L'Ente capofila

I Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale di Tirano individuano la Comunità Montana Valtellina di Tirano quale Ente capofila della gestione associata, attribuendole responsabilità amministrative e risorse economiche. L'avvio della delega risale all'anno 2004.

La gestione associata è regolata da una convenzione tra Comuni e Comunità Montana, quella in essere è valevole dal 01.01.2023 al 31.12.2027. La convenzione è approvata dall'Assemblea della Comunità Montana e dai Consigli Comunali ai sensi dell'art.30 del d.lgs. n. 267/2000 (Testo unico Enti locali).

Dal 01.01.2022 l'Ente gestore ha provveduto all'assunzione a tempo indeterminato degli assistenti sociali del Servizio Sociale, in precedenza il Servizio veniva gestito da una cooperativa sociale e da ultimo da un'Azienda Speciale. Tale scelta è risultata decisiva per integrare le funzioni dell'Ufficio di Piano con quelle del Servizio Sociale e dare stabilità al Servizio.

L'Ente Capofila ha il ruolo di dare attuazione attraverso la propria struttura tecnico-amministrativa al Piano di Zona ed allo svolgimento delle attività indicate nella convenzione. È l'Ente strumentale a cui viene demandata la concreta attuazione delle decisioni assunte dall'Assemblea dei Sindaci. Garantisce il supporto tecnico amministrativo, contabile – finanziario e giuridico con propri uffici per gli aspetti gestionali all'Ufficio di Piano e per la gestione dei servizi e interventi sociali. L'Ente capofila si configura quindi come Ente strumentale dei Comuni associati dell'Ambito Territoriale Sociale di Tirano.

L'Ufficio di Piano è la struttura tecnico amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del Piano. 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.

2. La Convenzione tra Comunità Montana Valtellina di Tirano e i 12 Comuni dell'Ambito

I Comuni delegano alla Comunità Montana Valtellina di Tirano, per il periodo dal 1° gennaio 2023 al 31 dicembre 2027, le seguenti funzioni in materia di Servizi Sociali per l'attuazione del Piano di Zona, previsto dalla Legge Regionale 12 marzo 2008 n. 3 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale”:

➤ **Gestione dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di Tirano**

- Servizio Sociale di Base.
- Segretariato Sociale Professionale.
- Gestione Servizio Tutela Minori.
- Gestione dei tirocini di inserimento lavorativo (T.I.S.).
- Gestione bandi ed erogazioni titoli sociali (buoni e voucher sociali).
- Definizione dei regolamenti e delle modalità di erogazione delle prestazioni e dei servizi sociali.
- Definizione dei requisiti di accreditamento sociale delle unità d'offerta della rete sociale, in base ai criteri stabiliti dalla Regione Lombardia.
- Accreditamento e funzioni di vigilanza delle unità d'offerta sociali.
- Definizione e gestione di progettualità afferenti a bandi ministeriali (come ad esempio Avviso 1/2021 PrInS e Avviso 1/2022 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR M5.C2: Inclusione e coesione – Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo Settore”)
- Promozione del raccordo con gli Enti del Terzo Settore e con le altre organizzazioni del territorio, utilizzando gli strumenti previsti dalla normativa (concertazione – coprogrammazione – coprogettazione)

- **Area fasce deboli (persone con disabilità, anziani e adulti in difficoltà)**
 - Integrazione rette di frequenza degli utenti con disabilità, residenti nell'Ambito, delle strutture sociali e socio-sanitarie (Centro Socio Educativo, Centro Diurno Disabili, Residenza Sanitaria Disabili, Comunità Socio Sanitaria, Comunità Alloggio).
 - Erogazione voucher di Assistenza Domiciliare, secondo il vigente regolamento.
 - Collaborazione con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Valtellina e Alto Lario, secondo i protocolli d'intesa o gli accordi stipulati.
 - Definizione e gestione di progetti volti a favorire la permanenza delle persone fragili nel proprio ambiente familiare e sociale e l'accesso ai servizi primari anche in collaborazione con i singoli Comuni e gli Enti del Terzo Settore.
 - Erogazione voucher educativi per persone con disabilità secondo il vigente Regolamento.
 - Trasporto sociale in collaborazione con le organizzazioni del privato sociale.
 - Gestione Sportello per l'assistenza familiare.
- **Area famiglia e minori**
 - Erogazione voucher di Assistenza Domiciliare, secondo il vigente regolamento.
 - Collaborazione con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Valtellina e Alto Lario, secondo i protocolli d'intesa o gli accordi stipulati.
 - Erogazione voucher educativi per minori, secondo il vigente Regolamento.
 - Definizione e gestione di progetti volti a favorire la permanenza delle persone fragili nel proprio ambiente familiare e sociale e l'accesso ai servizi primari anche in collaborazione con i singoli Comuni e gli Enti del Terzo Settore.
 - Definizione e attuazione di Progetti di prevenzione al disagio giovanile e promozione del benessere prevedendo anche il coinvolgimento dei Comuni e delle organizzazioni del territorio impegnate a vario titolo in funzioni educative, in attuazione della Legge Regionale del 31/03/2022 n. 4 "La Lombardia è dei giovani".
 - **Gestione del Servizio Tutela Minori:**
 - Funzioni riguardanti gli interventi di sostituzione del nucleo familiare, assistenza ai minori e agli incapaci nei rapporti con l'autorità giudiziaria, affidamento familiare dei minori, inserimento di minori in comunità.
 - Funzioni relative al D.P.R. n. 448/88: supporto dei minori autori di reato secondo quanto disposto dall'autorità giudiziaria.
 - Attivazione di servizi di pronto intervento.
 - Esecuzione degli allontanamenti d'urgenza, come previsto dall'art. 403 del Codice Civile (modificato con Legge del 26.11.2021 n. 20);
- eventuali altri interventi sociali (previsti dalla normativa regionale), al momento non contemplati nel presente accordo, previa deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci e conseguente ridefinizione della programmazione dell'Ambito, unitamente alla rimodulazione degli impegni, anche di natura economica, dei Comuni, qualora necessario;

Altre funzioni delegate non rientranti negli Interventi / Servizi Sociali

Voucher Assistenza Scolastica: finalizzato a favorire la piena integrazione scolastica dei minori con disabilità attraverso attività che favoriscono l'autonomia e la comunicazione.

3. L'Assemblea dei Sindaci

I Comuni rimangono titolari dei poteri di indirizzo, programmazione, controllo ed esercitano tali poteri tramite l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale e con le modalità previste dalle leggi vigenti in materia (L.328/00, L.R. 3/2008, L.R. 33/2009, articolo 7 bis, comma 6). All'Assemblea dei Sindaci, che rappresenta il luogo stabile della decisionalità politica del Piano di Zona, competono:

- la definizione delle linee e priorità strategiche della politica sociale di distretto;
- l'approvazione del documento di Piano e suoi eventuali aggiornamenti;
- l'approvazione dei regolamenti di attuazione del Piano di Zona;
- la verifica generale dell'attuazione degli interventi/servizi previsti dal Piano;

- le funzioni di indirizzo e programmazione del sistema integrato, operando in stretto raccordo con l’Ufficio di Piano;
- l’approvazione dei piani annuali economico-finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo;
- l’approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione ai fini dell’assolvimento del debito informativo.

