



UFFICIO DI PIANO

Alta Valtellina

**PIANO DI ZONA
AMBITO TERRITORIALE ALTA VALTELLINA
2018 – 2020**

**Sistema integrato
degli interventi e dei servizi sociali**

Approvato Assemblea dei Sindaci del 6.12.2018

	Pag.
Indice	2
Premessa	3
1. Esiti programmazione 2015-2018	4
2. Il contesto locale. Descrizione dell'ambito territoriale di Bormio.	7
3. Analisi dei bisogni e questioni sociali emergenti	16
4. Analisi delle risposte a partire dal sistema di offerta sociale	25
5. La governace e il quadro delle risorse	49
6. Il sistema di valutazione	61
7. Obiettivi e azioni dell'ambito di Bormio 2018-2020	62
8. Obiettivi strategici e progetti d'innovazione	67
Allegati:	68
Progetto di ricerca-azione territoriale "La condizione di adolescenti e giovani e il sistema di intervento dei servizi CAG-Animazione territoriale. Report di sintesi e indicazioni per la programmazione futura.	

PREMESSA

Le Linee d'indirizzo regionale per la programmazione sociale del triennio 2018-2020 si inscrivono nel processo di riforma regionale del sistema dei servizi socio sanitari definito dalla L.R. 23/2015, che, apportando sostanziali modifiche anche alla L.R. 3/2008, ha rimodulato gli assetti del welfare lombardo, mutandone il quadro organizzativo e quello delle relazioni istituzionali.

Le Linee Guida propongono ai territori l'allineamento della rete dei servizi sanitari e sociosanitari con quella dei servizi socio assistenziali. L'ambito distrettuale è individuato come il livello appropriato della programmazione.

Gli ambiti territoriali del Distretto VAL pur mantenendo l'attuale articolazione zonale, anche in relazione all'evoluzione normativa intervenuta, condividono la necessità di individuare progetti e priorità di interesse comune a tutto il territorio allo scopo di favorire lo sviluppo graduale di programmi e modelli operativi che potranno in futuro costituire la premessa per eventuali nuove aggregazioni a livello istituzionale.

Nelle linee guida si evidenzia l'opportunità che il Piano di Zona persegua l'integrazione delle politiche sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie, del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della casa, della sicurezza e della pianificazione territoriale. Si sottolinea in particolare la necessità che la programmazione ricomprenda i nuovi provvedimenti nazionali e regionali per il contrasto alla povertà (Re.I-Reddito di Inclusione), per il sostegno a persone affette da grave disabilità, ma prive del sostegno familiare (Dopo di Noi) e per il welfare abitativo, oltre che le seguenti principali misure: Fondo Nazionale non Autosufficienza – B1 e B2, residenzialità leggera/assistita, residenzialità minori disabili gravissimi, RSA aperta, Bonus famiglia, abolizione del "superticket", Nidi gratis, Voucher autonomia per anziani e persone con disabilità, Progetti di Inserimento lavorativo, sostegni a genitori separati, risorse per la sperimentazione di azioni di conciliazione dei tempi lavorativi con quelli familiari.

La ricomposizione delle informazioni, dei servizi e delle risorse viene confermata come una priorità. In questa prospettiva sono due gli obiettivi strategici, già ampiamente perseguiti dagli ambiti territoriali della provincia di Sondrio con all'approvazione di regolamenti, criteri d'accesso e tipologie di servizi condivisi e uniformi:

a) omogeneità nei criteri di accesso ai servizi;

b) omogeneità nei criteri di valutazione della qualità delle strutture e degli interventi.

L'indicazione a promuovere di percorsi di innovazione sociale, per sperimentare nuovi modelli di intervento ai bisogni emergenti costituisce il terzo obiettivo strategico previsto per la programmazione sociale del prossimo biennio.

La promozione di comunità, l'ibridazione tra soggetti pubblici, privati profit e non profit, la ricerca di nuove strategie dell'agire sociale costituiscono lo sfondo di riferimento del "sistema welfare", che nei prossimi anni, dovrà essere in grado di fronteggiare il continuo modificarsi della società (longevità, precarietà, digitalizzazione) in un quadro di prevedibile riduzione delle risorse pubbliche, di crescita delle disuguaglianze sociali, di impoverimento delle reti e dei legami familiari e sociali.

La costruzione di un welfare comunitario in forma partecipata e integrata passa però non solo attraverso processi di innovazione, ma anche e soprattutto attraverso la valorizzazione delle risorse della comunità: proprio per questo la programmazione avrà tra le sue matrici di riferimento la famiglia e le comunità locali, componenti attive del sistema di protezione sociale in grado di creare coesione sociale, crescita, integrazione, inclusione e anche prevenzione.

Negli indirizzi del presente piano tutte le aree tematiche sopra richiamate trovano ampio spazio e costituiscono l'ossatura della programmazione di Ambito.

1. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2015-2018

Il Piano di Zona 2015-2017 dell'Ambito Territoriale di Bormio si è sviluppato su tre direttrici:

- La ricomposizione e l'approfondimento della conoscenza del territorio, oltre che delle esperienze offerte dalla comunità locale, anche attraverso la condivisione della lettura dei fenomeni;
- il confronto tra uffici di Piano della provincia di Sondrio per l'adozione di soluzioni e modalità di intervento omogenee;
- la collaborazione tra istituzioni ed in particolare tra UDP, ATS (ex ASL), ASST (ex AOVV) e Provincia, con l'intento di potenziare l'integrazione socio sanitaria.

1.1. Esiti della programmazione dell'Ambito di Bormio

Nel corso del triennio l'ufficio di piano, il servizio sociale di base e il servizio tutela sono stati interessati da eventi significativi che hanno inevitabilmente impattato sulla realizzazione degli obiettivi del piano di zona:

- due assistenti sociali hanno beneficiato del congedo per maternità (parte del 2016 e tutto il 2017); una di queste a fine 2017 si è trasferita in un altro servizio;
- le assistenti sociali in congedo sono state sostituite da due operatrici neo laureate.
- un'altra assistente sociale ha chiesto e ottenuto il trasferimento a inizio 2017;
- l'educatore in organico ha scelto di cambiare contesto lavorativo;
- nel corso del 2017 la Giunta Comunitaria ha disposto l'avvicendamento del responsabile dell'ufficio di piano.

Risulta quindi evidente che il turnover degli operatori ha reso necessario focalizzare gli sforzi per garantire i servizi all'utenza; le azioni di sistema hanno subito il contraccolpo delle criticità sopra evidenziate e dunque non sono state sviluppate.

L'ufficio di piano ha comunque dato attuazione alle nuove priorità nazionali per l'implementazione del SIA, poi trasformato in REI, o alle nuove direttive sull'utilizzo del Fondo non autosufficienza, ai nuovi interventi regionali in campo sociale o al programma "dopo di noi"; ha contribuito alla realizzazione delle progettualità provinciali condivise con gli altri uffici di piano.

1.2 Esiti della programmazione sovra-zonale tra Ambiti della provincia

Nel corso del triennio 2015-2017 i responsabili dei cinque Uffici di Piano della provincia di Sondrio hanno partecipato stabilmente ad incontri di coordinamento (aperti dal 2017 alla partecipazione degli ambiti di Dongo e di Menaggio) con l'intento di facilitare lo scambio di dati ed informazioni utili ad acquisire conoscenze sui diversi sistemi di gestione associata ed integrata dei servizi, adottare documenti comuni (piani, bandi, accordi tra enti e organizzazioni) per dare attuazione alle nuove misure nazionali e regionali e per rafforzare ulteriormente l'omogeneità dei servizi territoriali.

A testimonianza dell'estensione e della significatività di questa programmazione che va oltre i confini dell'ambito e che ricomprende tutto il distretto sociosanitario Valtellina e Alto Lario si elencano le attività principali che hanno coinvolto tutti gli uffici di piano e che contribuiscono, di fatto, ad una distribuzione omogenea di servizi e di opportunità sociali su tutto il territorio dell'ASST Valtellina e Alto Lario.

AMBITO FORMATIVO

La Provincia di Sondrio ha promosso incontri formativi e informativi rivolti agli ambiti in merito a:

- nuova normativa per i Tirocini Inclusioni Sociale;
- attuazione del Sostegno per l'inclusione attiva (SIA) e condivisione modalità di approccio al fenomeno nuove povertà;
- incontri informativi di confronto sulla gestione dei servizi di assistenza scolastica a livello comunale e in gestione associata

Il comune di Sondrio Ente capofila della rete antiviolenza ha promosso momenti formativi destinati agli operatori dei servizi e alle antenne territoriali.

SERVIZI PER DISABILI

- Gli Uffici di Piano hanno proseguito la collaborazione con la Provincia e dal 2017 con l'ATS della Montagna per il raccordo tra disabile sensoriale-scuola-lavoro-famiglia.
- A livello provinciale si è provveduto alla revisione delle norme di compartecipazione ed integrazione rette delle strutture residenziali e semi residenziali socio sanitarie e socioassistenziali ed educative per disabili allineandosi verso un sistema comune tra tutti gli uffici di piano;
- E' stato sostenuto il progetto "Abilitiamoci" - azione di rete per il lavoro – ambito disabilità con capofila la Provincia di Sondrio.

SERVIZI DI CONTRASTO ALLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE

- E' stato rivisto il testo e ampliata la platea dei sottoscrittori del protocollo provinciale d'intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne;
- E' stato aperto il nuovo centro provinciale antiviolenza gestito dall'associazione "Il coraggio di Frida" con uno sportello a Chiavenna; è stato presentato e finanziato il Progetto biennale "Sola mai";
- Tutti gli uffici di piano hanno contribuito ad elaborare il progetto di cui alla D.g.r. n.6947 del 24 luglio 2017, «Determinazioni in ordine all'attivazione di progetti finalizzati all'inserimento lavorativo e all'autonomia abitativa delle donne vittime di violenza.

SERVIZI PER L'INCLUSIONE SOCIALE

- A seguito del progetto sperimentale Impresa Solidale finanziato da Cariplo nel 2016 è stato adottato il regolamento provinciale per i Tirocini Inclusioni Sociale;
- E' stata rinnovata la Convenzione per il periodo 01/01/2015 – 31/12/2017 (prorogata per il 2018) con la Parrocchia di Sondrio per la gestione del Centro di Prima Accoglienza rivolto ai senzatetto. Aderiscono quattro uffici di piano, oltre alla Provincia di Sondrio e alla Comunità Montana di Sondrio;
- L'ufficio di piano di Bormio ha aderito alle progettualità condivisa con altri uffici di piano e a numerosi comuni per la prevenzione ed il contrasto delle dipendenze da gioco d'azzardo patologico (Progetto Insieme Contro l'Azzardo);
- Tutti gli Uffici di piano hanno aderito a progetti promossi da reti a carattere inter provinciale a valere sull'Avviso Pubblico per lo sviluppo di interventi di accompagnamento all'inclusione socio-lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (Progetto "Porte Aperte 2.0") e (Progetto Fuoriluogo);
- Tutti gli Uffici di piano hanno sostenuto progetti a valenza provinciale per l'attività di accoglienza per le persone vittime di tratta, un'attività di emersione specifica a supporto di enti ed organizzazioni al fine di individuare le possibili vittime di tratta e sfruttamento tra le donne richiedenti asilo presenti anche in provincia di Sondrio (Progetto "Derive E Approdi");

SERVIZI PER MINORI E FAMIGLIE

- Nel biennio 2016-2017 vi è stata la revisione delle Linee guida per la gestione dei servizi tutela minori e dei protocolli operativi con i servizi specialistici dell'ASST (estese anche agli ambiti di Dongo e di Menaggio).
- Nel 2017 è stato attuato il progetto sperimentale per la presa in carico integrata dei minori interessati da provvedimenti dell'A.G. nel territorio dell'ATS della Montagna, Distretto Valtellina e Alto Lario in base alla convenzione tra UDP e ASST, sottoscritta a luglio 2016. ASST provvede a liquidare agli uffici di piano il rimborso dell'attività a carattere sanitario svolta da psicologi-psicoterapeuti incaricati direttamente dagli Uffici di piano;
- E' stata confermata la convenzione unica provinciale per il Centro pronto intervento per minori della Comunità Educativa di Traona (SO). Convenzione rinnovata per il triennio 2015-2017 (prorogata per il 2018);
- La convenzione unica per il servizio affidi provinciale, rivista nel 2018, garantisce su tutto il territorio la sensibilizzazione e il supporto alle famiglie affidatarie, un trattamento univoco del contributo alle famiglie affidatarie, azioni di promozione su tutto il territorio.

- Tutti gli ambiti hanno contribuito a dare attuazione al piano di azione territoriale per la conciliazione famiglia- lavoro, accordo per la valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione famiglia – lavoro e delle reti di imprese.

1.3 Esiti della collaborazione sovra-zonale per l'integrazione socio sanitaria

A seguito dell'approvazione della legge regionale 23/2015 e considerati i tempi di implementazione, si è da una parte intensificato il confronto tra uffici di piano (si veda più avanti il paragrafo sulla programmazione sovra-zonale), dall'altra si è assistito alla contrazione delle prestazioni che favoriscono l'integrazione sociosanitaria; per tale ragione si è reso necessario promuovere una nuova fase di confronto tra uffici di piano, ASST e ATS, ancora in corso, per ridefinire le modalità di integrazione tra l'ambito socio assistenziale e quello socio sanitario (per un approfondimento si rimanda ai capitoli sulla governance e sugli obiettivi strategici).

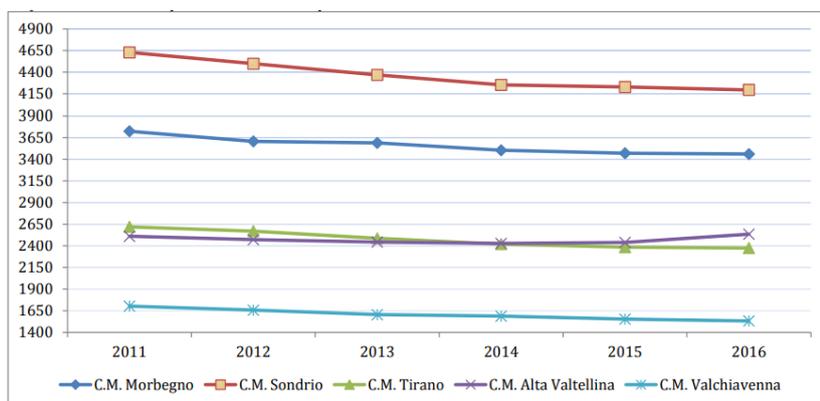
2. IL CONTESTO LOCALE. DESCRIZIONE DELL'AMBITO TERRITORIALE DI BORMIO

2.1 L'ambito territoriale di Bormio.

È caratterizzato dalla conformazione montana e si compone di sei Comuni: Bormio, Livigno, Sondalo, Valdidentro, Valfurva e Valdisotto.

I tempi di percorrenza delle tratte che collegano l'Alta Valle con il capoluogo di provincia e di regione continuano a essere una criticità, che si riflette anche sull'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari, non presenti sul territorio.

Secondo la rilevazione della Camera di Commercio l'andamento delle imprese in Alta Valle nel corso del quinquennio 2011-2016 non ha subito contrazioni significative; nel 2016 si registra la crescita del 4%; nello stesso anno nei sei Comuni dell'Ambito erano presenti il 17,98% delle imprese attive in provincia.



Fonte: Elaborazione Camera di commercio Sondrio su dati Infocamere (Stockview)

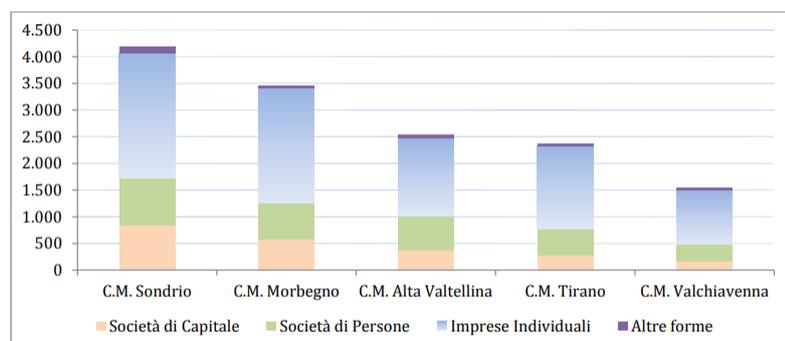
Tabella 1 Andamento per mandamento imprese attive Anni 2011 – 2016

Imprese attive	2016	2015	Variazione 2016/2015	Variazione assoluta
C.M. Sondrio	4.195	4.228	-0,78%	-33
C.M. Morbegno	3.460	3.470	-0,29%	-10
C.M. Alta Valtellina	2.535	2.440	3,89%	95
C.M. Tirano	2.375	2.385	-0,42%	-10
C.M. Valchiavenna	1.533	1.554	-1,35%	-21
Totale	14.098	14.077	0,15%	21

Fonte: Elaborazione Camera di commercio Sondrio su dati Infocamere (Stockview)

Tabella 2 Imprese attive in provincia di Sondrio per mandamenti

Il sistema economico-produttivo si fonda sulle attività turistiche, artigianali, commerciali e solo in parte su quelle industriali; a Sondalo e Valdisotto sono presenti gli stabilimenti di due multinazionali.



Fonte: Elaborazione Camera di commercio Sondrio su dati Infocamere (Stockview)

Tabella 3 Forma giuridica delle imprese per mandamento Anno 2016

Nel quinquennio 2011-2016 si rileva il significativo incremento delle imprese giovanili.

Imprese giovanili	2016	2015	2011	Var. 2016/2015 Imprese giovanili	Var. 2016/2011 Imprese giovanili	Incidenza % imprese giovanili sul totale di mandamento 2016
C.M. Morbegno	366	375	484	-2,40%	-24,38%	10,58%
C.M. Sondrio	383	366	462	4,64%	-17,10%	9,13%
C.M. Tirano	221	228	278	-3,07%	-20,50%	9,31%
C.M. Alta Valtellina	260	239	257	8,79%	1,17%	10,26%
C.M. Valchiavenna	133	148	206	-10,14%	-35,44%	8,68%
Totale	1.363	1.356	1.687	0,52%	-19,21%	9,67%

Fonte: Elaborazione Camera di commercio Sondrio su dati Infocamere (Stockview)

Tabella 4 Imprese giovanili per mandamento Variazione e incidenza Anni 2016-2015-2011

Si registra anche un lieve aumento delle imprese femminili, che costituiscono un quinto delle imprese attive della zona.

Imprese femminili	2016	2015	2011	Var. 2016/2015 Imprese femminili	Var. 2016/2011 Imprese femminili	Quota % imprese femminili 2016 per mandamento
C.M. Morbegno	743	713	897	4,21%	-17,17%	22,01%
C.M. Sondrio	944	987	1160	-4,36%	-18,62%	27,97%
C.M. Tirano	620	619	779	0,16%	-20,41%	18,37%
C.M. Alta Valtellina	719	662	716	8,61%	0,42%	21,30%
C.M. Valchiavenna	349	356	432	-1,97%	-19,21%	10,34%
Totale	3.375	3.337	3.984	1,14%	-15,29%	100,00%

Fonte: Elaborazione Camera di commercio Sondrio su dati Infocamere (Stockview)

Tabella 5 Imprese femminili per mandamento

2.1. L'EVOLUZIONE DEMOGRAFICA

L'Ambito territoriale di Bormio, alla rilevazione del 31.12.2017, risulta composto da 25.271 abitanti; il Comune con la popolazione più numerosa è Livigno, con 6.650 abitanti, quello con il numero di abitanti minore è Valfurva con 2.581. La popolazione dell'Ambito risulta in crescita.