L’organo di rappresentanza politica è composto da:

- tutti i Sindaci (o loro delegati, comunque appartenenti al Consiglio o alla Giunta comunale) dei Comuni appartenenti all’Ambito territoriale della Comunità Montana Valtellina di Tirano e sottoscrittori, con diritto di voto;
- il Presidente della Comunità Montana Valtellina di Tirano (o suo delegato) senza diritto di voto.

All’Assemblea dei Sindaci dei Piani di Zona possono essere invitati a partecipare:

- il Direttore generale dell’ATS (o suo delegato) senza diritto di voto;
- il Direttore generale della ASST (o suo delegato) senza diritto di voto;
- il Direttore di distretto (o suo delegato) senza diritto di voto.

Si prevede che possano prendervi parte:

- il Responsabile e il personale amministrativo dell’Ufficio di Piano, in qualità di supporto tecnico senza diritto di voto;
- su invito della stessa Assemblea, rappresentanti di Enti del Terzo Settore e /o altri soggetti con specifiche competenze nelle materie oggetto di esame, senza diritto di voto.

L’Assemblea dei Sindaci fornisce ausilio all’Assemblea dei Sindaci del Distretto nello svolgimento delle funzioni del Comitato dei Sindaci del Distretto di cui all’art. 3 quater D.Lgs. 502/92, portando all’attenzione dell’Assemblea del Distretto peculiarità territoriali da considerare all’interno di un quadro complessivo di integrazione.

L’Assemblea dei Sindaci potrà eleggere un Comitato Politico Ristretto; nel caso venga eletto tale organismo garantisce l’attuazione delle funzioni di indirizzo e programmazione del sistema integrato, operando in stretto raccordo con l’Ufficio di Piano. In sede di Comitato politico potranno essere esaminati ed approvati ad esempio i criteri di riparto del FSR e le adesioni a progettualità che non comportino assunzione di impegno di spesa. Le scelte assunte dall’Assemblea dei Sindaci e dal Comitato Politico Ristretto vengono verbalizzate e rese operative attraverso gli atti amministrativi della Comunità Montana Valtellina di Tirano.

Presidente e vicepresidente dell’Assemblea dei Sindaci.

Il presidente dell’Assemblea dei Sindaci è un Sindaco o un suo delegato, votato dalla stessa e rimane in carica per tutta la durata del proprio mandato elettivo. L’elezione avviene a scrutinio segreto e a maggioranza semplice dei presenti.

Con le stesse modalità si procede alla nomina del Vice Presidente che sostituisce il Presidente nelle funzioni ed attività a lui ascritte, in occasione di ogni sua assenza.

In caso di assenza o di impedimento concomitante del Presidente e del Vicepresidente, le funzioni sono esercitate dal componente dell’Assemblea più anziano d’età.

Il Presidente dell’Assemblea dei Sindaci, convoca e presiede l’Assemblea, l’eventuale Comitato Politico Ristretto e la rappresenta nei confronti dell’ATS della Montagna.

Il Presidente dell’Assemblea dell’Ambito di Tirano si fa portavoce degli orientamenti condivisi dall’Assemblea stessa presso la Conferenza dei sindaci e le sue articolazioni, oltre che presso la cabina di regia.

Funzionamento:

L’Assemblea dei Sindaci viene convocata dal Presidente su sua iniziativa, oppure su iniziativa del Comitato Politico ristretto, o su richiesta di almeno 1/3 dei componenti. Le sedute non sono pubbliche. Il Responsabile dell’Ufficio di Piano e il personale amministrativo partecipano alle riunioni dell’Assemblea senza il diritto di voto.

La riunione dell’Assemblea dei Sindaci in prima convocazione, è valida quando è presente un numero di componenti tali da rappresentare i 50% della popolazione.

In seconda convocazione la riunione è valida quando è presente un numero di componenti, tali da rappresentare

un 1/3 della popolazione.

Gli avvisi di convocazione sono inviati dagli uffici della Comunità Montana almeno cinque giorni prima della riunione al recapito che verrà comunicato dai componenti l'Assemblea.

Per motivi d'urgenza l'avviso potrà essere inviato o comunicato almeno 24 ore prima della riunione con opportuna modalità.

Validazione delle decisioni.

Le decisioni politiche relative alla definizione, attuazione e valutazione dei risultati conseguiti del Piano di Zona sono assunte a maggioranza dei voti dei Sindaci presenti, in ragione dei voti espressi secondo le quote di ciascun rappresentante.

I Comuni hanno un numero di voti pari alle quote da ciascuno rappresentate ai fini dell'approvazione delle decisioni:

- Comune con popolazione >5000 abitanti: n° 4 voti;
- Comune con popolazione tra i 3000 e i 5000 abitanti: n° 3 voti;
- Comune con popolazione tra i 1000 e i 3000 abitanti: n° 2 voti;
- Comune con popolazione < a 1000 abitanti: n° 1 voto.

Le decisioni assunte dall'Assemblea dei Sindaci sono vincolanti per le Amministrazioni facenti parte dell'Ambito e che hanno sottoscritto il Piano di Zona e la convenzione. Nel caso della non adesione di uno o più Comuni ad un servizio, progetto o attività sovra-comunale programmata, i fondi stanziati verranno comunque utilizzati per la realizzazione del progetto stesso in favore dei Comuni aderenti.

Di norma le decisioni sono assunte a maggioranza di voti dei presenti secondo il peso sopra riportato, con votazione palese. Sono invece soggette a scrutinio segreto le decisioni concernenti le persone.

La manifestazione della volontà dell'Assemblea dei Sindaci è documentata mediante la stesura di un verbale. L'Ufficio di Piano provvederà alla conservazione dei verbali, ordinati con numerazione progressiva e curerà altresì la trasmissione ai Comuni del distretto per l'eventuale presa d'atto e/o predisposizione degli atti (deliberazioni o determinazioni) di propria competenza.

4 L'integrazione tra l'Ufficio di Piano, ATS E ASST

Le Cabine di Regia di ASST e di ATS (previste dalla L.R. 23/2015, dalla L.R. 33/2009 e dalla DGR 6672/2022) assumono una funzione essenziale per declinare quella parte di programmazione che può essere definita congiunta e integrata, al fine di evitare il rischio di perseguire il raccordo tra sociale e sociosanitario in una fase successiva o asincrona rispetto alla programmazione zonale.

La Cabina di Regia di ASST è chiamata a:

- a) definire le modalità di accesso e presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità;
- b) determinare le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di integrazione delle funzioni e delle risorse;
- c) definire la programmazione per la realizzazione a livello distrettuale della rete di offerta territoriale, con particolare riferimento ai servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza, organizzando e monitorando le attività di tutta l'organizzazione distrettuale volta a garantire l'uniformità nell'accesso ai servizi e nell'erogazione degli interventi.

La Cabina di Regia di ASST risulta lo strumento di governance strategico per realizzare parte della programmazione sociale, in particolare quella legata alla attuazione dei LEPS a forte carattere di integrazione sociosanitaria. In questo quadro complesso le ATS sono chiamate a favorire il processo di armonizzazione tra le due programmazioni, supportando le ASST e gli Ambiti e, ove ritenuto strategico, favorendo il coinvolgimento in termini di co-programmazione del Terzo Settore. Si evidenzia la rilevanza della Cabina di Regia integrata di ATS ai fini della programmazione e del governo degli interventi a garanzia della continuità e unitarietà dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti con fragilità, con particolare attenzione alle persone con disabilità, promuovendo l'utilizzo da parte dei Comuni e delle ASST del progetto di vita quale strumento per creare percorsi personalizzati e integrati nella logica del budget di salute.

La Cabina di Regia integrata di ATS collabora inoltre alla definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali in raccordo con la Direzione Sociosanitaria della ASST e i Distretti, favorisce l'attuazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio per gli interventi, risolve situazione di criticità di

natura sociale e sociosanitaria riscontrate nel territorio di competenza e svolge la funzione di raccordo e coordinamento delle Cabine di Regia delle singole ASST.

Il coinvolgimento delle Associazioni e degli Enti del Terzo Settore

Nel corso del Triennio il rapporto con le Associazioni e gli Enti del Terzo Settore si è evoluto anche con l'utilizzo di nuovi strumenti da parte dell'Ambito.

I Tavoli d'Ambito

Nel 2021, con la “Manifestazione di interesse per la partecipazione da parte degli enti del terzo settore e della comunità locale ai tavoli di lavoro nell'ambito del sistema di welfare locale”, è stato disciplinato il funzionamento e definite le modalità per l'istituzionalizzazione dei Tavoli, volti alla coprogrammazione.

A settembre 2024 è stato realizzato un incontro con le organizzazioni sindacali, volto ad un bilancio sugli esiti della precedente programmazione e ad un confronto sui problemi emergenti del territorio.

Successivamente si è attivata la fase di coprogrammazione con i Tavoli: Disabilità, Anziani e Povertà (che comprende il tema degli adulti e delle famiglie con minori in situazioni di vulnerabilità).

Confronto a livello provinciale

Nel contesto dell'accompagnamento alla definizione dei Piani di Zona si è attivato il confronto, oltre che con ATS e ASST, con i rappresentanti del Centro Servizi Volontariato e Consorzio di Cooperativa Sociali SOLCO Sondrio.

La Coprogettazione

Nel corso del triennio è stato utilizzato per la prima volta lo strumento della coprogettazione, sono state avviate n. 5 coprogettazioni con gli Enti del Terzo Settore, in base al D.lgs. 3 luglio 2017 n. 117 art. 55 - Codice del Terzo Settore -. Alcune di queste rimangono attive anche per il triennio 2025 – 2027.

Il Quadro delle risorse dell'Ufficio di Piano- servizio Sociale

Risorse umane

Le opportunità introdotte dalla Legge di Bilancio 2021, che ha previsto l'erogazione di un contributo economico incentivante l'assunzione stabile di assistenti sociali, hanno consentito all'Ambito di stabilizzare il personale sociale ed all'Ente capofila di valutare il reintegro delle assistenti sociali nel proprio organico al fine di consentire il potenziamento e la qualificazione della gestione associata ed integrata di servizi sociali a livello di Ambito (Contributo di cui all'articolo 1, comma 797 della legge 30 dicembre 2020, n. 178). L'obiettivo mira a dare stabilità al servizio sociale in gestione associata e migliorare aspetti organizzativi al fine di favorirne l'efficienza nella risposta ai cittadini.

Esiti in sintesi:

L'organizzazione ha raggiunto una maggiore stabilità, ciò ha favorito anche l'ampliamento delle collaborazioni con le organizzazioni del territorio. Tuttavia si segnala una significativa difficoltà nella sostituzione del personale che nel frattempo è uscito in astensione per maternità. La carenza di figure professionali di assistenti sociali ha prodotto difficoltà nelle sostituzioni (1 sola maternità su 3 è stata sostituita) e conseguente sovraccarico per il personale rimasto in servizio. L'obiettivo è stato sviluppato anche grazie alla partecipazione alla manifestazione di interesse del Ministero linea 1.1.4 “Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del burn out degli operatori” in associazione con l'Ambito della Vallecmonica - capofila.

A ottobre 2024 la Comunità Montana ha aderito alla manifestazione di interesse del Ministero per il potenziamento del personale degli uffici di piano (Psicologo e esperto amministrativo in rendicontazioni), concorso centralizzato ministeriale a gennaio 2025, ipotesi assunzione a giugno 2025.

Ad inizio 2024 è stato assunto un assistente sociale tramite concorso per sostituire una dipendente che aveva terminato il servizio ad ottobre 2023. A marzo 2024 una dipendente con profilo di esperto in attività sociali ex cat D2 ha cessato il suo servizio presso questo Ente e non se ne prevede la sostituzione (costo carico ente circa euro 38.000). Inoltre da metà ottobre 2024 un'assistente sociale ha concluso la procedura di mobilità verso

ASST, se ne prevede la sostituzione con assunzione a tempo indeterminato tramite scorimento di graduatoria solo dal secondo trimestre 2025.

Risorse Economiche

L'Assemblea dei Sindaci del 31-01-2021 ha definito per la gestione complessiva dei servizi delegati si definisce una quota pro capite annua di Euro 33,36 che potrà subire variazioni in ragione delle decisioni assunte in sede di Assemblea dei Sindaci, in considerazione delle esigenze di bilancio.

Per quanto riguarda canali di finanziamento nazionali e regionali, si riportano di seguito le assegnazioni dei Fondi per l'anno 2024. I canali di finanziamento diversi dai fondi comunali sono rimasti stabili e costanti nell'ultimo triennio.

Il contributo economico incentivante l'assunzione stabile di assistenti sociali riconosciuto dal MLPS con il meccanismo della prenotazione annuale entro il mese di febbraio e liquidazione nell'annualità successiva secondo l'effettiva presenza di assistenti sociali a tempo interminato full-time equivalent ha subito un graduale aumento nell'ultimo triennio.

Non è stato possibile utilizzare le risorse provenienti dal Fondo per le Non Autosufficienze Triennio 2022-2024 pari ad euro 40.000,00 per l'attivazione dei PUA (Punti unici di accesso) mediante assunzione di un assistente sociale a tempo indeterminato a causa dei vincoli in materia di assunzione di personale.