Comune	2001 censimento	2004	2008	2011 censimento	2014	2017
Bormio	4.096	4.087	4.079	4.036	4.103	4.194
Livigno	5.069	5.326	5.794	5.976	6.357	6.650
Sondalo	4.499	4.537	4.314	4.237	4.173	4.114
Valdidentro	3.908	3.975	4.031	4.045	4.124	4.131
Valdisotto	3.217	3.363	3.439	3.533	3.579	3.601
Valfurva	2.742	2.727	2.730	2.703	2.640	2.581
Totale Ambito	23.531	24.015	24.387	24.530	24.976	25.271

Tabella 6 Popolazione

Popolazione 2017 al 01/01/2017	Bormio	Livigno	Sondalo	Valdidentro	Valdisotto	Valfurva	Ambito
	4.165	6.458	4.159	4.110	3.592	2.598	25.082
Nati	30	79	22	41	34	25	231
Morti	39	22	43	32	28	34	198
Saldo naturale	-9	57	-6	9	6	-9	48
Saldo migratorio estero	30	40	52	10	-5	-3	124
Saldo migratorio totale	38	35	-16	12	3	-8	64
al 31/12/2017	4.194	6.650	4.114	4.131	3.601	2.581	25.271

Tabella7 Andamento della popolazione anno 2017

		INDICE NATALITÀ ¹	INDICE MORTALITÀ ²
BORMIO	2014	8,53	8,77
	2016	8,4	10,1
	2017	7,2	9,3
LIVIGNO	2014	16,67	3,93
	2016	13,4	3,6
	2017	12,1	3,4
SONDALO	2014	8,87	10,30
	2016	4,6	13,3
	2017	5,3	12,3
VALDIDENTRO	2014	10,67	7,52
	2016	10,0	6,8
	2017	10,0	7,8
VALDISOTTO	2014	10,90	6,71
	2016	11,2	7,0
	2017	9,5	7,8
VAFURVA	2014	6,82	15,91
	2016	7,3	13,4
	2017	9,7	13,1

¹ Indice di natalità

Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.

² Indice di mortalità

Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.

Tabella 8 Indici natalità e mortalità

Comune	Residenti 2001	Residenti 2017	n. famiglie 2017	n. medio componenti 2017
Bormio	4.088	4.194	1.802	2,25
Livigno	5.072	6.650	2.376	2,74
Sondalo	4.497	4.114	1.861	2,14
Valdidentro	3.912	4.131	1.692	2,44
Valdisotto	3.223	3.601	1.429	2,41
Valfurva	2.734	2.581	1.057	2,54
Totale Ambito	23.526	25.271	10.217	2,42

Tabella 9 Popolazione 2017 famiglie

L'osservazione dell'andamento demografico nel periodo 2001-2017 presentato nelle tabelle 6, 7 e 8 evidenzia quanto segue:

Il saldo naturale³ della popolazione dell'ambito rispetto all'inizio della precedente programmazione triennale è di 295. Quelli nazionale, regionale e provinciale si confermano invece negativi.

A Bormio si rileva una relativa diminuzione della popolazione, l'aumento dei nuclei familiari, ma la contrazione del numero medio dei componenti. Il saldo migratorio è costantemente positivo, mentre quello naturale è costantemente negativo, seppure di poche unità.

A Livigno risulta evidente l'aumento progressivo del numero di abitanti, dei nuclei familiari; la media della composizione dei nuclei è la più alta della zona, ma gradualmente in calo. Il saldo migratorio è quasi irrilevante, fatta eccezione per il 2017 (+35). Il saldo naturale positivo è una costante. Si rileva tuttavia che l'inizio dell'ultimo triennio ha segnato il calo delle nascite.

A Sondalo il numero di abitanti è costantemente in calo, il saldo naturale si attesta intorno al valore annuo di -30; si osserva il graduale calo del numero di famiglie e della media di composizione dei nuclei. Il saldo migratorio, tendenzialmente irrilevante, registra un picco in aumento nel 2016, riconducibile all'apertura sul territorio delle due strutture di accoglienza per stranieri richiedenti asilo.

A Valdidentro si osserva il lento e progressivo aumento della popolazione e delle famiglie, la composizione media dei nuclei è stabile; negli ultimi 6 anni il saldo migratorio ha avuto un andamento a picchi.

A Valdisotto si registra il progressivo incremento del numero di abitanti e di famiglie; la composizione media dei nuclei è stabile, anche il saldo migratorio ha un andamento ciclico costante.

A Valfurva risulta evidente la costante progressiva diminuzione degli abitanti e delle famiglie, oltre che del numero medio di componenti dei nuclei. Rapportato alla popolazione risulta significativo anche il saldo naturale negativo (-24 nel 2014, - 10 nel 2015, - 16 nel 2016, - 9 nel 2017), accompagnato dal progressivo saldo migratorio negativo.

³ Il movimento naturale di una popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche saldo naturale.

CLASSI D'ETA'														
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-
BORMIO	168	181	205	210	235	241	413	557	657	290	263	230	222	322
LIVIGNO	443	460	430	428	441	452	1050	1082	952	268	187	125	119	113
SONDALO	128	155	164	182	229	227	400	628	657	275	260	207	212	390
VALDIDENTRO	214	227	198	225	232	265	505	570	689	237	215	174	153	227
VALDISOTTO	167	207	204	225	213	190	397	577	553	197	185	160	140	186
VALFURVA	96	105	109	117	124	131	273	416	460	209	162	113	92	174
TOTALI	1.216	1.335	1.310	1.387	1.474	1.506	3.038	3.830	3.968	1.476	1.272	1.009	938	1.412

Tabella 10 Popolazione per classi d'età

CLASSI ETÀ SCOLASTICA					
	0-2	3-5	6-10	11-13	14-18
BORMIO	98	111	172	124	213
LIVIGNO	254	258	479	249	445
SONDALO	65	93	155	95	192
VALDIDENTRO	122	144	213	123	211
VALDISOTTO	104	99	211	124	225
VALFURVA	54	66	96	66	126
TOTALI	697	771	1.326	781	1.412

Tabella 10 Popolazione classi età scolastica

La popolazione dei minorenni risulta essere di 4.987 persone, cioè il 19.73%.

POPOLAZIONE STRANIERA																															
	2015	2016	2017	2018	% SU RESIDENTI 2018	COMUNITA' PREVALENTI	ETA'																								
BORMIO	180	192	242	264	6,8%	ALBANESE 22,7% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>60</td><td>32</td><td>28</td></tr> </table> RUMENA 19,3% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>51</td><td>18</td><td>33</td></tr> </table> NIGERIANA 10,2% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>27</td><td>27</td><td></td></tr> </table>	N°	M	F	60	32	28	N°	M	F	51	18	33	N°	M	F	27	27		<table border="1"> <tr><td>0-14</td><td>35</td></tr> <tr><td>15-19</td><td>15</td></tr> <tr><td>20-49</td><td>169</td></tr> </table>	0-14	35	15-19	15	20-49	169
N°	M	F																													
60	32	28																													
N°	M	F																													
51	18	33																													
N°	M	F																													
27	27																														
0-14	35																														
15-19	15																														
20-49	169																														

	2015	2016	2017	2018	% SU RESIDENTI 2018	COMUNITA' PREVALENTI	ETA'																														
LIVIGNO	584	557	546	573	8,7%	ALBANESE 17,5% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>100</td><td>54</td><td>46</td></tr> </table> MACEDONE 16,8% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>96</td><td>43</td><td>53</td></tr> </table> RUMENA 10,8% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>62</td><td>19</td><td>43</td></tr> </table> MAROCCHINA 8,6% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>49</td><td>22</td><td>27</td></tr> </table>	N°	M	F	100	54	46	N°	M	F	96	43	53	N°	M	F	62	19	43	N°	M	F	49	22	27	<table border="1"> <tr><td>0-14</td><td>116</td></tr> <tr><td>15-19</td><td>29</td></tr> <tr><td>20-49</td><td>384</td></tr> </table>	0-14	116	15-19	29	20-49	384
N°	M	F																																			
100	54	46																																			
N°	M	F																																			
96	43	53																																			
N°	M	F																																			
62	19	43																																			
N°	M	F																																			
49	22	27																																			
0-14	116																																				
15-19	29																																				
20-49	384																																				
SONDALO	101	100	178	157	3,8%	RUMENA 27,4% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>43</td><td>9</td><td>34</td></tr> </table> NIGERIANA 18,5% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>29</td><td>29</td><td></td></tr> </table> MOLDAVA 10,2% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>16</td><td>5</td><td>11</td></tr> </table>	N°	M	F	43	9	34	N°	M	F	29	29		N°	M	F	16	5	11	<table border="1"> <tr><td>0-14</td><td>18</td></tr> <tr><td>15-19</td><td>10</td></tr> <tr><td>20-49</td><td>109</td></tr> </table>	0-14	18	15-19	10	20-49	109						
N°	M	F																																			
43	9	34																																			
N°	M	F																																			
29	29																																				
N°	M	F																																			
16	5	11																																			
0-14	18																																				
15-19	10																																				
20-49	109																																				
VALDIDENTRO	71	68	58	70	1,7%	RUMENA 35,7% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>25</td><td>8</td><td>17</td></tr> </table> MAROCCHINA E TUNISINA 24,3% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>17</td><td>10</td><td>7</td></tr> </table> ALBANESE 22,9% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>16</td><td>12</td><td>4</td></tr> </table> MOLDAVA 21,4% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>15</td><td>6</td><td>9</td></tr> </table>	N°	M	F	25	8	17	N°	M	F	17	10	7	N°	M	F	16	12	4	N°	M	F	15	6	9	<table border="1"> <tr><td>0-14</td><td>8</td></tr> <tr><td>15-19</td><td>2</td></tr> <tr><td>20-49</td><td>48</td></tr> </table>	0-14	8	15-19	2	20-49	48
N°	M	F																																			
25	8	17																																			
N°	M	F																																			
17	10	7																																			
N°	M	F																																			
16	12	4																																			
N°	M	F																																			
15	6	9																																			
0-14	8																																				
15-19	2																																				
20-49	48																																				
VALDISOTTO	106	112	107	111	3%	ALBANESE 27% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>30</td><td>14</td><td>16</td></tr> </table> RUMENA 18% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>20</td><td>4</td><td>16</td></tr> </table> MAROCCHINA E TUNISINA 15,3% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>17</td><td>10</td><td>7</td></tr> </table> MOLDAVA 13,5% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>15</td><td>6</td><td>9</td></tr> </table>	N°	M	F	30	14	16	N°	M	F	20	4	16	N°	M	F	17	10	7	N°	M	F	15	6	9	<table border="1"> <tr><td>0-14</td><td>14</td></tr> <tr><td>10-19</td><td>5</td></tr> <tr><td>29-49</td><td>61</td></tr> </table>	0-14	14	10-19	5	29-49	61
N°	M	F																																			
30	14	16																																			
N°	M	F																																			
20	4	16																																			
N°	M	F																																			
17	10	7																																			
N°	M	F																																			
15	6	9																																			
0-14	14																																				
10-19	5																																				
29-49	61																																				

	2015	2016	2017	2018	% SU RESIDENTI 2018	COMUNITA' PREVALENTI	ETA'																								
VALFURVA	40	40	34	38	1,5%	RUMENA 18,4% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td>7</td></tr> </table> MOLDAVA 13,2% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>5</td><td>-</td><td>5</td></tr> </table> UCRAINA 10,5% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>4</td><td>-</td><td>4</td></tr> </table>	N°	M	F	7		7	N°	M	F	5	-	5	N°	M	F	4	-	4	<table border="1"> <tr><td>0-14</td><td>1</td></tr> <tr><td>15-19</td><td>0</td></tr> <tr><td>20-49</td><td>20</td></tr> </table>	0-14	1	15-19	0	20-49	20
N°	M	F																													
7		7																													
N°	M	F																													
5	-	5																													
N°	M	F																													
4	-	4																													
0-14	1																														
15-19	0																														
20-49	20																														

	2015	2016	2017	2018	% SU RESIDENTI 2018	COMUNITA' PREVALENTI	ETA'																																																
TOTALI	1082	1069	1165	1213		RUMENA 17,15% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>208</td><td>58</td><td>150</td></tr> </table> ALBANESE 16,98% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>206</td><td>112</td><td>94</td></tr> </table> MACEDONE 7,91% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>96</td><td>43</td><td>53</td></tr> </table> MAROCCHINA E TUNISINA 6,84 % <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>83</td><td>42</td><td>41</td></tr> </table> NIGERIANA 4,62% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>56</td><td>56</td><td>-</td></tr> </table> MOLDAVA 4,20% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>51</td><td>17</td><td>34</td></tr> </table> UCRAINA 0,33% <table border="1"> <tr><td>N°</td><td>M</td><td>F</td></tr> <tr><td>4</td><td>-</td><td>4</td></tr> </table>	N°	M	F	208	58	150	N°	M	F	206	112	94	N°	M	F	96	43	53	N°	M	F	83	42	41	N°	M	F	56	56	-	N°	M	F	51	17	34	N°	M	F	4	-	4	<table border="1"> <tr><td>0-14</td><td>192</td></tr> <tr><td>15-19</td><td>61</td></tr> <tr><td>20-49</td><td>791</td></tr> </table>	0-14	192	15-19	61	20-49	791
N°	M	F																																																					
208	58	150																																																					
N°	M	F																																																					
206	112	94																																																					
N°	M	F																																																					
96	43	53																																																					
N°	M	F																																																					
83	42	41																																																					
N°	M	F																																																					
56	56	-																																																					
N°	M	F																																																					
51	17	34																																																					
N°	M	F																																																					
4	-	4																																																					
0-14	192																																																						
15-19	61																																																						
20-49	791																																																						
TOTALE POPOLAZIONE STRANIERA PROVINCIALE					9704	% POPOLAZIONE STRANIERA NELL'AMBITO TERRITORIALE	12,5%																																																

Il tasso di invecchiamento⁴ in provincia nel 2018 è pari al 177%, in regione al 162%.

I comuni di Livigno e Sondalo si confermano come i punti estremi dell'intervallo di variazione dei valori dell'indice: il primo si conferma il comune con minor tasso di invecchiamento, anche se in poco più di 20 anni

⁴ Il tasso di invecchiamento viene invece calcolato come rapporto tra la popolazione residente di 65 anni e oltre e la popolazione complessiva e misura l'incidenza degli anziani sul totale della popolazione.

assistiamo ad un incremento di 2,6 punti percentuali, mentre Sondalo raggiunge un valore pari a più di tre volte a quello di Livigno.

TASSO DI INVECCHIAMENTO										
	1996	2000	2004	2008	2011	2014	2015	2016	2017	2018
Bormio	14,86%	16,20%	17,84%	19,47%	20,48%	24,81%	22,40%	23,60%	24,30%	24,70%
Livigno	5,93%	6,37%	6,78%	7,02%	7,19%	7,69%	7,70%	7,80%	8,20%	8,30%
Sondalo	17,47%	20,83%	21,56%	22,65%	23,37%	25,55%	25,50%	25,80%	25,80%	26,00%
Valdidentro	13,70%	13,65%	16,05%	16,72%	17,86%	17,17%	17,10%	17,80%	18,30%	18,60%
Valdisotto	13,40%	14,91%	15,58%	16,40%	17,25%	17,38%	18,70%	18,80%	18,80%	18,60%
Valfurva	14,55%	15,81%	16,76%	18,39%	19,25%	19,55%	19,10%	19,50%	20,00%	21,00%

Tabella 11 Andamento del tasso di invecchiamento 1996-2018

		INDICE VECCHIAIA ⁵	INDICE DIPENDENZA STRUTTURALE ⁶	INDICE RICAMBIO DELLA POPOLAZ. ATTIVA ⁷	INDICE STRUTTURA DELLA POPOLAZ. ATTIVA ⁸	INDICE CARICO DI FIGLI PER DONNA FECONDA ⁹
BORMIO	2016	171,3	59,5	128,3	141,4	24,9
	2017	182,0	60,6	128,6	139,3	26,0
	2018	187,2	61,1	138,1	136,9	26,9

⁵ Indice di vecchiaia

Indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione; si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione anziana di 65 anni e oltre alla popolazione di età inferiore a 15 anni

⁶ Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). Ad esempio, teoricamente, a Sondalo nel 2018 ci sono 58,4 individui a carico, ogni 100 che lavorano.

⁷ Indice di ricambio della popolazione attiva

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. Ad esempio, a Sondalo nel 2018 l'indice di ricambio è 151,1 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.

⁸

Indice di struttura della popolazione attiva

Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

⁹ Carico di figli per donna feconda

È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

		INDICE VECCHIAIA	INDICE DIPENDENZA STRUTTURALE	INDICE RICAMBIO DELLA POPOLAZ. ATTIVA	INDICE STRUTTURA DELLA POPOLAZ. ATTIVA	INDICE CARICO DI FIGLI PER DONNA FECONDA
LIVIGNO	2016	37,0	40,8	56,5	93,3	24,6
	2017	39,5	41,0	57,6	95,2	24,9
	2018	40,8	40,2	62,6	97,1	25,8
SONDALO	2016	221,2	59,8	142,9	155,5	22,4
	2017	235,1	58,1	136,5	147,0	24,0
	2018	239,1	58,4	151,1	150,3	23,5
VALDIDENTRO	2016	114,7	49,8	91,8	118,7	27,1
	2017	117,0	51,3	106,7	120,9	25,7
	2018	120,3	51,7	105,3	121,9	25,4
VALDISOTTO	2016	115,0	54,0	80,4	123,5	27,7
	2017	112,3	55,1	86,0	124,4	26,6
	2018	116,1	53,1	87,6	129,5	28,1
VAFURVA	2016	154,7	47,4	173,0	157,9	21,2
	2017	165,4	47,4	183,2	161,0	22,3
	2018	174,5	49,2	178,6	168,2	23,6

Tabella 12 Indici

Questo dato rivela un costante aumento del carico sociale per la popolazione nelle classi centrali di età, anche se l'indice di dipendenza strutturale medio dell'Ambito ha un valore di 52,28% di poco inferiore al valore nazionale 55,20 % e a quello regionale 56,10%.

3) ANALISI DEI BISOGNI¹⁰

ANALISI DEI BISOGNI E DELLE QUESTIONI SOCIALI EMERGENTI

La programmazione locale si sviluppa a partire dall'analisi integrata dei bisogni sociali territoriali, espressi e sommersi, e dei fattori di rischio emergenti rilevati attraverso percorsi di condivisione di conoscenze, competenze ed esperienze tra la pluralità dei soggetti (aziende sanitarie, comuni, associazioni, cooperative sociali, fondazioni, sindacati) attivi nella comunità locale di riferimento. L'analisi dei bisogni nell'Ambito territoriale di Bormio ha evidenziato le seguenti aree di interesse:

1. Compiti di cura ed educativi della famiglia

Il modificarsi dello stile educativo familiare, l'introduzione dei nuovi mezzi di comunicazione, l'ampliarsi delle offerte, l'incremento degli stimoli, la differenziazione e l'aumento dei contesti aggregativi costituiscono significative opportunità per la crescita dei bambini e dei ragazzi; contestualmente rendono necessario che gli adulti rivedano contenuti e approccio educativo. Gli adulti non possono più fare esclusivamente riferimento all'esperienza delle passate generazioni, ma sono sollecitati a costruire e adattare il proprio modello genitoriale a partire dall'esperienza in fieri e alla luce dei cambiamenti sociali in atto.

Anche in Alta Valle si osservano il venir meno del modello educativo "unico" fondato anche sulla struttura familiare tradizionale, la trasformazione delle reti sociali e dei legami, l'aumento delle separazioni coniugali e delle "famiglie patchwork", l'esposizione al rischio che le istanze dettate dai ritmi lavorativi prevalgano sulle esigenze personali e familiari.