L'Ente Gestore in caso di necessità ha sempre mostrato grande attenzione e sensibilità per garantire la continuità degli interventi erogati con lo stanziamento di appositi fondi. In particolare nel corso del 2024 è stato realizzato il trasferimento della sede del Servizio Sociale dal primo piano del municipio di Tirano alla sede della Comunità Montana. Sono stati adeguati gli spazi interni e impianti, realizzati nuovi uffici per consentire agli operatori di occupare il primo piano dello stabile, una porzione del piano terra corrispondente ad un ufficio amministrativo, una sala colloquio e una sala d'attesa. E' stato garantito un ingresso indipendente e riservato all'utenza del Servizio; l'installazione di video citofoni consente anche la verifica degli accessi tutelando maggiormente la sicurezza degli operatori. Il trasloco effettuato da una ditta specializzata ha consentito un notevole risparmio di tempo per gli operatori sociali, riducendo al minimo le giornate di chiusura degli uffici.

L'investimento da parte della Comunità Montana sia in termini economici (circa 10.000,00) che di personale impegnato nell'adeguamento della sede e nella ridistribuzione degli spazi interni è stato significativo e consentirà un risparmio per il Fondo d'Ambito stimato in circa 24.000,00 Euro /anno per il mancato pagamento al Comune di Tirano di Affitto e spese di riscaldamento.

Assegnazioni 2024

Fondo sociale regionale	Fondo nazionale politiche sociali	Fondo non autosufficienza	Fondo dopo di noi (2022 e 2023)	Fondo Povertà	Entrate Comuni	Contributo assunzione assistenti sociali
134.060,80	153.003,04	115.608,28	31.289,00	131.339,61	935.080,80	70.161,23

CAPITOLO 5

ANALISI DEI BISOGNI PER MACRO AREE DI INTERVENTO

A fronte dei dati di contesto riportati, che informano sulla fisionomia dell'Ambito, si riporta di seguito un'analisi dei problemi individuati, riferiti ad alcune delle macro aree di intervento indicate da Regione Lombardia.

ANZIANI

La situazione della popolazione è connotata da progressivo aumento numerico negli anni, necessariamente si amplia anche la platea di coloro che hanno patologie che ne limitano l'autosufficienza, e sono in condizione di fragilità sociale.

In base al DL 15.03.2024 n. 29 art. 2: "Persona anziana non autosufficiente è la persona che, anche in considerazione dell'età anagrafica e delle disabilità pregresse, presenta gravi limitazioni o perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana e del funzionamento bio-psico-sociale tenendo conto delle indicazioni fornite dalla Classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità".

Si nota quindi l'importanza, nella determinazione della non autosufficienza e la conseguente individuazione dei bisogni con definizione di un progetto e attivazione di interventi, dei fattori sociali e psicologici unitamente a quelli che attengono la morbilità. A seconda del combinato di questi fattori possiamo assistere a profili di utenza con bisogni diversificati: accudimento personale, aiuto domestico, integrazione sociale, supporto ai familiari o sostituzione degli stessi. Ne consegue la necessità di ampliare i sostegni differenziati e complementari tra loro, che si snodano attraverso i diversi setting (domiciliare, semiresidenziale e residenziale), oltre che di definire interventi fortemente personalizzati.

Dalla presa in carico del Servizio Sociale si evidenzia la situazione di Care giver sempre meno e sempre più affaticati, si profila quindi un problema di rete primaria debole. I cambiamenti della struttura familiare influiscono in termini decisivi sull'assistenza, i care giver hanno spesso una disponibilità ridotta, a causa degli impegni lavorativi e/o perché impegnati su vari fronti (esempio accudimento dei nipoti).

Particolarmente consistenti sono i bisogni di assistenza delle persone anziane con problematiche di demenza, situazioni queste che determinano significativi bisogni di supporto anche a favore del care giver.

Lo sfilacciamento dei legami comunitari, a cui si assiste anche sul nostro territorio, acuisce il fenomeno degli anziani soli e isolati, le cui problematiche di assistenza si presentano a volte al Servizio in termini emergenziali, soprattutto alle dimissioni dall'ospedale.

Laddove la situazione al domicilio necessita di supporti costanti alcune famiglie ricorrono all'assistente personale, tale risorsa risulta tuttavia molto scarsa, di difficile reperimento. Si nota come il ricorso alla struttura sia in crescita, tuttavia le liste d'attesa risultano sempre molto nutrita, le difficoltà di accesso aumentano soprattutto per i cittadini residenti in Comuni in cui non è ubicata una RSA (sul nostro territorio sono 7 su 12).

Le problematiche sanitarie che affliggono gli anziani necessitano di un importante investimento sull'integrazione con i servizi sanitari e socio sanitari, oltre che con il privato sociale, gli utenti anziani e i loro familiari, laddove presenti, hanno necessità di percorsi di presa in carico tempestivi e integrati tra servizi e attori del territorio diversi.

Per la fascia di popolazione anziana che non presenta limitazioni, fascia che il Servizio Sociale incontra nell'ambito del volontariato (aiuto compiti, trasporto sociale...), si evidenzia un bisogno di mantenimento in attività, riconoscimento di ruolo sociale, bisogni che se riconosciuti e assunti dal territorio possono favorire la prevenzione del decadimento.

INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ'

I bisogni espressi dalle persone con disabilità sono molteplici e variegati. Certamente vi è una stretta relazione tra le dimensioni biologiche – psicologiche e sociali, che contribuiscono alla determinazione di bisogni individuali. Accanto ai bisogni delle persone con disabilità si evidenziano anche quelli dei familiari che si prendono cura di loro, a volte nella definizione della progettualità si rende necessario operare una sintesi tra bisogni diversi.

Tra i bisogni delle persone con disabilità individuati si citano quelli di cura e accudimento, ma certamente tra i più impellenti ci vengono rimandati i bisogni di integrazione sociale, riconoscimento di risorse e necessità di percorsi di vita adulta, compreso il coinvolgimento diretto nella valutazione della propria situazione personale e costruzione del progetto di vita verso l'adultità. A tal proposito si citano i cinque pilastri della vita adulta quali bisogni fondamentali della persona adulta: Autodeterminazione, Lavoro, Cittadinanza attiva, Vita indipendente; Vita affettiva e sessuale.

Di frequente al termine della frequenza scolastica, tappa che idealmente rappresenta l'entrata nel mondo adulto, si rendono più evidenti e pressanti i bisogni di integrazione sociale, sino ad ora - solo in parte - soddisfatti con l'inserimento nel contesto scuola. Non sempre il territorio è pronto e disponibile per soddisfare questo bisogno, l'attivazione di esperienze di tirocinio è spesso difficoltosa, per mancanza di offerte.

Il mantenimento al domicilio delle persone con disabilità soddisfa certamente un bisogno fondamentale, rappresenta tra l'altro la possibilità di mantenere vive le relazioni importanti, esprimere un proprio ruolo sociale entro la Comunità di appartenenza

Alla soddisfazione di questo bisogno fondamentale si accompagna spesso un bisogno di supporto da parte dei familiari che si occupano della cura, bisogno che si esprime con la necessità di un supporto pratico, ma anche di sostegno alle proprie fatiche di tipo emotivo. L'accompagnamento dei familiari in un percorso volto all'accettazione della disabilità del proprio congiunto può certamente favorire la vita del familiare, ma nel contempo avrà ricadute positive sulla vita della persona con disabilità, che potrà affrontare con premesse migliori l'assunzione di un ruolo adulto.

POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

La situazione dei minori è condizionata da un contesto che sempre più risulta connotato da disagio socio economico e fragilità nell'esercizio delle funzioni genitoriali, oltre che una generale fatica degli adulti a stringere alleanze educative funzionali a rispondere ai bisogni di crescita dei minori.

Le prese in carico del Servizio Tutela Minori sono caratterizzate prevalentemente da separazioni estremamente conflittuali che mettono pesantemente a rischio il benessere dei minori. Per la maggior parte le prese in carico attinenti al penale minorile informano su bisogni di crescita non assunti adeguatamente in termini preventivi, in un contesto sociale in cui gli adulti in generale faticano ad assumere un ruolo educativo. Ciò pur tenendo conto della difficoltà di fungere da adulti di riferimento nei confronti di adolescenti "arrabbiati", che necessiterebbero di essere messi nelle condizioni di esprimere le loro risorse.

Posto che i bisogni dei bambini e dei ragazzi sono quelli di vivere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e nutriente, le situazioni di minori, anche adolescenti, che non vedono adeguatamente soddisfatti i bisogni di crescita, sono in aumento e giungono molto spesso al Servizio in fase di disagio conclamato (rischio / pregiudizio), tali per cui il Servizio deve segnalare alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni.

In particolare per gli adolescenti si evidenzia negli ultimi anni un incremento di situazioni di estrema fragilità a livello psichico: autolesionismo, aggressività, disturbi alimentari, ritiro sociale, aumento di solitudine, tendenze suicidarie nonché la comparsa di altri disturbi del neuro-sviluppo... Alcune di queste situazioni, quelle che giungono al Servizio Tutela Minori nelle forme più gravi, esitano in ricoveri in Comunità Terapeutiche.

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.

I bambini e ragazzi stranieri in particolare esprimono maggiori bisogni di integrazione sociale a fronte di genitori che sono molto spesso a loro volta poco integrati nel contesto di vita.

L'aumento di certificazioni al fine dell'attivazione di interventi di assistenza scolastica comunale, per problematiche attinenti disturbi misti globali dello sviluppo e di tipo comportamentale, informano sulla presenza di bisogni complessi a cui è possibile rispondere solo con l'attivazione di più attori nella definizione di progettualità coordinate e intensive.

Le situazioni di povertà, deprivazione e di esclusione sociale compromettono fortemente i processi di crescita dei bambini, vanno a incidere direttamente sulla loro vita e, al contempo, anche su quella dei caregiver (quindi dei genitori), riducendo la loro capacità di proteggere, supportare e promuovere lo sviluppo dei figli. Si sottolinea come i dati sulla povertà sanitaria (citati nel capitolo 2) siano allarmanti per tutti, ma in particolare per questa fascia d'età, il non accedere ad adeguate cure sanitarie porta con sé delle conseguenze estremamente negative per la crescita.

Situazioni di povertà educativa segnano inevitabilmente la vita, è importante sottolineare come il soddisfacimento dei bisogni di accudimento dei bambini nei primi mille giorni di vita siano cruciali, poiché le condizioni di vita in questa fascia d'età influiscono in modo molto significativo sullo sviluppo e sulla vita di una persona. Nei primi anni di vita si acquisiscono quelle abilità cognitive (linguaggio, memoria, intelligenza), socio-emozionali (comportamento individuale, capacità di adattamento, sociabilità) e fisiche (stato nutrizionale e di salute, massa corporea, capacità visive e uditive) essenziali per la vita futura.

Anche dall'osservatorio del Servizio Sociale si evince come i fattori ambientali negativi nella prima infanzia abbiano determinato fragilità importanti, lo si vede nei bambini, ma anche negli adulti, a volte sono stati bambini in condizioni deprivate, ripropongono le loro fatiche in veste di genitori.

Interroga in generale la fatica del territorio a vedere i minori nei loro bisogni e fatiche, ad assumere per tempo i segnali di disagio, agire in termini coordinati e interessare il Servizio Sociale.

INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

Famiglie con minori portano al Servizio Sociale bisogni concreti di tipo economico e/o abitativo, più spesso rimangono impliciti e non riconosciuti bisogni di supporto alle funzioni genitoriali. In queste situazioni spesso si sommano quindi diverse forme di povertà: educativa, culturale, materiale, sociale e sanitaria. Spesso sono famiglie prive di rete primaria o con una rete estremamente sfilacciata e quindi poco supportiva.

A queste situazioni si affiancano i bisogni di alcune famiglie di aiuto nella cura dei familiari fragili (anziani e disabili), come per altro già precisato nei paragrafi sopra riportati.

Un accenno si impone al bisogno di protezione e supporto alle donne vittime di violenza, nella maggior parte dei casi nel nostro contesto hanno figli minori, coinvolti quindi nelle vicende delle proprie madri. Le necessità espresse da queste donne sono molteplici, superata la fase dell'emergenza, si presenta la necessità di più supporti a diversi livelli (indipendenza economica, casa, lavoro, ricostruzione di legami, elaborazione del trauma...) con un lavoro coordinato tra più attori istituzionali ed Enti del Terzo Settore.

Al fine di attivare interventi funzionali è necessario partire anche dal bisogno che le famiglie hanno di riconoscimento delle proprie risorse, si può affermare infatti che partire dal protagonismo delle famiglie risulta cruciale per definire e attivare congiuntamente interventi che per questo hanno maggiore possibilità di raggiungere il risultato.

POVERTÀ'

Ad integrazione di quanto sopra già esposto in termini di povertà educativa, a famiglie con minori in situazione di povertà economica si affiancano anche gli adulti in difficoltà, quasi sempre in situazioni di emarginazione sociale, senza una rete primaria o se c'è è estremamente deficitaria. A bisogni economici a volte estremamente pressanti, si accompagnano difficoltà / impossibilità di trovare un lavoro, bisogno di avere un'abitazione o poterla mantenere. Il mercato del lavoro non è dimensionato a quelle che sono le minime capacità che queste persone esprimono. Di frequente sono persone con problematiche di dipendenza o di tipo psichico, alla necessità di cura, come già evidenziato, spesso non si accompagna un riconoscimento del problema e quindi un'adesione a percorsi di tipo riabilitativo.

INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E DELLA GESTIONE ASSOCIATA

Il contesto limitato dell'Ambito- 12 Comuni per una popolazione complessiva di 28030 abitanti- è caratterizzato da una struttura di personale necessariamente molto ridotta, che soffre per un sovraccarico di adempimenti. Se da un lato è stato raggiunto con il 2022 l'importante traguardo della stabilizzazione degli assistenti sociali, la struttura rimane in ogni caso in affanno.

A fronte del mantenimento del perimetro geografico di competenza, per consentire un minimo di efficacia ed efficienza, si evince la necessità di potenziare il livello formativo e di supervisione del personale e per quanto possibile l'introduzione di figure professionali.