In particolare si rileva:

- La pluralità di offerte ai bambini e ai ragazzi per il tempo libero solo in parte è gestita in modo coordinato, per cui rischia di implementare la frammentazione dell'offerta educativa e aggregativa, aumenta il carico di cura dei genitori, impegnati soprattutto nell'accompagnamento e negli spostamenti dei figli da una sede all'altra delle attività.
- Alcune famiglie, soprattutto se straniere o in condizione di vulnerabilità, sono esposte al rischio di esclusione dalle reti informali.
- Le famiglie che non sono supportate da reti familiari manifestano bisogni di conciliazione vita-lavoro.
- Alcune famiglie manifestano scarsa fiducia-legittimazione del sistema scolastico-educativo che intercetta i propri figli; fatto questo che rende difficoltoso la gestione delle eventuali criticità espresse dai bambini e l'attivazione di percorsi di coping integrati e fondati sulla corresponsabilità.
- Il sistema educativo e scolastico è esposto al rischio di patologizzare la "fatica di crescere" e a dunque a sminuire la potenzialità insita nell'atto educativo.
- Le ridotte competenze linguistiche delle famiglie straniere sono un ostacolo al percorso di inclusione sociale.
- Molti genitori considerano il confronto su tematiche educative un necessario supporto alla propria esperienza e richiedono l'offerta di opportunità in tale direzione.
- Alcuni genitori hanno iniziato a rendersi protagonisti di azioni per i figli e per sé nell'ottica dell'auto promozione e in senso lato del welfare generativo.

¹⁰ L'analisi di seguito declinata tiene conto di quanto emerso nei gruppi di consultazione promossi dall'ufficio di piano tra settembre e novembre u.s., della documentazione del servizio e dei dati forniti da ATS.

- Sul territorio dell'Alta Valle sono in corso sperimentazioni orientate al raccordo tra le agenzie educative con l'intento di superare la frammentazione dei modelli educativi e la sovrapposizione delle azioni.

Si rende pertanto prioritaria la promozione di misure ed interventi di sostegno alla genitorialità e al positivo evolversi del ciclo di vita dei bambini e dei ragazzi, oltre che il supporto alla conciliazione vita lavoro.

2. Giovani e benessere socio relazionale.

Vedi allegato: Progetto di ricerca-azione territoriale "La condizione di adolescenti e giovani e il sistema di intervento dei servizi CAG-Animazione territoriale". Report di sintesi e indicazioni per la programmazione futura.

3. Minori in situazione di trascuratezza-pregiudizio e famiglie in condizione di vulnerabilità:

I casi di tutela minori in carico al servizio (minori con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria) sono in aumento¹¹. Negli anni si osserva la diminuzione di casi connotati da trascuratezza e l'aumento di situazioni caratterizzate da maltrattamento fisico, psicologico, abuso sessuale, violenza assistita, soprattutto per l'elevata conflittualità familiare o per la manifesta difficoltà della coppia genitoriale a sostenere la relazione educativa e a contenere l'esposizione dei figli a eventi traumatici sfavorevoli.

In particolare si rileva:

- Molti studi dimostrano che i bambini che crescono in ambienti deprivati dal punto di vista economico, culturale ed educativo dimostrano nel tempo maggiori difficoltà di comportamento, apprendimento e integrazione sociale, più probabilità di fallimenti scolastici, di debole inclusione nel mondo del lavoro: la povertà psico-sociale e educativa può essere cioè un forte predittore di disuguaglianze sociali e povertà economica. Da queste evidenze è emersa una nuova consapevolezza circa le responsabilità che le politiche hanno nel realizzare il grande potenziale insito nell'intervento di promozione del migliore sviluppo di tutti i bambini privilegiando le azioni di accompagnamento alla genitorialità, in particolare nelle situazioni di vulnerabilità¹². Costruire ambienti familiari, educativo-scolastici e sociali ricchi di affetti, relazioni e stimoli sul piano socio-emotivo e cognitivo contribuisce in maniera determinante alla qualità dello sviluppo infantile e della società nel suo insieme.
- La povertà e il disagio economico delle famiglie, in particolare se sono presenti dei figli, portano spesso ad un isolamento e ad un impoverimento delle relazioni, limitando le possibilità di accesso dei minori a opportunità formative, culturali, sportive, ricreative e di socializzazione. Anche l'impoverimento relazionale e la mancanza di reti familiari e di mutuo-

¹¹ Vedasi capitolo 4.

¹² La vulnerabilità viene descritta come la condizione di particolare fragilità che può riguardare ogni famiglia in specifiche fasi del suo ciclo di vita e che è caratterizzata dalla mancata o debole capacità di costruire e/o mantenere l'insieme delle condizioni (interne e esterne) utili all'esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali. Si esplica come carente capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli da parte delle figure genitoriali, con particolare riferimento ai bisogni di salute, educazione, sviluppo psico-emozionale, nutrimento, protezione, ambiente di vita sicuro, ossia l'eventuale omissione delle necessarie misure di sorveglianza, accudimento, educazione e protezione dei bambini.

aiuto da un lato, la mancanza/residualità di servizi e l'isolamento territoriale dall'altro possono amplificare la condizione di disagio economico.

- Iniziano a essere rilevanti le situazioni di adolescenti, che mettono in atto comportamenti autolesivi, devianti, aggressivi (bullismo), utilizzano sostanze psicoattive in età giovanissima.
- Iniziano a essere presenti anche in Alta Valle famiglie straniere, anche dentro il sistema di accoglienza dei richiedenti asilo, che chiedono interventi di tipo familiare e che sollecitano gli operatori ad acquisire competenze per comprendere i codici culturali che caratterizzano le diverse culture di appartenenza.

Le difficoltà linguistiche costituiscono un ostacolo al processo di inclusione e di condivisione del percorso di crescita dei bambini con i soggetti che compongono il sistema educativo (insegnanti, genitori di altri bambini, rete dei servizi socio sanitari).

Si rende pertanto prioritario

- a. Perseguire costantemente la qualificazione degli interventi di protezione dei minori, delle azioni e dei servizi di supporto educativo alle famiglie, lo sviluppo dell'accoglienza familiare e diffusa quali risposte di prossimità ai bisogni dei minori appartenenti a nuclei in difficoltà.
- b. Sviluppare un approccio metodologico maggiormente orientato alla dimensione partecipata e territoriale delle politiche e degli interventi a favore delle famiglie, fondato su azioni di rete per costruire/ricostruire legami e connessioni, dare spazio a progettualità condivise con i singoli, le famiglie, la cittadinanza, la comunità locale e gli altri enti/soggetti del territorio, orientato dall'assunto che la tutela e la protezione dei bambini non è compito esclusivo e specifico delle Istituzioni, ma rappresenta una responsabilità collettiva, socialmente condivisa.

Tra i fenomeni ascrivibili alle problematiche familiari si evidenzia il quello delle donne vittime di violenza. Si tratta di una problematica che interessa numerose persone e che rimane ancora per lo più sommersa oltre che scarsamente intercettata dalla rete dei servizi.

Appare necessario dare continuità agli interventi finanziati dalla Regione a partire dal 2014, volti alla promozione di azioni di sensibilizzazione alla problematica e alla realizzazione di interventi di sostegno per i percorsi di fuoriuscita dalla violenza a favore delle donne.

4. Persone con disabilità

Le persone con disabilità nell'arco di vita accedono a una pluralità di servizi; tendenzialmente i bisogni vengono ricondotti a unità d'offerta che il sistema dei servizi socio sanitari ha strutturato da anni e che, ciò nonostante, può essere ulteriormente implementato (cfr. azioni "Dopo di noi").

I dati in possesso dell'associazione delle famiglie con disabili (Coordinamento famiglie con disabili Alta Valtellina¹³) evidenziano la presenza nell'ambito di Bormio di circa 120 persone disabili di età compresa tra i 18 e i 65 anni; di queste 61 beneficiano del "sistema dell'offerta" dell'Alta Valle, 24 sono integrate nel sistema lavorativo-occupazionale (tirocini e assunzioni).

Due disabili sono collocati in strutture residenziali fuori regione, 4 in strutture provinciali, 1 in struttura residenziale extra provinciale, ma appartenente all'ATS della Montagna.

37 disabili di età adulta ad oggi non risultano "intercettati" dalla rete formale dei servizi e tra questi solo 20 hanno contatti con l'associazione delle famiglie.

¹³ L'associazione è presente in modo capillare nei paesi dell'Alta Valtellina; la conoscenza delle famiglie è facilitata dalle relazioni di vicinato che ancora caratterizzano le comunità locali.

Appare significativo portare l'attenzione sul fatto che l'aggiornamento biennale del ministero dell'Istruzione sul tema degli alunni con disabilità (MIUR maggio 2018), relativo all'anno scolastico 2016-2017, evidenzia che in dodici anni il numero dei disabili a scuola è cresciuto del 64,7 per cento. Gli alunni disabili nello scorso anno scolastico erano corrispondenti al 2,9 % degli iscritti: è il numero più alto da quando esiste questa rilevazione. L'aumento è "decisamente ragguardevole" visto che tra il 2014 e il 2016 il totale degli alunni italiani è diminuito dell'1,6 per cento. Gli alunni con certificato di disabilità sono quasi tutti alla scuola pubblica. Va precisato che i dati si riferiscono solo alla disabilità certificata e non includono i disturbi specifici dell'apprendimento (DSA- difficoltà di lettura, scrittura e apprendimento dell'italiano che necessitano di azioni didattiche individualizzate). Quanto agli alunni stranieri con disabilità, la percentuale sul totale degli alunni con certificazione di disabilità è mediamente superiore a quella degli alunni italiani (in Lombardia il 4,8% degli alunni stranieri hanno una certificazione di disabilità contro il 2,9 degli alunni italiani). In sostanza è stato da più parti evidenziato il rischio di alimentare una visione e un approccio patologizzante alla condizione degli alunni stranieri con un eccesso di diagnosi "improprie".

Oltre al dato numerico va segnalato il fatto che i disturbi del comportamento costituiscano una delle nuove emergenze sanitarie e socio-relazionali e che, come sempre, i più deboli come le persone con disabilità, sono i più a rischio. I disturbi del comportamento, della condotta e del controllo degli impulsi, nelle forme più rilevanti, diventano spesso il primo fattore di esclusione sociale e di richiesta di istituzionalizzazione, una richiesta in aumento anche nel nostro territorio. Sempre più frequentemente osserviamo che la disabilità si accompagna a gravi disturbi del comportamento che rendono più difficoltosa la gestione dell'alunno disabile a scuola e, in età adulta, l'individuazione di strutture diurne o residenziali in grado di accoglierle queste problematiche.

I dati relativi agli accessi all'UONPIA¹⁴ evidenziano l'incidenza del fenomeno anche in Alta Valle.

Si rileva inoltre:

- Le diverse unità d'offerta tendono a privilegiare l'attenzione verso l'utenza e la gestione del servizio; riconoscono l'opportunità di sviluppare e potenziare forme di connessione tra di esse per favorire la messa in rete di esperienze, competenze, aree d'intervento a favore dell'utenza.
- Le famiglie nelle diverse fasi del percorso di vita del familiare con disabilità mostrano la necessità di rimodulare aspettative, modalità di relazione, grado di coinvolgimento nella progettualità che coinvolge i figli.
- Alcune famiglie con disabili minori-giovani e le stesse persone con disabilità stanno sperimentando diverse forme di attivazione-partecipazione allo sviluppo di azioni progettuali che riguardano i loro figli.
- Alcuni interventi prevedono il coinvolgimento della comunità.
- Le famiglie con persone disabili che presentano un quadro che richiede un significativo carico assistenziale formulano richieste di interventi di sollievo e/o di residenzialità.
- Il progetto di vita è individuato come lo strumento di ricomposizione delle progettualità che accompagnano lo sviluppo del progetto di vita della persona con disabilità. Resta inteso che la connessione tra i servizi socio assistenziali, socio sanitari e le unità d'offerta richiede la definizione di protocolli che ne regolamentano le prassi.

Si rende pertanto prioritaria la promozione di misure ed interventi di potenziamento delle competenze e sostegno dell'autonomia e dell'integrazione delle persone disabili nelle diverse fasi e aree di vita (scolastica, occupazionale-lavorativa, relazionale, abitativa). Contestualmente appare

¹⁴ Vedi capitolo 4.

opportuno prevedere azioni che coinvolgano e supportino i genitori nella gestione soprattutto delle “fasi di snodo” del progetto di vita dei figli con disabilità.

5. Anziani, non autosufficienza e cronicità.

L'invecchiamento progressivo della popolazione con le problematiche correlate alla non autosufficienza e alla cronicità, la diminuzione dei potenziali caregiver in ambito familiare, la frammentazione della risposta dei servizi delineano un quadro di significativa criticità.

Il settore degli anziani, sia a livello regionale che locale, sembra essere quello in maggiore sofferenza per i seguenti motivi:

- distanza tra i bisogni, la numerosità degli utenti e l'intensità di cura delle risposte fornite;
- difficoltosa integrazione tra percorsi sanitari, sociosanitari e sociali e onere della ricomposizione lasciato in capo alle famiglie
- progressivo aumento dei costi per l'assistenza e la residenzialità che impatta sulla tendenza all'impoverimento che ha colpito nell'ultimo decennio anche la popolazione anziana.

E' evidente infatti che l'aumento della popolazione anziana e del numero di persone in condizioni di grave fragilità economica e sociale, collegato ad una propensione ancora presente a mantenere l'anziano fragile nella propria abitazione e nelle vicinanze della rete familiare, determinano una crescente domanda di servizi domiciliari.

Gli investimenti della Regione sulla domiciliarità sociosanitaria (ADI e B1), su interventi sperimentali come la RSA aperta e lo sforzo dei comuni per sostenere il SAD, non sembrano tenere il passo con l'intensità dei bisogni.

Risulta pertanto necessario potenziare lo sforzo congiunto degli organismi sanitari-sociosanitari e sociali per la ricomposizione degli interventi, la ricerca di nuove soluzioni organizzative e lo sviluppo di interventi innovativi, pena anche il ricorso inappropriato all'inserimento in struttura o a forme di assistenza domiciliare scarsamente qualificate.

In Alta Valle si osserva inoltre che le soluzioni improprie poc'anzi menzionate sono favorite dalle quote di compartecipazione alla spesa del SAD che disincentivano la fruizione del servizio.

Si rileva inoltre:

- Le diverse unità d'offerta dell'Alta Valle tendono a privilegiare l'attenzione verso l'utenza e la gestione del servizio; riconoscono l'opportunità di sviluppare e potenziare forme di connessione tra di esse per favorire la messa in rete di esperienze, competenze, aree d'intervento a favore dell'utenza, oltre che individuare la possibile implementazione di servizi innovativi.
- La conoscenza diretta della maggior parte delle persone anziane da parte del vicinato e delle associazioni anziani radicate sul territorio consente di affermare che anche in Alta Valle iniziano alcuni anziani vivono in condizione di disagio e di solitudine relazionale, senza chiedere-ricevere sostegno.
- Sono in aumento le situazioni per le quali si rende necessaria l'attivazione dell'amministratore di sostegno (assenza di familiari di riferimento, alta conflittualità tra familiari).

Appare opportuno rafforzare i servizi a supporto della domiciliarità e della tutela dell'anziano ponendo particolare attenzione allo sviluppo di azioni di prossimità.

6. La vulnerabilità sociale e la povertà

6.1 L'aumento delle situazioni di povertà

La crisi economica che ha caratterizzato l'attuale decennio ha acuito le disuguaglianze all'interno della società sia in termini di reddito, sia di opportunità occupazionali. Aumentano sia l'incidenza di individui a rischio di povertà, sia la quota di quanti vivono in famiglie gravemente deprivate, così come quella delle persone che vivono in famiglie a bassa intensità lavorativa.

Le linee di sviluppo regionali delle Politiche regionali di prevenzione e contrasto alla povertà mettono anzitutto l'accento sulla specificità del contesto territoriale della regione Lombardia connotato da un tessuto economico e sociale che, nonostante la grave crisi, sembra aver dimostrato una sostanziale tenuta, dalla presenza di un pluralismo sociale che tradizionalmente si fa carico delle situazioni più difficili concorrendo con un significativo apporto di risorse private all'impegno pubblico.

Nelle linee guida si fa quindi riferimento al Reddito d'Autonomia quale strumento sperimentato per contrastare il rischio di "scivolamento" in condizione di povertà per quelle famiglie che si sono trovate ad affrontare un momento particolarmente difficile determinato dall'insorgere di fattori destabilizzanti l'andamento familiare (perdita del lavoro, separazione dei coniugi, nuovi nati, esigenze abitative sopraggiunte, ecc.).

Si legge che la regione Lombardia *"è una regione caratterizzata da una bassa incidenza della vulnerabilità sociale e materiale"* e tuttavia si osserva che *"esaminato secondo diversi indicatori il buon posizionamento globale della Lombardia e dei suoi comuni, nelle più recenti dinamiche dell'incidenza della povertà relativa emerge però un certo indebolimento della Lombardia, con una significativa crescita dopo il 2010 della povertà assoluta (dal 2,6% al 5,5%) pur su livelli comunque molto inferiori a quelli dell'intero paese (9,6% nel 2010, 12,3% nel 2017). La crescita delle famiglie in condizioni di povertà negli ultimi anni rappresenta pertanto un importante motivo per prestare attenzione tanto alle evoluzioni del fenomeno quanto ai possibili interventi di policy utili a fronteggiarlo"*

Se oltre al 5,5% della popolazione (il 4,2% delle famiglie) vive in povertà assoluta¹⁵, vi è poi un 10% circa di individui che, nel nord Italia, vivono in nuclei a rischio povertà.

Significativo anche il fatto che il 25% circa delle famiglie residenti in provincia di Sondrio ha un ISEE inferiore a 6.000 euro.

Si conferma a livello regionale anche il fatto che *"la povertà è maggiore nelle famiglie in cui sono presenti dei minori e nelle famiglie con stranieri, mentre le famiglie con un solo componente e quelle con anziani risultano meno svantaggiate rispetto alla media"*.

Da quanto fin qui sperimentato sull'Ambito di Bormio si osserva che:

- Le misure del Reddito d'autonomia hanno avuto sul nostro territorio un impatto disomogeneo e per alcune misure del tutto irrilevante.
- Il numero di beneficiari del REI è percentualmente molto più basso di altri territori della provincia e si ipotizza che ciò sia dovuto alla significativa capacità della famiglia estesa di

¹⁵ In Italia, secondo l'ISTAT la soglia di **povertà assoluta** rappresenta il valore monetario, a prezzi correnti, del paniere di beni e servizi considerati essenziali per ciascuna famiglia, definita in base al numero e all'età dei componenti, alla ripartizione geografica e alla tipologia del comune di residenza. Una famiglia è assolutamente povera se sostiene una spesa mensile per consumi pari o inferiore a tale valore monetario.

La **povertà relativa** è un parametro che esprime le difficoltà economiche di una famiglia, definite in base al numero e all'età dei componenti, alla ripartizione geografica e alla tipologia del comune di residenza, per la fruizione di beni e servizi; è calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà) che individua il valore medio di spesa per consumi al di sotto del quale la famiglia viene definita povera in termini relativi.

arginare il disagio, oltre che alla difficoltà anche culturalmente radicata di far emergere il fenomeno e di favorire l'accesso ai servizi.

È necessario promuovere un approccio multidimensionale e politiche integrate per una maggiore crescita inclusiva, che coniughi misure attive e misure di passive di contrasto alla povertà, con l'attenzione strategica ai processi di inclusione sociale.

6.2. L'abitare

La questione abitativa negli ultimi anni ha assunto una nuova centralità, coinvolgendo non solamente soggetti deboli e marginali, ma anche ampie fasce della popolazione rese sempre più vulnerabili, con ricadute nella capacità delle persone a garantirsi l'accesso e il mantenimento dell'alloggio.

In Alta Valle il fenomeno inizia a rendersi evidente perché i costi degli immobili in vendita e gli importi dei canoni di locazione sono condizionati dalla vocazione turistica della zona.

Manifestano quindi problematiche connesse "all'abitare" famiglie monoparentali prive di rete familiare, nuclei esposti a una situazione debitoria (ad esempio con componenti dediti al gioco d'azzardo patologico o ad altri comportamenti d'abuso), persone impegnate esclusivamente in lavori saltuari e/o poco remunerativi.

Appare opportuno attivare azioni di sistema volte contenere i rischi di insorgenza e, laddove necessario, fronteggiare i bisogni dell'abitare.