CAPITOLO 6
**INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI (DEL SINGOLO AMBITO E CONNESSI
 ALLA REALIZZAZIONE DEI LEPS) DELLA PROGRAMMAZIONE 2025 – 2027**

TITOLO INTERVENTO	DIMISSIONI PROTETTE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	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.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di un gruppo di lavoro integrato sulle dimissioni/ammissioni protette - Revisione del Protocollo sulle dimissioni protette già elaborato nel 2018/2019 mai formalizzato - Stesura ed approvazione di un nuovo accordo integrato sulle dimissioni/ammissioni entro il 2025 - Attuazione del nuovo accordo integrato - Monitoraggio dell'implementazione del nuovo Protocollo integrato
TARGET	Persone fragili e/o non autosufficienti ricoverate/che necessitano ricovero in ospedale
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Relative al costo del personale in servizio e alla quota FNPS Leps dimissioni protette
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Responsabile UDP Coordinatrice del Servizio Sociale, equipe Servizio Sociale di Base, amministrativi
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO 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"> • Tempestività della risposta • Nuovi strumenti di governance • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario • Rafforzamento degli strumenti di long term care • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Allargamento della rete e coprogrammazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI' È previsto il coinvolgimento di ASST in tutte le fasi di lavoro, da quelle di analisi del bisogno e programmazione dell'intervento
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO – ASST?	SI' Stesura, attuazione e monitoraggio del nuovo accordo

L'INTERVENTO E' REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI' 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 accordo
CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	SI' Il bisogno era già emerso nella precedente triennalità ma la relativa programmazione ha permesso di raggiungere risultati parziali
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO 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.
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'OBBIETTIVO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL 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. Per l'Ambito di Tirano si prevede il coinvolgimento del Tavolo Anziani.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Cfr sopra
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	ATS. È auspicabile inoltre 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.
QUESTO INTERVENTO A QUALE BISOGNO RISPONDE?	Necessità di un rafforzamento del raccordo tra Ospedale e territorio al fine di evitare dimissioni non preparate, ricoveri impropri e/o il prolungamento inappropriato dei ricoveri, oltre che favorire il rientro a domicilio adeguatamente accompagnato.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIA' STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUO' ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	RIPARATIVO
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	NO
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO	Attivazione di tutti i soggetti della rete Definizione di accordi per il coinvolgimento del

ADOTTATE?	Terzo Settore e Associazionismo
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Stipula e adozione di accordo entro la prima annualità
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Incremento nel triennio del numero delle dimissioni e ammissioni protette

TITOLO INTERVENTO	CASE DELLA COMUNITÀ E PUA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<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>
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> •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; •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; •Lavoro preliminare – attraverso momenti dedicati - di confronto e scambio sulle pratiche/progettazioni esistenti sul territorio e in altri contesti; •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; •Definizione di protocolli o accordi tra Ambiti e ASST riguardanti le modalità organizzative e

	<p>operativi del nuovo sistema integrato di accesso e presa in carico;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azioni di supporto alla creazione di un linguaggio comune sui territori.
TARGET	Persone e/o famiglie che esprimono un bisogno sociale, sociosanitario o sanitario, soprattutto se in condizione di fragilità/vulnerabilità/non autosufficienza.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Relative alla spesa di personale in servizio
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Responsabile UDP Coordinatrice del Servizio Sociale, equipe Servizio Sociale di Base, amministrativi
L’OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO 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"> • Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell’Ambito • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Ruolo delle famiglie e del caregiver
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL’ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	La CdC dipende gerarchicamente dal Distretto 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.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL’INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO – ASST?	Cfr sopra
L’INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI 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.
CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	SI
L’OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	SI
L’OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L’OBIETTIVO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	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

	<p>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.</p> <p>Per l’Ambito di Tirano sarà coinvolto il Tavolo Anziani</p>
L’INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Cfr sopra
L’INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	Si prevede il coinvolgimento di ATS
QUESTO INTERVENTO A QUALE BISOGNO RISPONDE?	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.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIA’ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUO’ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITA’?	Questo bisogno era già emerso nella precedente triennalità ma la relativa programmazione ha permesso di raggiungere risultati per il momento molto parziali
L’OBIETTIVO E’ DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	RIPARATIVO
L’OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	VERRANNO APPROFONDITI
QUALI MODALITA’ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Attivazione di tutti i soggetti della rete previsti con definizione di una road map N Riunioni programmate / n. riunioni effettuate Definizione di un percorso formativo comune
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Definizione e visibilizzazione di percorsi per la facilitazione dell’accesso ai servizi, anche coinvolgendo gli altri attori del territorio. Aumento nel triennio del n. di prese in carico integrate
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L’INTERVENTO?	Condivisione di un linguaggio comune tra operatori dei diversi Enti, lettura integrata dei bisogni del territorio e condivisione di strategie di azione comuni

TITOLO INTERVENTO	SISTEMATIZZARE LE MODALITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, SUPERANDO LA FRAMMENTAZIONE DELLE MISURE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Uniformare i percorsi per le persone richiedenti. Ottimizzare i tempi operativi e l’impegno delle équipe

AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Confronto tra operatori coinvolti • Analisi di esperienze locali e di altri contesti • Stesura di Linee Guida. • Individuazione di strumenti condivisi. • Messa in uso in via sperimentale • Monitoraggio • Validazione
TARGET	Operatori delle équipe multiprofessionali e, indirettamente, la popolazione con disabilità e le famiglie.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Relative alla spesa di personale in servizio
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Responsabile UDP - Coordinatrice del Servizio Sociale, équipe Servizio Sociale di Base, amministrativi
L'OBBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, trasversale e integrato con l'area anziani
PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Attenzione al coinvolgimento dei familiari e delle persone direttamente interessate (disabili e anziani) • Attenzione alla ricomposizione delle risorse • Rafforzamento delle reti sociali
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI Costituzione di un gruppo di progetto e identificazioni di azioni congiunte che coinvolgano i responsabili e gli operatori dei servizi
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO – ASST?	SI
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI
CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'OBBIETTIVO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	L'obiettivo non è formalmente co-programmato. A livello dell'Ambito di Tirano si prevede il coinvolgimento del Tavolo Disabilità.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Per l'Ambito di Tirano si precisa che esiste un Tavolo di coprogettazione con gli ETS sulla Linea PNRR 1.2. e un Tavolo per la linea 1.1.2. che si occupano in parte di questa tematica (Valutazione Multidimensionale)
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	NO

QUESTO INTERVENTO A QUALE BISOGNO RISPONDE?	Valutazioni multidimensionali in contesti multiprofessionali che favoriscano l'integrazione tra le diverse misure
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIA' STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUO' ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITA'?	Questo bisogno era già emerso nella precedente triennalità ma la relativa programmazione ha permesso di raggiungere risultati per il momento molto parziali
L'OBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	RIPARATIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	VERRANNO APPROFONDITI
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Costituzione del gruppo di progetto, adozione di una road map nel primo anno e avvio attività. N. Riunioni programmate / n. riunioni effettuate
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Definizione linee guida con ASST (che contemplano anche la definizione di strumenti condivisi)
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Incremento nel triennio del numero di EEMM attivate, numero di valutazioni definite in modo integrato in risposta alla definizione di progettualità afferenti a misure diverse