6.3 L'inclusione socio occupazionale

Il mercato del lavoro a livello di Ambito è caratterizzato dal fenomeno della stagionalità (edilizia e turismo), le imprese locali sono per la maggior parte artigianali, dedicate a commercio e turismo, caratterizzate da piccole dimensioni. Si tratta di piccole realtà, spesso a gestione familiare.

In questo contesto, i dati al 2016 registravano un tasso di disoccupazione pari al 6,67% (a fronte di una media regionale di 4,73%), con una disoccupazione giovanile del 17,64%, a fronte di una media regionale del 14,5%. Si è inoltre registrata una contrazione delle imprese artigiane con un calo del 9,32% negli ultimi 5 anni. Diventa sempre più critica la possibilità di accesso al lavoro per le persone in situazione di vulnerabilità o di fragilità conclamata.

Per quanto riguarda l'osservatorio, sia pur parziale, degli utenti che si rivolgono al servizio sociale, si segnala negli ultimi anni un aumento delle richieste di contributo economico e/o esonero tributi comunali ed un aumento degli sfratti. Anche il Centro di Ascolto e di Aiuto Caritas Valtellina superiore segnala un incremento di colloqui per singolo utente. Tra i bisogni rilevati il lavoro è al primo posto.

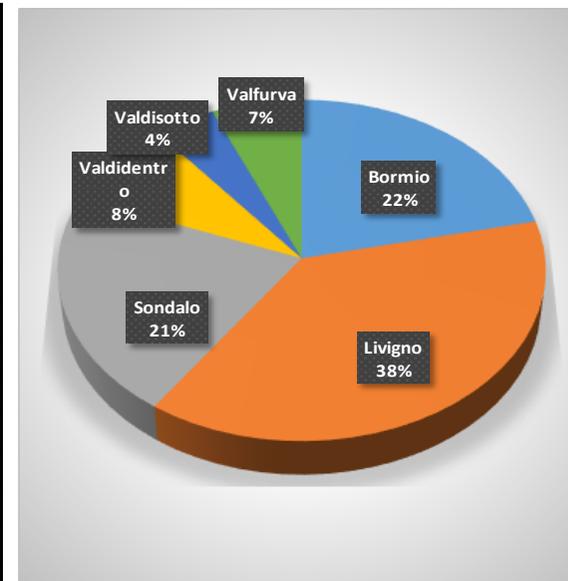
Occorre implementare un sistema di servizi di supporto al lavoro che preveda la connessione delle agenzie interessate dalle politiche attive del lavoro, al fine di potenziare diverse azioni di inclusione socio occupazionale in funzione della tipologia dei destinatari, con una graduazione progressiva dell'intensità dell'azione e della presa in carico in funzione del diverso livello di vulnerabilità e fragilità espresse.

7. Il fenomeno del gioco d'azzardo problematico.

È sempre più diffuso tra la popolazione e produce ricadute sociali notevoli con effetti disgreganti sia sulla comunità che sulle famiglie in termini di debiti di gioco, impoverimento delle persone, vulnerabilità di fasce sociali deboli, nonché maggiore esposizione al rischio di irretimento nell'usura.

Dati anno 2016 per Comuni e famiglia di Gioco

COMUNE		Bormio	Livigno	Sondalo	Valdidentro	Valdisotto	Valfurva	
Popolazione		4.165	6.458	4.159	4.110	3.592	2.598	
APPARECCHI	erario	€ 711.632,16	€ 1.626.863,60	€ 776.802,77	€ 281.414,29	€ 209.367,51	€ 195.760,92	
	raccolta	€ 4.464.059,97	€ 10.205.295,76	€ 4.872.874,42	€ 1.765.308,45	€ 1.313.359,87	€ 1.228.005,89	
BINGO	erario	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	raccolta	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
GIUGNI NUMERICI A TOTALIZZATORE	erario	€ 78.562,01	€ 102.274,42	€ 29.826,47	€ 19.931,64	€ 4.046,05	€ 9.507,37	
	raccolta	€ 492.818,54	€ 641.566,20	€ 187.101,09	€ 125.030,94	€ 25.380,82	€ 59.639,62	
GIOCHI A BASE IPPICA	erario	€ 0,15	€ 596,40	€ 22,92	€ 1.023,00	€ -	€ -	
	raccolta	€ 0,94	€ 3.741,21	€ 143,78	€ 6.417,27	€ -	€ -	
GIOCHI A BASE SPORTIVO	erario	€ -	€ 45.516,36	€ 373,26	€ 3.693,42	€ -	€ -	
	raccolta	€ -	€ 285.523,58	€ 2.341,46	€ 23.168,78	€ -	€ -	
LOTTERIE	erario	€ 135.234,37	€ 145.845,57	€ 85.921,87	€ 86.348,13	€ 7.649,92	€ 38.339,11	
	raccolta	€ 848.323,57	€ 914.887,50	€ 538.986,86	€ 541.660,78	€ 47.987,86	€ 240.500,78	
LOTTO	erario	€ 159.650,47	€ -	€ 184.237,16	€ 26.588,29	€ -	€ 78.918,90	
	raccolta	€ 1.001.485,47	€ -	€ 1.155.717,49	€ 166.788,02	€ -	€ 495.057,31	
SCOMMESSE VIRTUALI	erario	€ 1,75	€ 10.907,85	€ -	€ 1.612,96	€ -	€ -	
	raccolta	€ 10,98	€ 68.424,81	€ -	€ 10.118,08	€ -	€ -	
								TOTALE COMPLESSIVO
TOTALE RACCOLTA		€ 6.806.699,48	€ 12.119.439,07	€ 6.757.165,08	€ 2.638.492,31	€ 1.386.728,55	€ 2.023.203,59	€ 31.731.728,08
TOTALE VINCITE		€ 4.729.726,14	€ 8.421.354,28	€ 4.695.306,50	€ 1.833.391,66	€ 963.586,87	€ 1.405.850,07	€ 22.049.215,53
TOTALE SPESA		€ 2.076.973,33	€ 3.698.084,79	€ 2.061.858,58	€ 805.100,65	€ 423.141,67	€ 617.353,53	€ 9.682.512,55



Anno 2016 erario pari al 15,9413665% della raccolta

Apparecchi	Newslot, VLT
Giochi numerici	Superenalotto, Superstar, SiVincetutto, Superenalotto, Eurojackpot, Win for life
Giochi a base sportiva	Totocalcio e i19, Totogol, Scommesse a quota fissa, scommesse virtuali, Big Match, Big Race, manifestazioni sportive autorizzate
Lotterie	L. istantanee - gratta e vinci on line, L. telematiche – gratta e vinci on line, L. tradizionali – es. lotteria Italia, manifestazioni di interesse locale

Da uno studio nazionale (CNR) risulta che circa l'1 % di tutta la popolazione ha un rischio elevato di divenire un giocatore d'azzardo patologico e lo 0,4% è già dipendente.

Le persone in carico del Servizio per le Dipendenze per Disturbo da Gioco d'Azzardo in provincia di Sondrio nel 2017 sono state 53. Questo dato rende evidente come vi sia un elevato numero di persone con problematiche da gioco d'azzardo che non sono ancora intercettate dai servizi.

Si considera prioritario attuare azioni di contrasto al fenomeno dell'azzardo e promuovere azioni volte all'aumento della consapevolezza dei rischi correlati al gioco d'azzardo (DGR n. 585/2018).

8. Il disagio adulto

Le trasformazioni della società post moderna, le contingenze della crisi economica, la liquefazione dei legami sociali aumentano il disagio esistenziale e l'insorgere di disturbi psico relazionali, l'adozione di comportamenti d'abuso.

È auspicabile che la presa in carico terapeutica possa integrarsi con una rete di opportunità che, nel territorio, dia continuità e prospettiva di sviluppo ai percorsi individuali e, in modo indiretto, alle famiglie che li comprendono e al territorio nel quale vivono.

Si osserva che nel sistema dell'offerta sono presenti problematiche quali l'esiguità delle risorse dell'organico e le connesse liste d'attesa, la prevalenza di prestazioni sanitarie di tipo ambulatoriale a fronte di limitate opportunità di inclusione e di sostegno nel contesto di vita.

4. ANALISI DELLE RISPOSTE A PARTIRE DAL SISTEMA DI OFFERTA SOCIALE

Di seguito si presenta il sistema dell'offerta dell'ambito territoriale di Bormio, costituito da servizi, interventi e azioni progettuali di natura territoriale, domiciliare, semi residenziale e residenziale, oltre che espressione dell'attivazione della comunità locale. Gli erogatori sono quindi gli enti pubblici, Comunità Montana Alta Valtellina, Azienda socio sanitaria Territoriale, Comuni, gli enti del Terzo Settore, cooperative sociali e associazioni, oltre che organizzazioni di volontariato e realtà religiose.

Nell'ambito territoriale dell'Alta Valtellina, su delega¹⁶ dei Comuni di Bormio, Livigno, Sondalo, Valdidentro, Valdisotto e Valfurva, l'Ufficio di Piano della Comunità Montana svolge le seguenti attività:

- pianificazione e programmazione sociale;
- gestione del Piano di Zona, del servizio sociale di base e del servizio tutela minori;
- accreditamento delle strutture e servizi socio assistenziali;
- promozione e attuazione per quanto di competenza dell'integrazione socio-sanitaria.

Il servizio sociale di base si occupa di: cittadini disabili, anziani, adulti e famiglie in condizione di vulnerabilità sociale e relazionale. È un servizio territoriale di primo livello, fornisce informazioni, rileva le problematiche sociali, attiva percorsi per il soddisfacimento dei bisogni la promozione di progetti e di interventi socio-assistenziali con l'intento di offrire al cittadino opportunità per affrontare con dignità situazioni di difficoltà personale, sociale, educativa ed economica.

Gli interventi si sviluppano con il coinvolgimento diretto dei destinatari e delle loro reti di riferimento, attraverso la definizione di progetti di aiuto e sostegno il più possibile condivisi e partecipati, che partano dal riconoscimento e dalla valorizzazione delle risorse presenti nel sistema relazionale dell'interessato.

Il Servizio lavora anche per costruire-ricostruire-partecipare a legami e forme di connessione con gli altri attori del territorio.

Il servizio tutela opera a favore di famiglie con minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria (Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario e Corte d'Appello); su mandato della stessa svolge attività di valutazione, diagnosi, sostegno e monitoraggio nei confronti dei minori e degli adulti di riferimento. Nella definizione e realizzazione dei progetti di intervento, oltre all'utente e alla sua famiglia, possono essere coinvolti singoli soggetti o realtà istituzionali, del pubblico e del privato sociale, a seconda della problematica espressa dal nucleo familiare.

Il servizio è composto da:

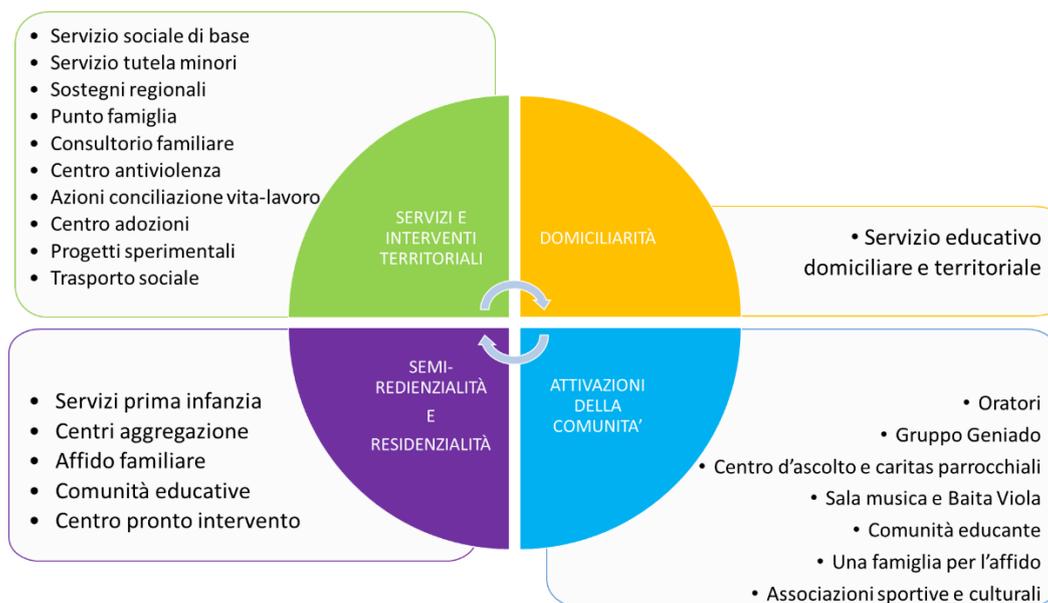
- un responsabile che si occupa della parte gestionale e programmatoria, coordina gli operatori (servizio sociale di base e tutela minori), svolge in parte ruolo di assistente sociale;
- quattro assistenti sociali (due a tempo pieno, due part time);
- due psicologi psicoterapeuti part time che si occupano dei casi di tutela minori (con contratto di collaborazione esterna) nell'ambito del progetto sperimentale attivato d'intesa con l'ASST Valtellina Alto Lario (Convenzione ASST - Comunità Montana Alta Valtellina. Delibera Giunta n. 148 del 21.12.2017);
- un amministrativo che si occupa della predisposizione degli atti gestionali e programmatori, dell'assolvimento del debito informativo e del front office.

Agli operatori vengono assicurati interventi di formazione-aggiornamento e, dal dicembre 2017, è stata attivata la supervisione sui casi.

La sede dei servizi è a Bormio; l'apertura dello sportello di segretariato sociale professionale a Sondalo è garantita mezza giornata alla settimana; l'assistente sociale referente per il Comune di Livigno è presente mediamente tre giorni alla settimana al Punto Famiglia di Livigno.

¹⁶ Delibera Assemblea n. del 14.3.2016 "Assunzione delega per la gestione associata dei Servizi Sociali per L'attuazione del piano di zona nell'ambito territoriale di Bormio, ai Sensi dell'art. 18 della L.R. 3/2008. Periodo 1 Gennaio 2016 – 31 Dicembre 2020".

4.1 AREA MINORI E FAMIGLIA



4.1.1 SERVIZI E INTERVENTI TERRITORIALI

4.1.1.1 La casistica del servizio sociale di base e del servizio tutela.

Utenza *	Famiglie con minori	Tutela minori	Penale	Totale
Anno 2014	48	56	13	117
Anno 2015	39	67	18	124
Anno 2016	48	67	7	122
Anno 2017	49	59	7	115

*Si intendono i fascicoli, quindi i nuclei familiari, non il numero di utenti.

Nel 2017 sul totale dei minori in carico 12 risultavano collocati fuori dal proprio nucleo familiare d'origine, di cui 10 in affidamento familiare, 2 in prosieguo amministrativo, 0 in comunità.

4.1.1.2 Sostegni regionali.

- La misura **BONUS FAMIGLIA** (DGR 6711 del 14-06-2017), Misura attiva dal 1-05-2017 al 30-06-2018, ha coinvolto 2 nuclei familiari.
- La misura **GENITORI SEPARATI** (DGR 5938 del 5-12-2016) Misura attiva nel 2017 e finalizzata all'abbattimento del canone di locazione, non ha coinvolto nessuno.

4.1.1.3 Punto famiglia

È un servizio sperimentale promosso dal Comune di Livigno in collaborazione con ASST e Ufficio di Piano; avviato a maggio 2017, si configura come un punto di ascolto di primo livello che garantisce orientamento e accompagnamento ai servizi presenti sul territorio, oltre che l'eventuale presa in carico di persone singole e/o di nuclei familiari per "trattamenti brevi"; persegue l'obiettivo dell'integrazione sul campo dei servizi socio assistenziali, di alcune prestazioni socio sanitarie in capo all'ASST e delle azioni promosse dai diversi soggetti che sono parte della rete "Comunità educante".

Da maggio 2017 al 30 giugno 2018 ha offerto le seguenti prestazioni:

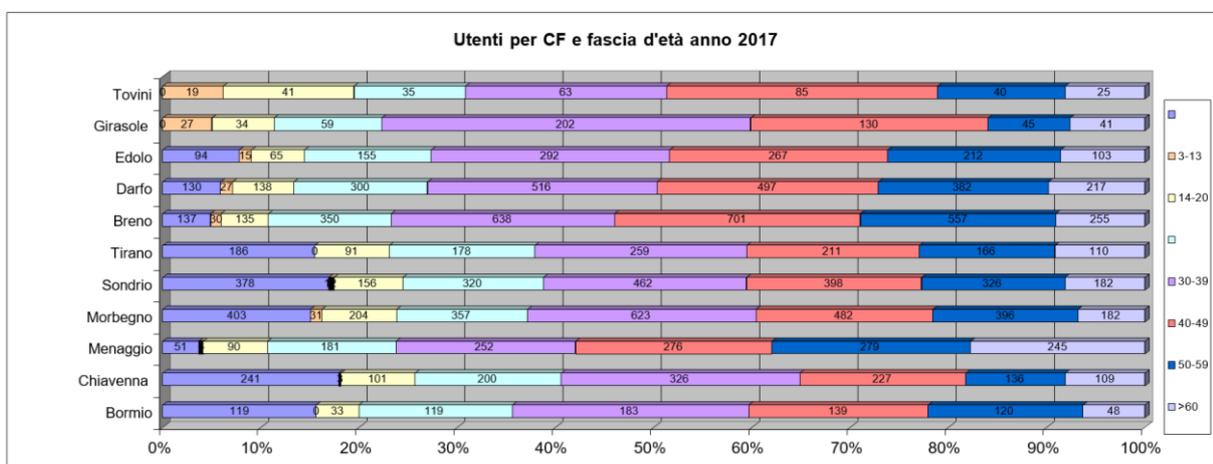
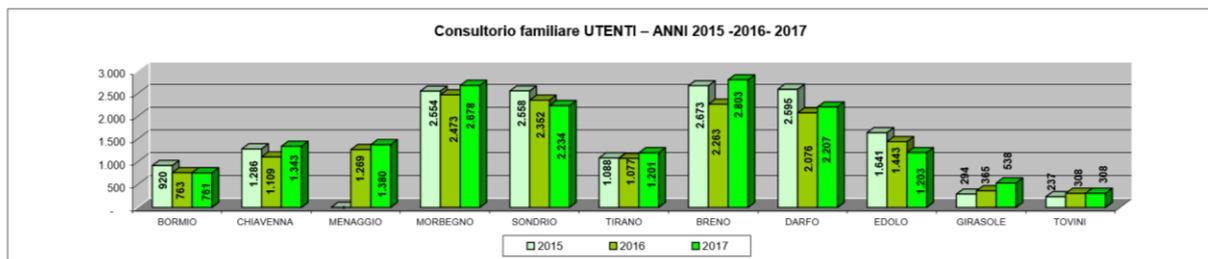
Utenza	Accesso	Area della richiesta	Richiesta	Destinatario intervento-richiesta	Esito contatto	Avvio ulteriori interv. PF
38 persone	Spontaneo n. 22 Su invio n. 16, di cui 7 dal Comune	Anziani n. 5 Disabilità n. 6 Disagio psicologico n. 13 Dipend.za n. 1 Difficoltà econ.che n. 3 Difficoltà adulto n. 6 Difficoltà relazionali n.7	Informazioni n. 4 Presenza in carico n. 21 Ausili e presidi n. 4 Orientamento servizi n. 9	Se stesso n. 22 Familiare n. 14	Orientamento servizi n.17 Avvio consulenza n.168 Chiusura consulenza n. 6	Cons. soc. n. 5 Sanit. n. 4 Psicol. n. 13

4.1.1.4 Consultorio familiare dell'ASST Valtellina e Alto Lario

Si occupa di sostenere la persona e la famiglia, con particolare riferimento alle problematiche relazionali e genitoriali, all'educazione e allo sviluppo di una responsabile sessualità, alla procreazione consapevole, alla prevenzione dell'interruzione della gravidanza.

All'interno del Consultorio Familiare è attivo anche il Consultorio Adolescenti, rivolto nello specifico a questa fascia d'età.

Gli interventi del consultorio sono di natura socio sanitaria (consulenze spazio mamma, pap test, consulenze psicosociali); il servizio promuove anche interventi di promozione della salute (percorsi nascita, educazione alla sessualità).



4.1.1.5 Centro Antiviolenza

Nell'ambito delle azioni promosse dalla rete antiviolenza provinciale¹⁷ sono state definite le "Linee guida per il coordinamento degli interventi in favore delle donne vittime di violenza"¹⁸; dall'aprile 2017 a Sondrio è stato attivato il centro antiviolenza "Il coraggio di Frida"; da qualche mese è aperto anche uno sportello decentrato a Chiavenna, a disposizione dell'utenza provinciale; assicura accoglienza, assistenza psicologica, assistenza legale, mediazione linguistica culturale, orientamento all'autonomia lavorativa.

Il centro è gestito dall'associazione di promozione sociale "Il coraggio di Frida".

I dati dell'attività svolta sono i seguenti:

	Contatti totali	Contatto telefonico	Contatto FB	Contatto mail	In sede	Prese in carico
2016 (da agosto)	14	13	1			14
2017	39	35	3	1		30
2018	55	47	3	3	2	27
TOT	108	95	7	4	2	71

4.1.1.6 Azioni di conciliazione vita-lavoro

Nell'ambito delle modalità operative per l'attuazione della strategia nazionale Aree Interne in Lombardia, a valere sul fondo sociale europeo, l'Ufficio di Piano ha presentato alla Regione due proposte di intervento a favore dei lavoratori con figli in età compresa tra 0 e 13 anni.

Si prevedono azioni di conciliazione vita-lavoro volte a:

- Incrementare il livello di supporto alle famiglie attraverso lo sviluppo di nuovi servizi e/o l'ampliamento di servizi educativi e di custodia già esistenti rivolti a minori di fascia d'età 0-11 anni;
- Implementare lo sviluppo di nuove attività e iniziative di conciliazione vita-lavoro in co-produzione con le famiglie destinatarie degli interventi;
- Sviluppare forme innovative di incontro domanda-offerta di servizi/opportunità di conciliazione;
- Aumentare il grado di sensibilizzazione e il coinvolgimento delle comunità locali (parrocchie, associazioni, famiglie) in relazione ai temi legati alla conciliazione famiglia-lavoro;
- Sviluppare connessioni tra gli attori che realizzano interventi a favore di minori perché diventino opportunità di conciliazione vita-lavoro per le famiglie;
- Consolidare buone prassi e servizi tipo qualificati da replicare.

4.1.1.7 Centro adozioni in capo all'ASST Valtellina Alto Lario

Ha sede presso il consultorio di Sondrio, ci operano psicologi e assistenti sociali.

Il Centro si occupa di:

- offrire consulenza e sostegno alle coppie interessate all'adozione,
- svolgere indagine psico – sociale, su mandato del Tribunale per i Minorenni, sulle coppie che hanno dichiarato la propria disponibilità all'adozione,
- curare i rapporti con gli Enti Autorizzati per le Adozioni Internazionali,
- vigilare, su mandato del Tribunale per i Minorenni, sull'inserimento dei minori nella famiglia adottiva,
- organizzare gruppi di sostegno per le famiglie adottive successivamente all'inserimento,
- offrire consulenza e sostegno ai nuclei adottivi che ne fanno richiesta.

¹⁷ Le azioni progettuali finanziate dalla Regione Lombardia da subito hanno visto l'adesione dell'Ufficio di piano di Bormio, hanno avuto inizio nel 2014 e hanno portato, tra l'altro, alla definizione e sottoscrizione del "Protocollo d'intesa interistituzionale per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne". Attualmente in fase di sviluppo il progetto "Sola mai" - Sostegno della Rete interistituzionale antiviolenza 2017-2019, di cui è capofila il Comune di Sondrio.

¹⁸ Giugno 2017

4.1.1.8 "Apprendimento in Movimento" promosso dalla cooperativa L'Impronta a Livigno e a Valdidentro
È un laboratorio educativo per il potenziamento delle abilità di lettura, scrittura e calcolo. Interviene su difficoltà a carico dei processi cognitivi, organizzativi e coordinativi cioè su una serie di difficoltà che provocano una disorganizzata esecuzione di azioni e di movimenti volontari, pur in assenza di impedimenti organici o di deficit sensoriali.

Nei bambini con difficoltà scolastiche si denotano, spesso, difficoltà a carico di fluidità, equilibrio, coordinamento, sequenze motorie e grafo-motorie, manipolazione, percezione, disorganizzazione motoria, impaccio motorio e difficoltà spazio-temporali.

È su tali difficoltà che si interviene in maniera mirata e personalizzata, con programmi educativi individuali.

4.1.1.9 "Spassosamente" promosso dalla cooperativa L'Impronta a Livigno

Spazio compiti per ragazzi delle scuole dell'obbligo con difficoltà nell'applicazione allo studio.

4.1.2 SERVIZI DOMICILIARI

4.1.2.1 Servizio educativo domiciliare e territoriale

È un sostegno alle funzioni educative familiari offerto alle famiglie in modo individuale, per particolari momenti di problematicità familiare e all'interno di un progetto socio – educativo atto a sostenere i diritti del minore e le responsabilità genitoriali.

Gli interventi sono diretti anche ai minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria. I dati sotto riportati comprendono anche gli interventi: "incontri protetti"¹⁹.

La gestione del servizio è affidata in convenzione alla Cooperativa Sociale Stella Alpina fino al 31.12.2020.

Anno	Totale beneficiari (n. minori)	Di cui disabili
2014	30	15
2015	24	14
2016	26	8
2017	24	7

4.1.3 SERVIZI SEMI RESIDENZIALI E RESIDENZIALI

Le unità d'offerta presenti sul territorio dell'ATS della Montagna sono le seguenti:

STRUTTURE SOCIALI	BORMIO	CHIAVENNA	DONG	MENAG	MORBEGN	SONDRIO	TIRANO	VCS	TOTALI
AREA INFANZIA									
Asilo Nido	3	3	2	5	10	7	2	14	46
Micro nido				1	1	1	1	4	8
Nidi Famiglia					1	4		3	8
Centri Prima infanzia	1		1	2					4
TOTALE	4	3	3	8	12	12	3	21	66
AREA MINORI E									
Comunità Educative					5		1	4	10
Comunità Familiari			1						1
Alloggi per l'autonomia					1			4	5

¹⁹ Gli incontri protetti vengono attivati su indicazione dell'Autorità Giudiziaria, il minore incontra i genitori o altri familiari esclusivamente alla presenza di un educatore.

Centri Aggregazione	4						1		5
Centri Ricreativi Diurni	1		3	3	3	5	1	22	38
TOTALE	5		4	3	9	5	3	30	59

4.1.3.1 Servizi per la prima infanzia

Nell'Ambito di Bormio sono presenti 4 servizi per la prima infanzia.

Gli Asili Nido sono 3: a Livigno è in capo alla Parrocchia, a Bormio è comunale e gestito in convenzione dalla Cooperativa S. Stella Alpina; anche a Sondalo il servizio è comunale ed è gestito dalla Cooperativa Stella Alpina secondo la formula della co-progettazione. Hanno un indice di copertura del bisogno potenziale intorno al 29% ancora abbastanza lontano dall'indice europeo che fissava entro il 2010 l'obiettivo del 33%.

Il Centro Prima Infanzia "Pollicino" di Livigno è promosso dalla Cooperativa L'Impronta.

4.1.3.2 Centri di aggregazione e progetti di animativa territoriale

In Alta Valle sono attivi 4 Centri di Aggregazione Giovanile (Bormio, Livigno, Sondalo e Valdisotto), e due Progetti di Animativa Territoriale (Valdidentro e Valfurva).

La gestione del centro di Livigno è in capo al Comune, quella degli altri servizi è di competenza della Comunità Montana su delega dei Comuni; entrambi gli enti hanno esternalizzato la gestione, rispettivamente alla cooperativa L'Impronta e alla cooperativa Stella Alpina.

Promuovono anche attività per gli adulti.

CAG	2015		2016		2017	
	abituali	saltuari	abituali	saltuari	abituali	saltuari
Bormio	80	125	70	110	66	110
Sondalo	96	130	99	160	98	150
Valdisotto	87	130	95	115	111	130
Livigno	314	200	289	200	300	275

4.1.3.3 Affidamento Familiare

Il Servizio Affidamenti ha il compito di selezionare e formare le famiglie intenzionate a sperimentarsi nell'affido e di sostenere le famiglie affidatarie (gruppi di famiglie).

Dal 2012 gli uffici di piano hanno affidato la gestione del servizio alla cooperativa sociale Ippogrifo, che, a seguito di un processo di fusione, da ottobre u.s. è confluita nella cooperativa sociale Forme.

La Cooperativa ha attivato anche l'affido professionale con l'intento di offrire l'accoglienza familiare a minori con particolari difficoltà. La sperimentazione non è ancora consolidata.

Anno	n. minori in affido familiare
2014	12
2015	12
2016	9
2017	10

Il contributo mensile alle famiglie affidatarie ammonta ad € 500,00, mensili così come definito dal regolamento provinciale, vigente dal 01.07.2008.

L'affido professionale prevede una contribuzione maggiorata e da concordarsi in funzione delle esigenze del minore.

4.1.3.4 L'inserimento di minori in comunità educativa

Il ricorso all'inserimento in comunità dei minori con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria in Comunità negli ultimi anni è stato contenuto, nonostante l'aumento dei casi seguiti dal servizio tutela minori. Il numero limitato degli inserimenti non può essere considerato espressione di una linea di tendenza dell'andamento dei casi.

Gli uffici di piano della provincia hanno adottato una convenzione con il "Centro Rita Tonoli" di Traona, per il collocamento in emergenza di minori e di madri con figli presso il Centro Pronto Intervento della struttura.

Anno	n. minori in comunità
2014	3
2015	4
2016	4
2017	0

4.1.4 ATTIVAZIONI DELLA COMUNITÀ

4.1.4.1 Oratori parrocchiali e attività estive (Grest)

Le parrocchie della zona organizzano attività a carattere ricreativo - socializzante per bambini e ragazzi. In alcuni contesti si realizzano la programmazione integrata e la cogestione di iniziative con i centri di aggregazione e i progetti di animativa territoriale.

4.1.4.2 Gruppo Geniado

È un gruppo di confronto tra genitori con figli adolescenti, con sede a Livigno; promosso dal centro di aggregazione, è ora autogestito. Coinvolge circa 15 adulti e si incontra a cadenza mensile.

4.1.4.3 Centro d'ascolto e caritas parrocchiali

La presentazione è nella sezione 4.2.4

4.1.4.4 Sala musica di Premadio

Da alcuni anni la Cooperativa S. Stella Alpina gestisce una sala musica a disposizione di gruppi di giovani che già suonano o che vogliono avvicinarsi alla musica. La finalità è quella di sostenere e promuovere le competenze e i linguaggi espressivi dei giovani, oltre che far crescere la socializzazione giovanile.

4.1.4.5 Centro di educazione ambientale Baita Viola

Da alcuni anni la Cooperativa S. Stella Alpina gestisce il centro che è ubicato ad Arnoga nel Comune di Valdidentro. Il Centro promuove l'educazione ambientale e alla sostenibilità, attraverso campi di educazione ambientale, corsi formazione, soggiorni in autogestione, iniziative pubbliche. È utilizzato per lo più da gruppi parrocchiali e sportivi, da insegnanti, operatori e ragazzi per iniziative formative.

4.1.4.6 Comunità educante

È un'esperienza di welfare comunitario che vede coinvolti Comune, Ufficio di Piano, Istituto Comprensivo Scolastico, Parrocchia -Associazione NOI, Centro di Aggregazione Giovanile, Cooperativa Sociale L'Impronta Sporting Club e Polizia Locale.

Si propone di promuovere, attraverso azioni congiunte in via prioritaria, e attraverso le specifiche attività di ogni partner, i seguenti obiettivi educativi:

- favorire lo sviluppo globale della personalità di bambini e ragazzi, sostenendoli nella loro crescita personale;
- incoraggiare l'apertura della programmazione delle singole attività, dei suoi fini, dei suoi strumenti, ad una logica di integrazione e valorizzazione delle risorse del territorio;
- promuovere e valorizzare le iniziative educative e formative dei singoli partner, osservatori privilegiati della realtà dei preadolescenti e adolescenti, per favorire programmi congiunti di prevenzione del disagio.

4.1.4.7 Una famiglia per l'affido

È l'associazione delle famiglie aperte all'esperienza dell'affido; promuove momenti di condivisione e di confronto delle esperienze tra le famiglie affidatarie, oltre che azioni di sensibilizzazione ai temi dell'accoglienza.

4.2 AREA VULNERABILITÀ SOCIALE



4.2.1 SERVIZI E INTERVENTI TERRITORIALI

4.2.1.1 La casistica del servizio sociale di base

Utenza *	Adulti in difficoltà
Anno 2014	37
Anno 2015	37
Anno 2016	37
Anno 2017	32

*Si intendono i fascicoli, quindi i nuclei familiari, non il numero di utenti

4.2.1.2 Sostegni nazionali e regionali

Le politiche di lotta alla povertà e ai processi di esclusione sociale hanno prodotto molteplici sperimentazioni negli ultimi anni.

La sperimentazione del SIA (Servizio di inclusione attiva), in considerazione dei vincoli stringenti per l'accesso alla misura, non ha trovato riscontro tra i cittadini dell'Alta Valle.

Ad oggi il REI (Reddito di inclusione) costituisce una forma di integrazione del reddito, che, in Alta Valle ha fin qui interessato un numero relativamente esiguo di persone-nuclei.

Il servizio sociale di base è impegnato ad accompagnare le persone a cui viene riconosciuto il diritto alla misura in progetti individualizzati finalizzati a fronteggiare le cause del proprio disagio socio economico.

Adulti in difficoltà (Domande Re.I accolte)	Bormio	Livigno	Sondalo	Valdidentro	Valdisotto	Valfurva	Totale
	3	1	9	0	0	1	14 (0,05% della popolazione)

4.2.1.2 Sostegno economico comunale a persone e famiglie vulnerabili.

I Comuni dell'Ambito, limitatamente alle disponibilità di bilancio, su proposta del servizio sociale dell'Ufficio di Piano possono erogare contributi a persone o famiglie in situazione di grave difficoltà, anche con la formula dell'esonero dal pagamento di tributi comunali, dell'assegnazione di buoni spesa, del prestito sull'onore.

4.2.1.2 Servizio di inclusione occupazionale: presentazione nella sezione 4.5.2

4.2.3 SERVIZI SEMI RESIDENZIALI E RESIDENZIALI

4.2.3.1 Centro prima accoglienza di Sondrio

La gestione è affidata alla Parrocchia di Sondrio a partire dal 2015; il centro, aperto dal tardo pomeriggio alla mattina successiva, accoglie persone di sesso maschile per brevi periodi, prorogabili fino a un massimo di 6 mesi nel caso in cui il progetto individualizzato concordato con il servizio inviante ne ravvisi l'opportunità-necessità.

	Ospiti	Italiani	Stranieri
Anno 2015	36	17	19
Anno 2016	41	13	18

Elenco degli enti che fanno richiesta per l'ospitalità

	2015	2016	2017
nuovo olonio			1
bormio		1	3
tirano	2	1	6
sondrio	2	13	8
sondalo			1
cooperative	3	1	6
morbegno	7	8	6
avvocato			2
cps morbegno			1
carabinieri			1
assistente sociale ivrea	2		1
cps sondrio	1	1	2
assistente sociale torino			1
sindacato		2	2
prefettura		1	
trenord			2
sert sondrio	9	1	2
monia caritas		2	1
ardenno			1
livigno			1
assistente sociale cogliate		1	
soli	43	46	68
TOTALE	69	78	116

Nell'ultimo triennio sono state accolte 4 persone domiciliate in Alta Valle. Il servizio risulta poco utilizzato sia perché sono limitate le situazioni di senza fissa dimora note ai servizi, sia perché la sede è piuttosto dislocata rispetto al territorio.

4.2.3.2 Casa di prima accoglienza di Tirano

Destinata a donne con o senza figli minori, che hanno bisogno di una sistemazione provvisoria per un breve periodo, sia perché non dispongono di una abitazione, sia perché si devono allontanare dalla propria casa a causa di particolari difficoltà, in grado di gestirsi in modo autonomo, senza problemi di alcolismo o di tossico dipendenza e senza patologie psichiatriche.

Nell'ultimo triennio non sono stati effettuati inserimenti di persone residenti nell'Ambito di Bormio.

4.2.3.3 Housing sociale

È un servizio di accoglienza abitativa rivolto a persone in condizioni di disagio; costituisce un tassello del percorso di inclusione sociale e mira alla promozione dell'autonomia.

Ad oggi il territorio dell'Alta Valle è privo di questa unità d'offerta; le persone che necessitano di tale opportunità gravitano sulle strutture presenti nel tiranese.

Anno	Adulti in difficoltà
Anno 2014	/
Anno 2015	1
Anno 2016	1
Anno 2017	2
Anno 2018	3

4.2.4 ATTIVAZIONI DELLA COMUNITÀ

4.2.4.1 Centro d'ascolto (CDA) e caritas parrocchiali

È il centro (ufficio) promosso dalla Caritas diocesana e gestito da volontari che si rendono disponibili ad accogliere e ascoltare le persone. Non vengono offerti "servizi" specifici, ma si aiutano le persone ad acquisire la propria indipendenza, si orientano verso altre realtà presso cui ricevere una risposta pertinente e adeguata; accanto all'incontro con le persone il centro d'ascolto è impegnato a promuovere la cultura della condivisione, della solidarietà, dell'amore fraterno nel contesto comunitario.

- N° delle persone incontrate in almeno un colloquio al CdA nel 2014, 2015, 2016 e 2017, suddivise tra già note-nuovi arrivi e tra italiane-straniere:

Anno	Persone incontrate (almeno un colloquio)	Persone già note	Nuovi arrivi	Italiani	Stranieri
2017	20	10	10	6	14
2016	35	17	18	8	27
2015	46	21	25	12	34
2014	39	14	25	12	27

- Nazionalità (Italia + le prime 5 nazioni a cui appartengono le persone incontrate almeno una volta in colloquio nel 2014, 2015, 2016 e 2017):

	2017		2016		2015		2014	
Italia	Italia	6	Italia	9	Italia	12	Italia	12
1	Moldavia	8	Moldavia	9	Moldavia	12	Moldavia	10
2	Romania	2	Romania	8	Romania	12	Romania	8
3	Marocco	2	Ucraina	3	Ucraina	3	Ucraina	3
4	Ucraina	1	Marocco	2	Marocco	3	Marocco	3
5	Mali	1	Tunisia	1	Albania	1	Macedonia	2

Le caritas parrocchiali si fanno carico di offrire aiuti e sostegni relazionali ed economici, in particolare attraverso la distribuzione di pacchi viveri.

4.3. AREA ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA



4.3.1 SERVIZI E INTERVENTI TERRITORIALI

4.3.1.1 La casistica del servizio sociale di base.

Utenza *	Anziani
Anno 2014	57
Anno 2015	37
Anno 2016	40
Anno 2017	36

*Si intendono i fascicoli, quindi i nuclei familiari, non il numero di utenti

4.3.1.2 Servizio fragilità dell'ASST

È il servizio dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale che contribuisce ad attivare e coordinare gli interventi socio-sanitari e sociali in ambito domiciliare a favore delle persone fragili, in particolare degli anziani.

4.3.1.3 Protezione giuridica-Amministratore di sostegno

È una persona che, su incarico del Giudice Tutelare, rappresenta giuridicamente e cura gli interessi personali (in particolare relativamente a scelte di cura e di vita) di chi, per disabilità intellettiva, disagio psichico, patologie degenerative e invalidanti, dipendenza da sostanze o da gioco ha difficoltà a curare i propri interessi e la propria salute.