TITOLO INTERVENTO	SVILUPPO DEL SISTEMA DI RISPOSTE INTEGRATE AL DISAGIO PSICOLOGICO DEGLI ADOLESCENTI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	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. 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.
AZIONI PROGRAMMATE	Azioni a livello di sistema: <ul style="list-style-type: none">• Sviluppo di una funzione di regia complessiva sovra-ambito e sovra-distrettuale, con funzioni di:<ul style="list-style-type: none">- analisi e lettura continuativa del fenomeno;- ricomposizione delle misure e degli

	<p>interventi e dei progetti, anche declinati a livello territoriale, in un disegno strategico coerente;</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio e valutazione, attraverso i dati, degli interventi realizzati e delle capacità di risposta del sistema dei servizi, e individuazione di strategie migliorative. <p>Azioni a livello territoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Interventi congiunti rivolti ai ragazzi e alle ragazze in fase di trattamento e cura, attraverso prese in carico congiunte, con particolare attenzione alle situazioni 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 • 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 secondo una prospettiva di sviluppo di una comunità educante
TARGET	Ragazzi e ragazze in età adolescenziale e preadolescenziale (indicativamente fascia 11/21 anni) Adulti impegnati in funzioni educative
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Relative alla spesa di personale in servizio
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Responsabile UDP Coordinatrice del Servizio Sociale, equipe Servizio Sociale di Base e Tutela Minori, amministrativi
L'OBBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'intervento è trasversale alle politiche educative, dell'istruzione, dello sport e della cultura.
PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione/potenziamento del sistema di governance degli interventi • Allargamento della rete e coprogrammazione con gli enti del terzo settore 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
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	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.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO – ASST?	Cfr. sopra
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN 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.
CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	SI L'intervento è in continuità con la programmazione precedente che aveva individuato in particolare l'obiettivo di gestione delle emergenze, poi scarsamente perseguito
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'OBBIETTIVO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Il coinvolgimento degli enti del terzo settore e di altri attori della rete territoriale risulta cruciale tanto secondo una prospettiva di co-programmazione, 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. 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.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	CFR. Sopra
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	SI ATS, Scuole, contesti sportivi, Parrocchie per condivisione del problema e individuazione di strategie di fronteggiamento comuni
QUESTO INTERVENTO A QUALE BISOGNO RISPONDE?	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

	<p>si collocano a diversi livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bisogni legati alla promozione del benessere psicologico, connessi alla socializzazione e all'aggregazione, alla promozione di stili di vita sani; - 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; - bisogni connessi all'accompagnamento di ragazzi e famiglie nei percorsi di cura, secondo un approccio sociale, socio-sanitario ed educativo.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIA' STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUO' ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITA'?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE/PREVENTIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	SI
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Attivazione del gruppo sovra Ambito / sovra Distrettuale</p> <p>Raccolta sistematica di dati sul fenomeno e sulle iniziative presenti</p> <p>Definizione di strategia di coinvolgimento dei soggetti della rete a livello di Ambito</p> <p>Definizione di modalità di presa in carico congiunta a livello di Ambito</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Attivazione di Banca dati</p> <p>Definizione protocollo operativo</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Nel triennio: Aumento del numero di prese in carico congiunte;</p> <p>Aumento degli attori del Territorio coinvolti sul tema</p>

TITOLO INTERVENTO	PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Promuovere condizioni affinché vengano agiti interventi di carattere preventivo, di supporto alle risorse delle famiglie in situazioni di fragilità, a livello comunitario in termini diffusi e integrati, superando le frammentazioni
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento del lavoro con le scuole e i servizi per la prima infanzia, formalizzando la collaborazione • Adozione del protocollo operativo sperimentale con ASST per la collaborazione con il Consultorio Familiare

	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione operatori • Definizione di azioni specifiche nel contesto del Centro per la Famiglia • Attivazione di interventi educativi mirati con il coinvolgimento della Comunità • Realizzazione di eventi di sensibilizzazione • Coinvolgimento del Coordinamento pedagogico Territoriale 0-6 (capofila Comune di Tirano) • Definizione e realizzazione interventi con le singole famiglie utilizzando il modello P.I.P.P.I.
TARGET	Famiglie con minori e adulti impegnati in funzioni educative
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	P.I.P.P.I.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Responsabile UDP – Coordinatrice del Servizio Sociale, operatori sociali e amministrativi
L'OBBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI Politiche giovanili e per i minori, Interventi per la famiglia
PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento dei diversi attori della Comunità sul tema crescita dei bambini • Integrazione con gli interventi a carattere sociosanitario • Potenziamento della rete
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI In particolare Consultorio e nell'ambito del Centro per la Famiglia
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO – ASST?	SI In particolare nell'ambito del Centro per la Famiglia per quanto attiene le azioni di sensibilizzazione della Comunità, con tutti i servizi specialistici di ASST per la definizione progettuale e presa in carico congiunta delle situazioni
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'OBBIETTIVO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI Nello specifico del programma P.I.P.P.I. Linea di investimento 1.1.1. P.N.R.R.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	SI ATS, Volontari di associazioni di tipo sociale, culturale, sportivo, religioso
QUESTO INTERVENTO A QUALE BISOGNO	Necessità dei bambini e dei ragazzi che vivono in

RISPONDE?	famiglie in situazione di vulnerabilità di diverso tipo di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e nutriente, necessità dei genitori di essere sostenuti nell'esercizio di una genitorialità positiva, necessità della comunità di poter attivare le proprie risorse per una risposta coordinata ai bisogni di crescita dei bambini e dei ragazzi
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIA' STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUO' ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITA'?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE / PREVENTIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	SI – Sistema in uso per quanto attiene il programma P.I.P.P.I.
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Attivazione di specifici contesti di confronto a livello territoriale: n. soggetti individuati / n. soggetti partecipanti almeno al 70%
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Definizione e adozione di protocolli di collaborazione con le Scuole, servizi educativi e ASST Definizione e attivazione di progettualità a favore di gruppi di bambini
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Incremento di: soggetti del territorio coinvolti, numero di progettualità su singole famiglie in integrazione con operatori di ASST.