4.3.2 SERVIZI DOMICILIARI

4.3.2.1 Servizio assistenza domiciliare

È un servizio garantito dal Comune attraverso cooperative sociali, previa valutazione dell'assistente sociale del servizio sociale di base; può prevedere una compartecipazione al costo del servizio a seconda delle condizioni economiche (ISEE) dell'anziano. Alcune persone, rilevati gli importi della compartecipazione, rinunciano ad usufruire delle prestazioni richieste.

Il servizio sociale di base coordina il servizio per conto dei Comuni.

Il cittadino interessato può chiedere l'erogazione del servizio direttamente alla singola cooperativa; in tal caso stabilisce una relazione diretta con l'erogatore e si assume tutto il costo del servizio.

Utenza *	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
Bormio	5	4	3	4
Livigno	6	5	4	5
Sondalo	7	6	5	4
Valdidentro	3	3	3	6
Valdisotto	4	6	3	4
Valfurva	2	3	3	4

4.3.2.2 Servizio assistenza domiciliare integrata in capo ad ASST

Di seguito n° di utenti che nel corso del 2017 hanno ricevuto prestazioni in ADI indipendentemente dal profilo assegnato e dalla durata della presa in carico, distinti per ambito di residenza, età e sesso. I dati non contengono il n° di utenti in Cure palliative seguiti al domicilio dall'ospedale.

Ambito	65-74-F	65-74-M	over75-F	over75-M	TOT.
Bormio	10	20	188	83	332
Chiavenna	47	37	421	167	748
Dongo	13	16	134	71	262
Menaggio	24	15	212	115	396
Morbegno	68	56	705	316	1257
Sondrio	107	88	1042	444	1828
Tirano	22	16	239	117	432
Valamonica	133	115	1096	499	2027
	424	363	4037	1812	7282

4.3.2.2 Sportello assistenti familiari

Dal marzo 2018 la gestione del registro e dello sportello è affidata in convenzione alla cooperativa San Michele, che assicura anche l'accompagnamento delle famiglie nella fase di abbinamento utente-assistente familiare.

Al 30 novembre 2018 risultano:

N. assistenti iscritte al registro: 0 N. candidate incontrate: 25	N. abbinamenti effettuati: 15	N. richieste non esitate nell'abbinamento: 16
--	-------------------------------	---

4.3.2.4 Telesoccorso e teleassistenza

Destinatari del Telesoccorso sono i cittadini anziani, o disabili, appartenenti a nuclei familiari mono o bicomponenti, che per la presenza di particolari patologie, per l'età avanzata e/o per il fatto di vivere da soli, sono a rischio sanitario.

Utenza *	Anziani
Anno 2014	19
Anno 2015	19
Anno 2016	19
Anno 2017	16

4.3.2.3 Servizio pasti a domicilio

Di recente istituzione è il servizio che prevede la consegna a domicilio di un pasto giornaliero con la supervisione di un esperto in alimentazione. Il servizio è a pagamento.

Nel comune di Sondalo è assicurato dalla Fondazione Siccardi e coinvolge n.7 utenti/die; la cooperativa Forme serve i comuni di Bormio, Valdisotto e Valfurva e raggiunge n.40 utenti/die esclusa la domenica.

Le richieste di attivazione del servizio sono gradualmente in aumento.

4.3.1.3 Sostegni regionali

I buoni sociali, in ottemperanza alle indicazioni della DGR 7856/2018, sono un contributo economico per interventi di sostegno e di supporto alla persona e alla sua famiglia volti ad aumentare la possibilità della persona fragile di permanere al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

Beneficiari MISURA B1-2017	UTENTI > = 65		
	M	F	Tot
BORMIO	4	3	7
CHIAVENNA	0	4	4
MORBEGNO	5	6	11
SONDRIO	12	6	18
TIRANO	4	7	11
DONGO	2	8	10
MENAGGIO	1	6	7
VALCAMONICA	15	33	48
TOT.	43	73	116

Beneficiari MISURA B1- 1°sem18	UTENTI > = 65		
	M	F	Tot
BORMIO	6	2	8
CHIAVENNA	0	5	5
MORBEGNO	4	9	13
SONDRIO	9	10	19
TIRANO	6	8	14
DONGO	0	7	7
MENAGGIO	1	9	10
VALCAMONICA	15	34	49
TOT.	41	84	125

Beneficiari Misura B2	Anziani
Anno 2014	8
Anno 2015	14
Anno 2016	16
Anno 2017	11

4.3.2.4 RSA aperta

È rivolta a persone affette da Demenza o ad Anziani non autosufficienti di età uguale o superiore a 75 anni. Prevede interventi di carattere sociosanitario che vengono effettuati sia presso il domicilio della persona che presso le Residenze Sanitarie Assistenziali. Gli interventi, attuati da personale qualificato, sono finalizzati a favorire il mantenimento delle capacità residue evitando e/o ritardando il ricorso al ricovero in una struttura. Ad oggi sul territorio dell'Alta Valle è assicurata dalla RSA Baita Serena. Tale intervento può essere integrato da altri supporti domiciliari.

AMBITO	UTENTI 2017	UTENTI GENNAIO- GIUGNO 2018
BORMIO	20	16
TIRANO	18	11
SONDRIO	33	28
MORBEGNO	47	60
CHIAVENNA	0	0
MENAGGIO	34	30
DONGO	17	12
VALCAMONICA	322	234
TOT.	491	391

4.3.3 SERVIZI SEMI RESIDENZIALI E RESIDENZIALI

4.3.3.1. Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

STRUTTURA	Comune di ubicazione	P.L. autorizzati	P.L. accreditati	P.L. a contratto
VILLA DEL SORRISO ONLUS	BORMIO	72	72	72
BELLAVISTA	SONDALO	48	48	48
BAITA SERENA	VALFURVA	43	40	40

RSA N° UTENTI IN BASE ALLA RESIDENZA ALL'INGRESSO

RSA		N° DI UTENTI PER AMBITO DI RESIDENZA ALL'INGRESSO IN RSA									
AMBITO	N° UDO	BORMIO	TIRANO	SONDRIO	MORB.	CHIAVEN.	DONGO	MENAGG.	BRENO	FUORI ATS	TOTALE ANNO 2017
BORMIO	3	169	2	9	1	2	0	0	0	6	189
TIRANO	5	18	377	121	0	0	0	0	0	3	519
SONDRIO	5	1	8	531	5	1	1	0	0	3	550
MORBEGNO	6	0	3	11	494	46	4	0	0	9	567
CHIAVENNA	1	0	0	0	0	151	0	0	0	0	151
DONGO	3	0	4	21	19	17	152	28	0	63	304
MENAGGIO	9	0	0	8	0	9	30	432	1	650	1130
VALCAMONICA	14	0	1	0	0	0	0	0	1002	283	1286
TOT.	46	188	395	701	519	226	187	460	1003	1017	4696

4.3.3.2. Cure intermedie

È una struttura sanitaria rivolta a persone fragili, di qualsiasi età, che necessitano di un periodo di ricovero (60 giorni) per completare il percorso di cura dopo un evento acuto.

Gli utenti vengono ricoverati direttamente dal domicilio o dall'ospedale su richiesta del MMG o del medico Ospedaliero. Gli interventi sono finalizzati al raggiungimento del miglior stato di salute possibile con l'obiettivo di facilitare il rientro al domicilio.

STRUTTURA	COMUNE	DI			UTENTI	GENNAIO-
		7	39	7	22	
LE ALTRE CURE San Michele Società Coop. Sociale	SONDALO	10	77	10	43	
Centro di Riabilitazione Post.Acute RI.PRE.SA. MORBEGNO	MORBEGNO	12	113	12	62	
ARCA-Struttura Intermedia sociosanitaria	CHIAVENNA	6	46	6	23	
		35	275	35	150	

4.3.3.3. Comunità alloggio sociale per anziani C.A.S.A. gestita dalla Cooperativa sociale Forme c/o Baita Serena a Valfurva

È una soluzione abitativa per garantire tutela e protezione a persone anziane, di età uguale o superiore a 65 anni, fragili e vulnerabili socialmente, autosufficienti, o con una parziale compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana e/o nella vita di relazione.

La struttura ha 12 posti letto.

4.3.4 ATTIVAZIONI DELLA COMUNITÀ

4.3.4.1 Associazione anziani

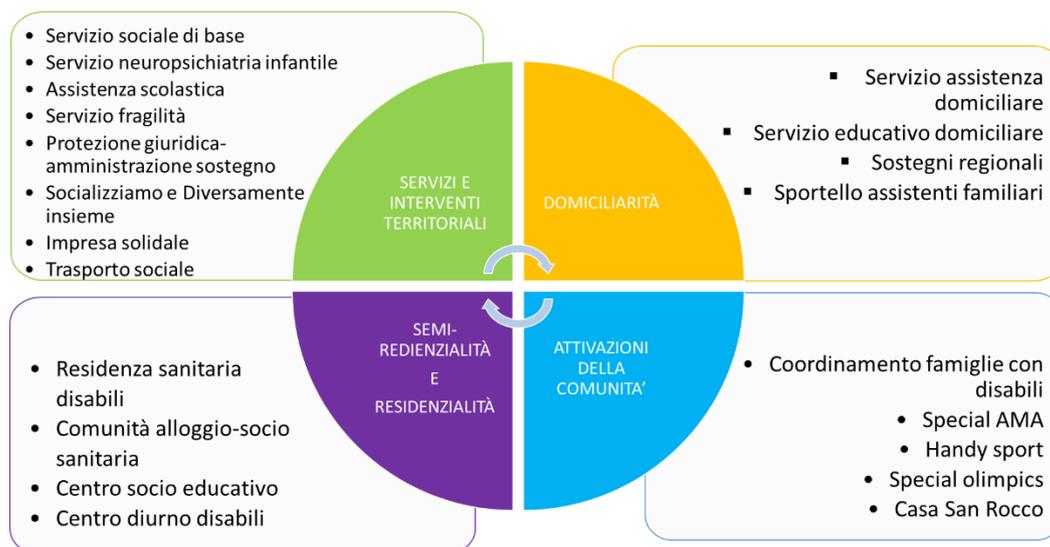
È l'organizzazione che promuove l'aggregazione degli anziani nei diversi Comuni dell'Alta Valle; presso le sedi locali vengono organizzate attività d'intrattenimento, di svago, d'informazione su varie tematiche; l'associazione si fa promotrice anche di gite fuori porta. Alcuni membri dell'associazione si rendono disponibili a far visita ad anziani impossibilitati a uscire dalla propria abitazione.

4.3.4.2 Centro d'ascolto: presentazione nella sezione 4.2.4.1

4.3.4.3 Associazioni AUSER e ANTES

Sono associazioni di pensionati connesse al sindacato pensionati (CGIL SPI e CISL FNP). Partecipano al tavolo anziani istituito presso l'ufficio di piano, assicurano la presenza di volontari per il servizio di trasporto a valenza sociale.

4.4. AREA DISABILI



4.4.1 SERVIZI E INTERVENTI TERRITORIALI

4.4.1.1 La casistica del servizio sociale di base.

Utenza *	Disabili
Anno 2014	63
Anno 2015	42
Anno 2016	58
Anno 2017	49

*Si intendono i fascicoli, quindi i nuclei familiari, non il numero di utenti

4.4.1.2 La casistica del servizio di neuropsichiatria

Svolge attività diagnostica, terapeutico e riabilitativa per un'utenza da 0 a 18 anni, nell'ambito di patologie neurologiche, neuropsicologiche, psicologiche e psichiatriche. L'attività del Servizio si svolge attraverso una stretta integrazione di figure professionali quali neuropsichiatra infantile, psicologo, fisioterapista, logopedista e psicomotricista.

Il servizio è presente a Bormio e una volta alla settimana a Livigno.

Le consulenze del neuropsichiatra in loco sono assicurate mediamente una volta alla settimana.

ASSISTITI ANNO 2017	Per Fascia d'età e Servizio				TOTALE
	1-5 anni	6-10 anni	11-13 anni	14 e più anni	
Neuropsichiatria Infantile-Morbegno	57	185	101	126	469
Neuropsichiatria Infantile-Chiavenna	29	111	53	41	234
Neuropsichiatria infantile-Sondrio	150	387	249	413	1.199
Neuropsichiatria Infantile-Tirano	39	129	72	116	356
Neuropsichiatria Infantile-Bormio	35	154	57	91	337
Neuropsichiatria Infantile-Livigno	8	33	13	14	68
Neuropsichiatria Infantile-Dongo			1		1

Neuropsichiatria Infantile-Menaggio		4	1		5
Totale complessivo	318	1.003	547	801	2.669

ASSISTITI I° SEMESTRE 2018	Per Fascia d'età e Servizio				TOTALE
	Servizio	1-5 anni	6-10 anni	11-13 anni	
Neuropsichiatria Infantile-Morbegno	64	145	71	76	356
Neuropsichiatria Infantile-Chiavenna	30	81	31	36	178
Neuropsichiatria infantile-Sondrio	148	254	167	185	754
Neuropsichiatria Infantile-Tirano	57	79	52	86	274
Neuropsichiatria Infantile-Bormio	35	83	25	54	197
Neuropsichiatria Infantile-Livigno	15	24	14	13	66
Neuropsichiatria Infantile-Dongo	6	13	4	3	26
Neuropsichiatria Infantile-Menaggio	46	132	101	90	369
Totale complessivo	401	811	465	543	2.220

4.4.1.3 Assistenza scolastica all'autonomia e comunicazione

È un intervento in capo ai Comuni e non delegato all'ufficio di piano.

Si cita questo intervento pur essendo materia afferente al diritto allo studio, vista la significativa rilevanza di questa risorsa per l'integrazione sociale degli alunni con attestazione di svantaggio. I Comuni erogano il servizio tramite Cooperative S., gli assistenti all'autonomia e comunicazione incaricati operano presso gli istituti scolastici a supporto di alunni certificati, collaborando con gli insegnanti curricolari e di sostegno.

Utenza *	Bormio	Livigno	Sondalo	Valdidentro	Valdisotto	Valfurva	Totale
Anno 2015	7	17	6	5	4	4	43
Anno 2016	6	21	8	4	4	6	49
Anno 2017	5	20	8	5	5		43

4.4.1.4 L' Assistenza scolastica di minori disabili sensoriali, intervento di competenza dell'ATS, viene gestita a livello d'Ambito attraverso erogatori scelti dalla famiglia.

Nel Triennio 2015-2018 sono stati costantemente seguiti 2 minori.

4.4.1.5 Servizio fragilità: presentazione sezione 4.3.1.2

4.4.1.6 Protezione giuridica-Amministratore di sostegno: presentazione sezione 4.3.1.3

4.4.1.7 Progetti per promuovere l'aggregazione di persone con disabilità

“Socializziamo”. Il progetto ha preso il via da una domanda delle famiglie di questi giovani arrivata al Servizio Sociale nell'estate 2014. Attiva dal dicembre 2014, l'esperienza, che si sviluppa in gruppo, mira al mantenimento e allo sviluppo delle competenze di giovani disabili si configura come uno spazio di incontro, crescita e socializzazione. Prevede il costante coinvolgimento dei genitori nella definizione delle azioni progettuali. È gestito dalla cooperativa Stella Alpina e coinvolge 12 giovani disabili residenti nei Comuni dell'Alta Valle eccetto Livigno.

“Diversamente insieme”. È un'esperienza di aggregazione rivolta a bambini e minori 18 anni, nata dall'attivazione del gruppo di genitori AMA, si sostiene con attività di fundraising e propone:

- Attività specifiche sui bisogni e autonomie del minore

- Condivisione con le famiglie

- Attività con il coinvolgimento di altri enti del territorio (parrocchia, gruppi, privati)

È gestita dalla cooperativa L'Impronta e coinvolge una decina di bambini-ragazzi disabili residenti nel Comune di Livigno.

4.4.2 SERVIZI DOMICILIARI

4.4.2.1 Servizio assistenza domiciliare e servizio educativo domiciliare e territoriale

Utenza	Bormio	Livigno	Sondalo	Valdidentro	Valdisotto	Valfurva
Anno 2014	6	3	3	1	3	2
Anno 2015	5	4	4	3	4	2
Anno 2016	6	5	2	3	2	2
Anno 2017	6	2	3	3	4	2

4.4.1.3 Sostegni regionali

I buoni sociali, in ottemperanza alle indicazioni della DGR 7856/2018, sono un contributo economico per interventi di sostegno e di supporto alla persona e alla sua famiglia volti ad aumentare la possibilità della persona fragile di permanere al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

Beneficiari MISURA B1-2017	UTENTI < 18 aa			UTENTI > =18-64		
	M	F	Tot	M	F	Tot
BORMIO	4	1	5	1	1	2
CHIAVENNA	3	6	9	4	3	7
MORBEGNO	1	4	5	8	7	15
SONDRIO	14	4	18	10	5	15
TIRANO	2	2	4	2	5	7
DONGO	2	0	2	2	2	4
MENAGGIO	2	0	2	3	1	4
VALCAMONICA	11	4	15	15	11	26
TOT.	39	21	60	45	35	80

Beneficiari MISURA 1°sem18	UTENTI < 18 aa			UTENTI > =18-64		
	M	F	Tot	M	F	Tot
BORMIO	3	1	4	1	1	2
CHIAVENNA	4	6	10	4	2	6
MORBEGNO	2	4	6	7	7	14
SONDRIO	13	3	16	11	4	15
TIRANO	3	2	5	1	5	6
DONGO	2	0	2	2	2	4
MENAGGIO	2	0	2	2	1	3
VALCAMONICA	11	3	14	13	8	21
TOT.	40	19	59	41	30	71

Beneficiari Misura B2	Disabili
Anno 2014	6
Anno 2015	7
Anno 2016	6
Anno 2017	7

4.2.2.4 S PORTELLO ASSISTENTI FAMILIARI: presentazione sezione 4.2.2.2

4.4.3 SERVIZI SEMI RESIDENZIALI E RESIDENZIALI

Per quanto attiene l'inserimento delle persone con disabilità nelle unità d'offerta sociali e socio sanitarie la competenza economica dell'Ufficio di Piano attiene l'integrazione delle rette. È escluso l'onere relativo al CDD di Livigno, che è interamente sostenuto dal Comune di Livigno.

Per quanto riguarda le unità d'offerta socio sanitarie la valutazione multidimensionale degli ingressi, regolata dal protocollo provinciale ASL-uffici di piano-enti gestori fino all'entrata in vigore della L.R. 23/2015, è ora una delle criticità generate dall'evoluzione normativa. Il servizio sociale di base assicura la valutazione sociale, quella socio sanitaria può essere in capo al gestore della struttura.

Utenza	CSE	CDD Valfurva	CSS	RDS
Anno 2015	8	19	10	2
Anno 2016	8	19	10	2
Anno 2017	11	20	12	2

L'offerta semiresidenziale sul territorio dell'ATS della Montagna è caratterizzata dalla disponibilità di 187 posti accreditati garantiti da 8 Centri Diurni per Disabili (CDD). Tutti i posti risultano a contratto e il rapporto ogni 10.000 abitanti di età inferiore a 65 anni è pari a 11,15, maggiore rispetto al dato regionale (8,37), ma non della stessa ATS (13,82) nel 2015.

Il numero degli ospiti (156) testimonia, ad eccezione della realtà di Dubino, una possibilità di inserimento presso le diverse strutture. L'indice di saturazione complessivo registrato è dell'83%.

L'offerta diurna è caratterizzata dalla disponibilità di 110 posti/progetti autorizzati a 6 Centri e/o Servizi quali, 5 Centri Socio Educativi (CSE), per un totale di 75 posti, ed un Servizio di Formazione all'Autonomia, con 35 progetti.

Risorsa aggiuntiva di tipo sperimentale è il Servizio "Spa-H Benessere in Comunità", ubicato ad Albosaggia, che prevede una copresenza massima di 15 utenti.

Nel CSE il rapporto ogni 10.000 abitanti di età inferiore a 65 anni, comprendendo lo Spa-H, è pari a 6,43. Il valore è superiore al dato regionale (5,28) e della stessa ATS (6,09) nel 2015.

4.4.4 ATTIVAZIONI DELLA COMUNITÀ

4.4.4.1 Il C.F.D. (Coordinamento Famiglie con disabili) oltre alle attività in collaborazione con la Cooperativa S. "la Sorgente" (sopra segnalate), offre un servizio di consulenza nelle scuole di ogni ordine e grado per tutti gli alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES), autofinanziato e sperimentato da sette anni.

4.4.4.2 Special AMA

È un gruppo di auto mutuo aiuto di genitori di bambini e ragazzi disabili, presente a Livigno da circa un anno; è impegnato anche nella sensibilizzazione della comunità ai temi della disabilità, oltre che ad attività di fundraising.

4.4.4.3 Handy sport e Special olympics

Sono organizzazioni sportive che promuovono la pratica dello sport da parte di disabili, oltre che lo loro integrazione in gruppi sportivi.

Vedono la partecipazione di numerosi volontari in occasione di eventi. Contribuiscono alla sensibilizzazione della comunità ai temi della disabilità, oltre che ad attività di fundraising.

4.4.4.4 Casa S. Rocco. Da alcuni anni la Parrocchia di Livigno gestisce con l'ausilio di volontari un'offerta diurna, presso propri locali, in stretta collaborazione con il CDD. Ospita infatti prevalentemente alcuni utenti al termine della frequenza al Centro sino a dopo cena e per alcuni pomeriggi nei periodi di chiusura del Centro. Gestita esclusivamente da volontari questa offerta consente supporto assistenziale alle famiglie e garantisce momenti e spazi di socializzazione.

4.4.4.5 Centro autismo. Il Centro di Valutazione e Consulenza Psicoeducativa per minori con autismo è situato dal 2010 in una frazione di Sondrio. Gestito dall'ANFFAS di Sondrio offre interventi di supporto a bambini e ragazzi con disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico e alle loro famiglie residenti in tutta la provincia.

4.5. INTERVENTI TRASVERSALI A PIÙ AREE

4.5.1. Trasporto sociale

Il servizio è rivolto a persone anziane, o disabili, o in situazioni di particolare necessità che non dispongono di mezzi propri, o che hanno bisogno di spostarsi in carrozzina, o che non risultano in grado di servirsi dei mezzi pubblici per raggiungere strutture ospedaliere, uffici e sedi di pubblici servizi.

Il servizio è a pagamento; i costi sono calmierati per la valenza sociale dell'intervento.

In particolari situazioni l'accesso al servizio è gratuito o a costo ridotto, a seguito della valutazione del bisogno da parte dell'assistente sociale del Servizio Sociale di base della Comunità Montana.

Il trasporto viene assicurato anche a persone che si sottopongono a trattamenti di radioterapia a Sondrio. Tale servizio è gratuito.

I trasporti sono effettuati da volontari delle associazioni AUSER ed ANTEAS; la segreteria è in capo alla cooperativa Stella Alpina; l'associazione Insieme per vincere mette a disposizione uno dei mezzi di trasporto, le auto sociali sono di proprietà della cooperativa Stella Alpina.

Utenza	Pazienti radioterapia	Persone in difficoltà	Totale
Anno 2014			41
Anno 2015	25	10	35
Anno 2016	29	8	37
Anno 2017	27	12	39
Anno 2018 al 30.11	21	14	35

4.5.2 Servizio di inclusione occupazionale

L'Ufficio di piano di Bormio, per favorire l'integrazione sociale di persone in carico ai servizi sociali, si avvale dello strumento del Tirocinio di Inclusione Sociale (TIS). Il TIS si attua mediante l'attivazione di un'esperienza presso un contesto ospitante, ha lo scopo di promuovere una migliore qualità della vita per le persone coinvolte offrendo loro una concreta possibilità di ampliare la propria rete relazionale, di riempire le proprie giornate con esperienze significative, di rafforzare il senso di adeguatezza, di utilità e di autostima.

Il percorso, costruito sulle esigenze specifiche di ogni singola persona, si sviluppa con tempi, modalità e obiettivi condivisi e sostenibili, definiti in un progetto di inserimento.

Dal settembre 2017 l'ufficio di piano ha attivato la collaborazione con il Consorzio Sol.Co. Sondrio per la gestione dei tirocini attraverso il Progetto Impresa Solidale: un referente specifico (tutor) attiva, monitora in itinere e verifica gli esiti degli interventi proposti in stretta collaborazione con gli operatori sociali. La presenza del tutor dedicato sta consentendo l'individuazione di un numero maggiore di contesti in cui promuovere l'attivazione di tirocini,

L'attivazione dello strumento coinvolge persone adulte di tutte le fasce d'età (mediamente il 78% delle persone coinvolte ha una certificazione di disabilità).

Utenza	Psichiatria		Disabili		Dipendenze		Emarginazione	
		Di cui nuove attivazioni		Di cui nuove attivazioni		Di cui nuove attivazioni		Di cui nuove attivazioni
Anno 2015			17	5	1			
Anno 2016	11	11	19	6	1			
Anno 2017	10	2	19	2	1		2	2

4.6. INTERVENTI PER IL DISAGIO ADULTO

I servizi deputati al fronteggiamento del disagio adulto sono in capo all'ASST. Erogano prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitari; gli operatori che lavorano in questi servizi sono: medici, psicologi, infermieri professionali, assistenti sociali ed educatori.

Sono:

Ser.T. Si occupa di prevenire l'uso di sostanze illecite, l'abuso di sostanze lecite, nonché forme comportamentali di dipendenza e favorire il reinserimento sociale delle persone con problemi di dipendenza. C.P.S.. É il presidio socio-sanitario territoriale in cui si realizza la presa in carico delle persone che hanno problemi di salute mentale. Opera integrando con le agenzie sociali e sanitarie del territorio in relazione ai bisogni socio-sanitari inerenti alla salute mentale. É la sede dove vengono formulati i programmi terapeutici-riabilitativi e di risocializzazione della singola persona.

Tempo Zero. Il Servizio si occupa della presa in carico dei giovani a rischio o all'esordio di un disturbo psicotico. Tempo Zero nel corso degli anni ha preso in carico pazienti nella fascia d'età tra i 14 e i 18 anni con vari disturbi mentali all'esordio e pazienti maggiorenni di età sino ai 30 anni, con un'insorgenza del disturbo valutata non superiore ai due anni.

4.7 PROGETTUALITÀ REALIZZATE D'INTESA CON ALTRI ENTI E ORGANIZZAZIONI

Rete Territoriale di conciliazione tempi di vita e di lavoro.

La Comunità Montana Alta Valtellina in attuazione della DGR 5969/2016 in data 23.05.2017 ha sottoscritto il "Piano Territoriale di Conciliazione 2017/2018" quale soggetto aderente alla rete territoriale costituita da Regione Lombardia, Provincia di Sondrio, Agenzia di Tutela della Salute della Montagna, Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura, Consigliera di Parità Provinciale, Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario, soggetti del Terzo settore, Sindacati, Associazioni di categoria ed Enti gestori dei Piani di Zona; il progetto "Un pezzetto di strada insieme in progress" che avrà durata fino al 15.1.2019 finanzia in parte il trasporto di persone che effettuano trattamenti di radioterapia.

5. LA GOVERNANCE DEL SISTEMA e LE RISORSE

La governance è il sistema delle regole e delle procedure cui gli organi politici e tecnici fanno riferimento per definire e orientare strategie e linee operative attraverso le quali dare attuazione ai principi costituzionali che sanciscono il diritto dei cittadini di essere sostenuti nel pieno sviluppo personale e nella partecipazione all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

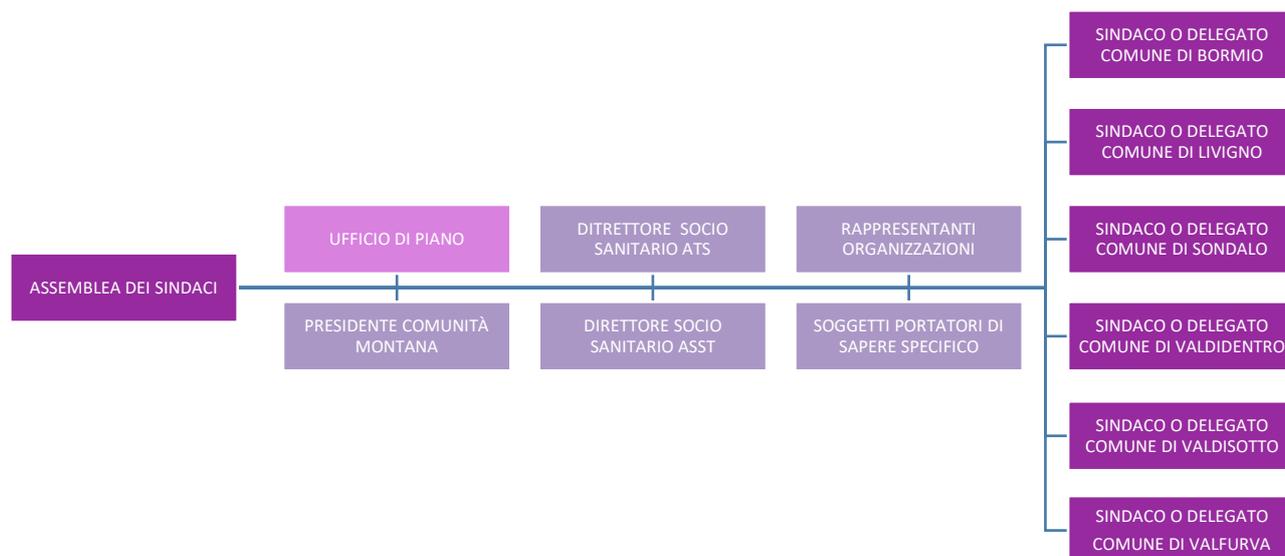
L'adozione del Piano di Zona per il triennio 2018-2020 si inserisce in una fase di cambiamento del sistema di welfare regionale determinata dall'entrata in vigore della L.r. 23/2015 relativa all'evoluzione del Servizio Sociosanitario Lombardo, la quale, apportando sostanziali correttivi anche alla L.r. 3/2008, ha modificato gli assetti del welfare lombardo, il quadro organizzativo e quello delle relazioni istituzionali.

5.1 LA GOVERNANCE DEL SISTEMA SOCIO ASSISTENZIALE

I Comuni dell'ambito di Bormio fin dall'entrata in vigore della L. 328/2000 hanno scelto la gestione associata dei servizi sociali e dal 2004 hanno delegato alla Comunità Montana Alta Valtellina, individuata quale Ente capofila, la gestione del Piano di Zona, del servizio sociale di base e del servizio tutela minori dell'ambito territoriale di Bormio (L.R. 8/2008 artt. 13, 18 e 19).

Il modello di governance qui descritto è definito dalla normativa nazionale e regionale vigente fondata sul principio di sussidiarietà e si fonda su una struttura consolidata:

- Livello di indirizzo: Assemblea dei sindaci dell'ambito sociale
- Livello di gestione: ente capofila e ufficio di piano
- Livello di consultazione e collaborazione con il Terzo Settore e le organizzazioni espressione della comunità sociale.



5.1.1 L'ASSEMBLEA DEI SINDACI DELL'AMBITO TERRITORIALE

È l'organismo politico che approva e governa l'attuazione del piano di zona dell'Ambito territoriale (L. 8 novembre 2000 n.328 art. 6, D.Lgs 18 agosto 2000, n. 267 e smi, D.G.R. n. 8551/2008, L.R. 12 marzo 2008 n. 3 artt. 13 e 18).

È costituita dai sindaci dell'Ambito o dagli assessori/consiglieri comunali formalmente delegati e, senza diritto di voto, dal Presidente della Comunità Montana o suo delegato, dal Direttore Sociosanitario dell'A.T.S. o suo delegato, dal Direttore Sociosanitario dell'ASST o suo delegato.

Possono essere invitati, senza diritto di voto, anche altri rappresentanti istituzionali, al fine di supportare il processo decisionale proprio dell'Assemblea in relazione a specifiche programmazioni di interesse locale.

Nell'eventualità di dimissioni del Sindaco, e quindi di scioglimento del Consiglio Comunale, la rappresentanza del Comune, fino all'elezione del nuovo sindaco, è esercitata dal Commissario straordinario (o suo delegato). Le competenze, le modalità organizzative e di funzionamento sono precisate nel regolamento adottato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale dell'Alta Valtellina, il cui testo è allegato al Piano di Zona 2009/2011.

Le principali funzioni attribuite all'Assemblea per il governo delle attività previste dal Piano di Zona sono:

- Approvazione del Piano di Zona;
- Verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi di Piano;
- Aggiornamento delle priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- Definizione degli indirizzi strategici delle politiche di ambito e del sistema integrato dei servizi sociali dell'ambito territoriale dell'Alta Valtellina;
- Definizione degli elementi di indirizzo per la regolazione dei rapporti economici con e tra i comuni;
- Approvazione annuale dei piani economico-finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo;
- Approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione Lombardia per la trasmissione all'ATS ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi;
- Approvazione di eventuali regolamenti per la realizzazione dei servizi in gestione associata;
- Definizione delle modalità istituzionali e delle forme di organizzazione gestionali più adatte all'organizzazione dell'ambito territoriale e della rete dei servizi sociali.
- Definizione della regolamentazione dei servizi sociali, dei criteri di accesso, delle tariffe dei servizi e delle relative contribuzioni.

Le decisioni dell'Assemblea sono assunte:

- A maggioranza qualificata dei 2/3 dei sindaci del mandamento per quanto riguarda l'approvazione del Piano di Zona, delle sue modifiche e/o variazioni.
- A maggioranza dei voti dei sindaci presenti, in ragione dei voti espressi secondo le quote da ciascun rappresentante, per quanto riguarda i restanti argomenti.

Le quote di rappresentanza di ciascun sindaco sono pari al peso attribuito, in funzione del numero di residenti del proprio Comune al 31 dicembre dell'anno precedente alla data dell'Assemblea.

Per l'anno 2018 secondo lo schema di seguito riportato:

	Bormio	Livigno	Sondalo	Valdidentro	Valdisotto	Valfurva	Totale
Popolazione	4.194	6.650	4.114	4.131	3.601	2.581	25.271
Peso attribuito	0,17	0,26	0,16	0,16	0,14	0,11	1

Il peso è stato calcolato rapportando il numero degli abitanti per comune al 31/12/2017 al numero di abitanti complessivo dell'Ambito. La tabella andrà aggiornata di anno in anno sulla base delle variazioni demografiche.

5.1.2 LIVELLO DI GESTIONE DEL PIANO DI ZONA

L'Ente gestore, nello specifico la Comunità Montana Alta Valtellina, ha l'onere di dare esecuzione alle indicazioni del presente Piano di Zona e si configura quindi come Ente strumentale dei Comuni associati dell'ambito territoriale.

In particolare all'Ente gestore competono l'organizzazione e la gestione delle strutture tecnico amministrative di programmazione e la gestione di quanto definito dal presente Piano, dall'accordo di programma e dalle decisioni dell'Assemblea dei Sindaci (4.1.1).

L'Ufficio di Piano, in capo alla Comunità Montana, è la struttura tecnico amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del piano (L.R. 3/2008 art. 18).

L'Ufficio di Piano di Bormio, attualmente composto da un responsabile e un amministrativo, svolge la funzione di programmazione, di gestione degli interventi e delle attività previste nel Piano di zona e adottate dall'Assemblea dei Sindaci; svolge altresì la funzione di supporto tecnico e di coordinamento dei soggetti che concorrono alla realizzazione del Piano di zona.

Le funzioni dell'Ufficio di Piano di Zona si possono sintetizzare in:

- Gestione dei processi di programmazione del Piano;
- Gestione del bilancio sociale secondo gli indirizzi dell'Assemblea dei Sindaci;
- Attività di supporto amministrativo e di segreteria all'Assemblea dei Sindaci;
- Gestione del sistema integrato degli interventi e dei servizi, con particolare attenzione alle attività a gestione associata, anche con la predisposizione degli atti e della documentazione di supporto (accordi di programma, protocolli, convenzioni, modulistica);
- Aggiornamento e approfondimento dei dati relativi alla domanda e all'offerta;
- Raccolta di informazioni sui servizi e sulle attività sociali attuate anche autonomamente dai comuni dell'Ambito, da soggetti privati attivi sul territorio;
- Attivazione di gruppi tematici di programmazione e approfondimento delle diverse aree di intervento;
- Promozione e sviluppo delle reti locali, messa in rete di interventi e di progetti sperimentali; anche attraverso l'attivazione di partnership o forme di co-progettazione con altri attori del territorio;
- Monitoraggio delle attività previste nel presente Piano di Zona e valutazione dei risultati oltre che dell'impatto delle azioni programmate e pianificate;
- Organizzazione e coordinamento del servizio sociale di base e servizio tutela minori.
- Predisposizione di regolamenti interni e delle procedure per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi socio assistenziali;
- Coordinamento e controllo dei soggetti accreditati che concorrono alla realizzazione del Piano.
- Predisposizione delle rendicontazioni-flussi di dati per ATS, Regione Lombardia e Comuni;
- Supporto alla progettazione e alla gestione delle attività sociali dei comuni dell'ambito, anche in relazione ad attività non ricomprese nella gestione associata;
- Cura della connessione con le funzioni attribuite a ATS e ASST, anche attraverso la partecipazione alla cabina di regia, per il mantenimento e l'implementazione dell'integrazione tra l'area socio assistenziale e quella sociosanitaria.

La convenzione in essere tra Comunità Montana e i sei Comuni dell'ambito per la gestione dell'Ufficio di Piano e dei servizi sociali ha durata fino al 31.12.2020.

5.1.3 IL TERZO SETTORE E LE ORGANIZZAZIONI ESPRESSIONE DELLA COMUNITÀ SOCIALE

Il percorso di consultazione della comunità locale nelle sue diverse espressioni in funzione della definizione del piano di zona ha previsto la riattivazione di gruppi di lavoro per aree tematiche costituiti anche da organizzazioni di terzo settore attive nell'ambito di Bormio.

Hanno riguardato le aree anziani, disabilità, minori e famiglia, immigrazione; sono stati coordinati dal responsabile dell'ufficio di piano, hanno visto la presenza di rappresentanti dell'Assemblea dei sindaci dell'Ambito territoriale.

Fermi restando gli obiettivi individuati per ciascuna area d'interesse, si ritiene che tali gruppi nel corso del prossimo biennio possano strutturarsi come laboratori che:

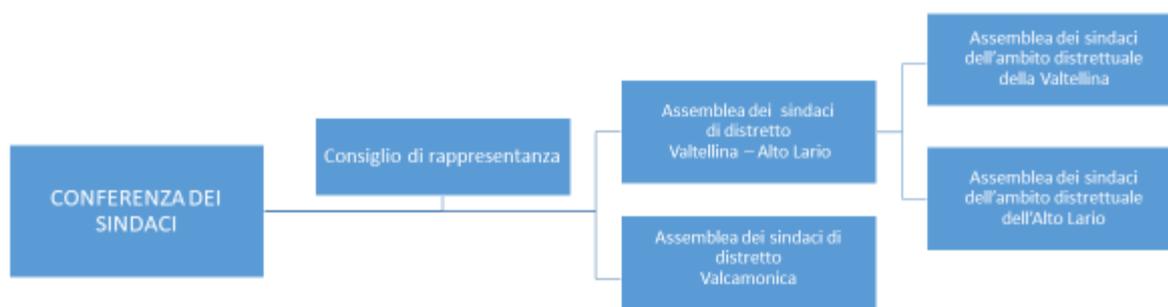
- sviluppano specifici contributi e indicazioni tecnico operative condivise per l'intervento, con particolare attenzione all'evoluzione dei bisogni e alla ricerca di strategie innovative per il loro soddisfacimento;
- fanno crescere l'aggregazione e l'integrazione del sistema dell'offerta attraverso la sperimentazione di forme di raccordo tra gli attori della rete;
- sviluppano strategie di attivazione e di connessione tra i diversi portatori di interesse, anche con l'intento di incentivare processi di razionalizzazione della spesa.