TITOLO INTERVENTO	RAFFORZAMENTO DELL'AMBITO E DELL'UFFICIO DI PIANO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Rendere la struttura maggiormente solida al fine di rispondere meglio al mandato istituzionale
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione di specifiche azioni formative e partecipazione alle iniziative organizzate da altri Enti • Definizione puntuale di azioni di supervisione del personale possibilmente coinvolgendo nel percorso altri attori del territorio • Assunzione per tre anni di n.1 esperto amministrativo e n. 1 psicologo, stante la partecipazione alla specifica manifestazione di interesse indetta dal Ministero • Condivisione con l'Assemblea dei sindaci di un documento di sintesi sull'organizzazione dell'ufficio
TARGET	Operatori del Servizio e Amministratori
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse traferite da MLPS
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Operatori del Servizio
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	

PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliamento delle risorse di personale • Rinforzo competenze • Ridefinizione dal punto di vista organizzativo con coinvolgimento degli amministratori
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 E' REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'OBBIETTIVO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO 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	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE BISOGNO RISPONDE?	Necessità di un rinforzo organizzativo interno a fronte della complessità e numerosità degli adempimenti, unitamente alla necessità di rendere il servizio maggiormente visibile
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIA' STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUO' ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITA'?	CONSOLIDATO
L'OBBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	RIPARATIVO
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	SI
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Definizione di proposte formative mirate anche in collaborazione con altri Enti Riconfigurazione delle proposte di supervisione in base all'esperienza realizzata
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Assunzione di personale (n.1 psicologo e n.1 amministrativo esperto in rendicontazione) Attivazione di almeno due proposte formative mirate
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Miglioramento dei processi organizzativi interni

TITOLO INTERVENTO	INCREMENTO SAD
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Promuovere la permanenza al domicilio delle persone in condizione di non autosufficienza
AZIONI PROGRAMMATE	Sulla scorta della sperimentazione progettualità P.N.R.R. Linea 1.1.2. “Potenziamento autonomia anziani non autosufficienti”: <ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi • Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari • Attivazione di interventi innovativi in collaborazione con gli ETS
TARGET	Persone anziane non autosufficienti e persone con disabilità
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Vedi fondo d'Ambito e PNRR
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Responsabile UDP – Coordinatrice Servizio Sociale – equipe servizio sociale di base - amministrativi
L'OBBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI dimissioni protette, Case di Comunità PUA, Valutazione Multidimensionale
PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità • Tempestività risposta • Personalizzazione dell'intervento • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza con Individuazione e sperimentazione di interventi innovativi • Aumento ore di copertura del servizio • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario • Supporti ai care giver • Attivazione di raccordo funzionale tra gli attori del territorio
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO – ASST?	È previsto il coinvolgimento del Distretto di ASST nella definizione di un protocollo operativo che precisi gli specifici step relativi all'integrazione socio sanitaria: individuazione degli utenti, Valutazione Multidimensionale, definizione, attuazione e monitoraggio del Progetto Individuale. Inoltre nell'ambito del Centro per la Famiglia si potranno programmare specifiche azioni di supporto ai care giver.
L'INTERVENTO E' REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO

CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'OBIETTIVO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	SI Medici di Medicina Generale e volontari per: un'informazione puntuale sulle iniziative per l'invio dei possibili fruitori; Associazioni di volontariato, RSA per: la definizione di azioni di supporto ad integrazione degli interventi pubblici
QUESTO INTERVENTO A QUALE BISOGNO RISPONDE?	Mantenimento delle persone in difficoltà il più a lungo possibile al domicilio
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIA' STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUO' ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	RIPARATIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	SI
QUALI MODALITÀ' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Attivazione di un contesto di confronto con ASST ed ETS coinvolti sul tema
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Definizione protocollo con Distretto ASST
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Incremento nel triennio dell'attivazione di progetti sperimentali di supporto al domicilio a favore degli utenti, anche con il coinvolgimento del volontariato

CAPITOLO 7

INDICATORI QUANTITATIVI E QUALITATIVI PER MONITORARE E VALUTARE L'ANDAMENTO DI TUTTE LE FASI DELLA COSTRUZIONE E REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

Il modello di valutazione che si utilizzerà per il **Piano di Zona 2025-2027** parte dal presupposto che la valutazione ha l'intento di migliorare gli interventi e le politiche, dovrà essere orientata a monitorare in itinere il processo, per introdurre eventuali necessari correttivi, e infine dovrà portare elementi utili per definire la nuova programmazione.

La valutazione si colloca dunque all'interno di una dimensione trasformativa, ovvero consente di trasformare, innovare costantemente i servizi e i processi.

La valutazione quindi dovrà nel suo complesso anche essere tesa ad individuare, interpretare e valorizzare eventuali aspetti contraddittori e inattesi, elementi che possono aprire a sviluppi futuri, ritracciare e promuovere lo sviluppo di nuove risorse.

La valutazione implica un investimento sulla conoscenza a diversi livelli ed una condivisione dei dati e delle informazioni raccolte tra tutti gli interlocutori coinvolti nel processo di perseguitamento degli obiettivi prefissati. La valutazione sarà orientata all'analisi e condivisione dei dati di tipo quantitativo e qualitativo.

Per ogni obiettivo saranno quindi raccolti dati relativi a:

- Raggiungimento del target: attivazione degli interventi e grado di coinvolgimento nella definizione, attuazione e valutazione del progetto
- Funzionamento dei gruppi di lavoro
- Produzione e utilizzo di dispositivi (strumenti di lavoro e protocolli)
- Rispetto dei tempi
- Attori del territorio coinvolti
- Grado di coinvolgimento della Comunità

Si prevede quindi per ogni obiettivo individuato:

- Una valutazione in itinere prevista al termine di ogni anno e attivata al termine di ogni fase di lavoro, in momenti in cui emergono difficoltà, imprevisti sia in termini di difficoltà che di opportunità
- Una valutazione finale

I soggetti coinvolti nel processo di valutazione e i contesti sono diversi:

- Interno al Servizio Sociale tra gli operatori
- Nel contesto dell'Assemblea dei Sindaci con gli Amministratori comunali
- Con i cittadini destinatari degli interventi: utenti e famigliari
- Con il gruppo di lavoro costruito per il raggiungimento dell'obiettivo (a seconda dell'obiettivo: ATS, ASST, Associazioni, Enti del Terzo Settore coinvolti in prima battuta o che si sono ingaggiati in itinere, gli altri Ambiti Territoriali)
- Nelle Cabine di regia
- Nei Tavoli d'Ambito
- Nelle occasioni di incontro con la Comunità

Il processo dovrà essere il più possibile partecipato e circolare al fine di consentire apprendimento e cambiamento.

VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA

Consente di attestare il quantum di obiettivo raggiunto, fa riferimento alla dimensione dell'obiettivo misura lo scarto tra l'obiettivo posto e il risultato conseguito.

VALUTAZIONE DI PROCESSO

La valutazione di processo fa riferimento al «come» si sta portando avanti un progetto/servizio. l'obiettivo della valutazione di processo sarà orientato al governo della squadra, anche in relazione all'uso delle risorse, e sempre in riferimento all'obiettivo progettuale.

VALUTAZIONE DI IMPATTO SOCIALE

Per valutazione dell'impatto sociale si intende la valutazione qualitativa e quantitativa degli effetti delle attività svolte sulla comunità di riferimento rispetto all'obiettivo individuato.

Il sistema di valutazione dell'impatto sociale ha il fine di far emergere e far conoscere il valore aggiunto sociale generato; i cambiamenti sociali prodotti grazie alle attività del progetto.

La prospettiva è quella della costruzione di comunità più inclusive, sostenibili e coese.