5.2 GLI ORGANISMI DI RAPPRESENTANZA DEI SINDACI per lo sviluppo di politiche di welfare territoriale integrate.

Di seguito si illustra anche il sistema di governance socio-sanitaria finalizzato a garantire l'integrazione tra le funzioni attribuite all'ATS della Montagna e quelle in capo ai Comuni per lo sviluppo di politiche di welfare territoriale condivise.

I sindaci, infatti, sebbene con funzioni diverse rispetto all'ambito socio assistenziale, sono coinvolti nella definizione delle politiche socio sanitarie, oltre che nella connessione tra la sfera sociale, quella socio sanitaria e sanitaria (D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, art. 3-quater, comma 4)

La Conferenza dei sindaci e le sue articolazioni sono gli organismi di partecipazione dei Comuni alla programmazione socio sanitaria e all'integrazione tra le prestazioni-funzioni sociali, sanitarie e sociosanitarie (L.R. 30 dicembre 2009 n. 33, DGR 2 agosto 2016 n. 5507).



Di seguito la presentazione delle funzioni di ciascun organismo di rappresentanza.

<p>CONFERENZA DEI SINDACI</p>	<p>Tutti i sindaci dei Comuni compresi dall'ATS della Montagna: Provincia di Sondrio (77 Comuni), Valle Camonica (41 Comuni), territorio del Medio Alto Lario (45 Comuni).</p> <p>Il funzionamento della Conferenza e del Consiglio di rappresentanza dei sindaci è disciplinato con Deliberazione della Giunta Regionale (DGR 5507/2016)</p>	<p>La Conferenza esercita le proprie funzioni in attuazione dell'art. 3, comma 14, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e formula, nell'ambito della programmazione territoriale dell'ATS, proposte per l'organizzazione territoriale dell'attività socio-sanitaria e socio-assistenziale, partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza delle ATS, promuove l'integrazione delle prestazioni e/o delle funzioni sociali con le funzioni e/o le prestazioni dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria, esprime il proprio parere obbligatorio sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.</p>
<p>CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA</p>	<p>Formato da cinque componenti tra cui il Presidente e il Vice-presidente della Conferenza dei Sindaci e altri tre membri elettivi in rappresentanza di tutti gli ambiti distrettuali.</p>	<p>Trait d'union tra l'ATS e i nuovi distretti, ovvero tra la Conferenza e le Assemblee dei sindaci di distretto.</p> <p>Sottopone alla Conferenza dei sindaci pareri preventivi provenienti dal territorio sulla programmazione socio-sanitaria e la finalizzazione delle risorse.</p>

<p>ASSEMBLEA DEI SINDACI DI DISTRETTO</p>	<p>Composta da tutti i sindaci, o loro delegati, dei Comuni afferenti al distretto (Comuni della provincia di Sondrio e Comuni dell'Alto Lario).</p> <p>Il funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto è disciplinato con Delibera ATS n. 563 del 30/11/2016 "Recepimento del Regolamento di funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto e dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale approvato dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci dell'ATS della Montagna".</p>	<p>Ha il compito prioritario di definire il raccordo e l'integrazione della programmazione sociale territoriale con gli interventi sanitari e sociosanitari programmati dall'ATS ed erogati dall'ASST e dagli erogatori convenzionati.</p> <p>Formula pareri e proposte alla Conferenza dei sindaci, che poi interloquisce con l'ATS, sulla programmazione dei servizi sociosanitari e la finalizzazione/distribuzione delle risorse. Garantisce il coordinamento e l'uniformità territoriale dei singoli piani con la programmazione del distretto.</p>
<p>ASSEMBLEA DEI SINDACI DI AMBITO DISTRETTUALE</p>	<p>Composta da tutti i sindaci, o loro delegati, dei Comuni afferenti all'ambito distrettuale (77 Comuni della provincia di Sondrio).</p> <p>Il funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale è disciplinato con Delibera ATS n. 563 del 30/11/2016 "Recepimento del Regolamento di funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto e dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale approvato dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci dell'ATS della Montagna".</p>	<p>Sviluppa la sua azione principale nell'espressione delle peculiarità territoriali che dovranno essere considerate nella programmazione sociosanitaria.</p> <p>Responsabile della programmazione sociale e dell'approvazione dei piani di zona (L. 328/2000, L.R. 3/2008).</p>

5.3 L'INTEGRAZIONE DEL SISTEMA SOCIO ASSISTENZIALE CON QUELLO SOCIO SANITARIO E SANITARIO

5.3.1 L'INTEGRAZIONE TRA UFFICIO DI PIANO, ATS E ASST

La realizzazione di un sistema integrato dell'offerta sanitaria e sociosanitaria in raccordo con il sistema dei servizi sociali di competenza dei Comuni costituisce uno degli obiettivi condivisi dalla Direzione Sociosanitaria dell'ATS, dell'ASST e dagli Uffici di Piano.

Il mutamento dei bisogni, la loro complessità, le esigenze organizzative e di sostenibilità economica del sistema richiedono sempre più capacità di promuovere alleanze e di ripensare al modello di welfare e degli interventi ad esso connessi

E' evidente che solo i processi d'integrazione tra le funzioni attribuite all'ATS, all'ASST e ai Comuni possono garantire la continuità dei servizi assistenziali e la presa in carico dei bisogni dei cittadini evitando inutili duplicazioni delle risposte e discontinuità del processo di cura.

La Regione Lombardia ha individuato nella cabina di regia l'organismo tecnico operativo in cui attivare il processo di integrazione socio sanitaria, con l'obiettivo non solo di favorire una presa in carico integrata della persona fragile e dei suoi familiari, ma anche di sviluppare un'apertura al territorio sempre più orientata a superare la collaborazione professionale a favore di una maggior integrazione istituzionale e di risorse.

Cabina di regia	Attivata presso il Dipartimento PIPSS dell'ATS è coordinata dal Direttore Socio Sanitario; vi partecipano i rappresentanti dei Comuni, i responsabili degli Uffici di Piano, il Direttore del Dipartimento PIPSS, i Direttori dei Distretti dell'ATS, i Direttori Socio Sanitari delle ASST, i rappresentanti dei gestori delle Unità d'Offerta/servizi interessati alle tematiche trattate.	La Cabina di Regia prevista dalla L.R. 11 agosto 2015, n. 23 svolge funzioni consultive rispetto alle attività dell'ATS finalizzate all'integrazione delle prestazioni sociosanitarie e sanitarie con quelle sociali di competenza dei Comuni con particolare riferimento agli interventi volti a prevenire l'evoluzione sfavorevole delle condizioni di fragilità ed a garantire risposte adeguate a bisogni complessi di natura sociale e sanitaria, promuovendo le necessarie sinergie ed il raccordo tra le diverse professionalità e competenze istituzionali. Le attività svolte sono finalizzate in particolare all'analisi dei bisogni e individuazione delle risorse disponibili sia in termini di economici che di unità d'offerta, alla promozione e sostegno del lavoro di rete fra i diversi attori del territorio comprese le associazioni del terzo settore e volontariato, all'individuazione di modelli di intervento per lo sviluppo di un approccio integrato in ordine alla valutazione multidimensionale e alla presa in carico, al monitoraggio dei modelli di intervento integrati attraverso strumenti condivisi, all'istituzione e gestione di tavoli tematici sulle materie di interesse per il territorio. Alla Cabina di Regia sono inoltre assegnate le funzioni di governance inerenti la definizione ed il monitoraggio dei piani di riparto delle risorse economiche derivanti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), dal Fondo per la Non Autosufficienza (FNA), dal Fondo Sociale Regionale (FSR) e/o riferite a specifici progetti regionali, attraverso la
-----------------	--	---

		condivisione e verifica dei criteri di programmazione individuati e delle attività svolte, in relazione ai bisogni del territorio ed in coerenza con le indicazioni normative regionali.
--	--	--

5.3.2 IL SISTEMA DI RACCORDO TRA L'ASSEMBLEA DEI SINDACI DELL'AMBITO DI BORMIO E LA CONFERENZA DEI SINDACI

L'assemblea dei sindaci dell'Ambito di Bormio nella riunione del 4 ottobre 2018, valutata la necessità di attivare strategie che favoriscano la fattiva partecipazione dei Comuni alla definizione delle politiche sanitarie e sociosanitarie, oltre che la loro integrazione con la programmazione socio assistenziale d'Ambito, ha deliberato che:

- L'Assemblea dei sindaci dell'Ambito di Bormio funga da luogo di approfondimento, elaborazione e valutazione dell'ordine del giorno della Conferenza dei sindaci e delle sue articolazioni;
- L'Assemblea dei sindaci dell'Ambito di Bormio favorisca l'assunzione di linee politiche condivise tra i sindaci dei 6 comuni dell'Ambito o i loro delegati in merito alle tematiche sanitarie e sociosanitarie;
- Il presidente dell'Assemblea dell'Ambito di Bormio si faccia portavoce degli orientamenti condivisi dall'assemblea stessa presso la Conferenza dei sindaci e le sue articolazioni, oltre che presso la cabina di regia.

Le principali aree per le quali risulta fondamentale la connessione tra il sistema socio sanitario e quello socio assistenziale risultano essere:

- La tutela dei minori;
- La non autosufficienza e la fragilità degli adulti e degli anziani;
- La disabilità nelle diverse fasi di vita.
- Il disagio neuropsichiatrico infantile;
- La salute mentale (comportamenti d'abuso e disagio psichico).

5.3.3 L'INTEGRAZIONE TRA GLI UFFICI DI PIANO

Nel corso degli anni i cinque Uffici di Piano della provincia di Sondrio hanno stabilito momenti di raccordo/confronto, utilizzando la formula del coordinamento.

Nel 2018 si sono aggiunti anche i due uffici di Piano del Medio e Alto Lario.

Il coordinamento degli Uffici di Piano è ora un contesto in cui sviluppare e condividere confronto/scambio su problematiche a valenza provinciale, prassi operative e gestionali, progettualità, promuovere l'adozione di strumenti comuni e di accordi con altri Enti, in particolare con Provincia, ATS, ASST e con alcuni soggetti del Terzo Settore.

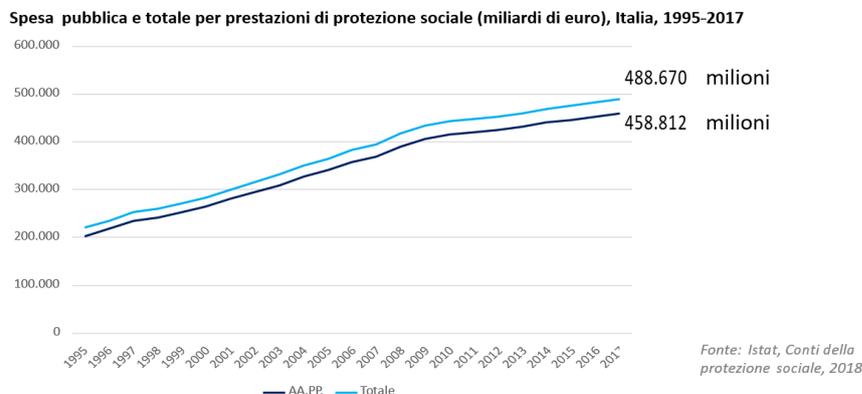
E' indubbio che tale modalità di lavoro abbia prodotto esiti positivi importanti.

Nell'ottica della ricomposizione in tema di programmazione sociale, promossa da Regione Lombardia, il coordinamento degli Uffici di Piano ha consentito e può consentire anche per il triennio 2018 – 2020 lo scambio di competenze e conoscenze, la sperimentazione di interventi innovativi, la programmazione di linee strategiche d'intervento in relazione a priorità condivise, l'integrazione tra programmazione sociosanitaria e sociale, anche attraverso l'approfondimento delle tematiche d'interesse dalla cabina di regia.

5.4 IL QUADRO DELLE RISORSE

5.4.1. La spesa sociale

Secondo quanto riportato dall'ISTAT (Report 2015) è confermata la tendenza alla ripresa della spesa per il welfare locale dei Comuni.



Pensioni e assegni sociali	4.872 mln	Spesa assistenziale riclassificata (2016): 62,2 miliardi → oltre 1.000 euro pro capite Erano circa 47 milioni nel 2008
Pensioni di guerra	553 mln	
Pensioni agli invalidi civili	16.136 mln	
Prestazioni ai non vedenti	1.138 mln	
Prestazioni ai non udenti	195 mln	
Altri assegni e sussidi	14.460 mln	
Servizi Sociali	9.149 mln	
Assegni familiari	6.350 mln	
Integrazioni al minimo	9.347 mln	

20

Dal 2005 la spesa sociale in Italia è progressivamente aumentata e si è gradualmente modificata l'allocazione delle risorse fra le categorie dei beneficiari: è rimasta sostanzialmente invariata la quota di spesa rivolta alle famiglie con figli, mentre è aumentato il peso delle risorse destinate a disabilità (da 20,4% del 2005 a 25,4% del 2015) e immigrati (da 2,4% a 4,2%). Viceversa si è ridotto il peso dei servizi per gli anziani. Va evidenziato tuttavia che la principale fonte di finanziamento sono le risorse proprie dei comuni e delle associazioni di comuni, che insieme finanziano il 67,6% della spesa per i servizi sociali. Questo "sforzo" da parte dei Comuni ha consentito di controbilanciare la riduzione delle risorse complessive trasferite dallo stato e dalle regioni.

In Italia nel 2015 la spesa di cui beneficia mediamente un abitante in un anno è pari a 114 euro a livello nazionale.

Gli interventi e i servizi che compongono la rete territoriale sono rivolti alle tipologie di beneficiari individuati dalla legge quadro sull'assistenza (legge n.328/2000).

Sempre dal Rapporto ISTAT si evince che mediamente alle famiglie con figli, è destinato complessivamente il 38,5% delle risorse; ai disabili il 25,4% della spesa; agli anziani il 18,9% della spesa; al contrasto della povertà e dell'esclusione sociale i Comuni destinano il 7% della spesa sociale complessiva, agli immigrati il 4,2%, alle dipendenze solo lo 0,4%. Il rimanente 5,6% della spesa è assorbito dalle spese generali, di organizzazione e per i servizi rivolti alla "multiutenza" (es. segretariato sociale).

L'andamento disomogeneo dei principali canali di finanziamento nazionali e regionali destinati alle politiche sociali gestite dagli enti locali, la frammentazione degli interventi e i vincoli alla destinazione delle risorse

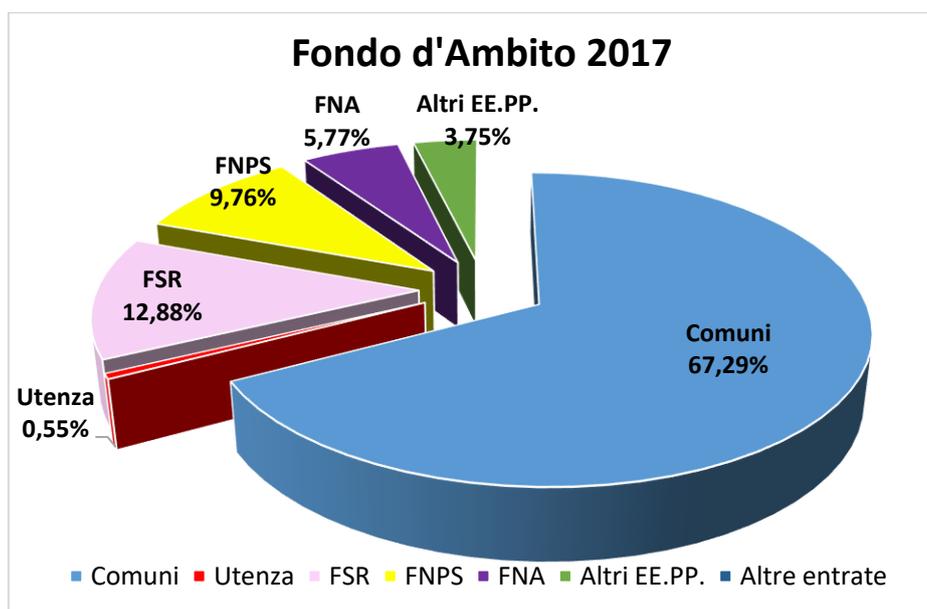
²⁰ Tabelle a cura di Maria Bezze – Fondazione Zancan – Sondrio 11-12 luglio 2018

hanno reso ancor più difficile il mantenimento degli standard di servizio raggiunti grazie all'aumento delle risorse comunali.

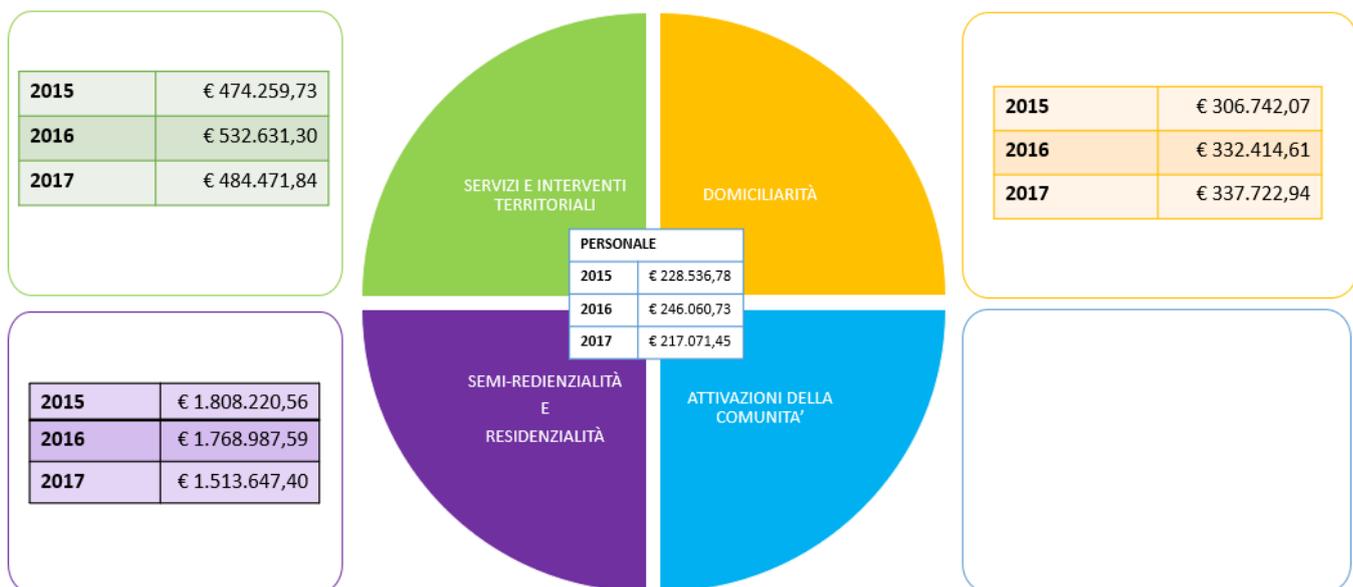
Per l'Ambito di Bormio la quota di contribuzione pro capite in capo ai Comuni è pari a € 29,00.

5.4.2 Il fondo d'ambito

2017							
Comuni	Utenza	FSR	FNPS	FNA	Altri EE.PP.	Altre entrate	TOTALE
665.735,94	5.415,31	127.480,00	96.599,25	57.105,00	37.060,28	0,00	989.395,78
2016							
Comuni	Utenza	FSR	FNPS	FNA	Altri EE.PP.	Altre entrate	TOTALE
747.778,16	8.072,53	153.960,00	96.613,00	€ 68.539,00	€ 30.616,96	2.254,54	1.107.834,19
2015							
Comuni	Utenza	FSR	FNPS	FNA	Altri EE.PP.	Altre entrate	TOTALE
720.571,36	9.622,43	166.114,00	96.988,00	€ 64.132,00	€ 35.966,99	1.854,15	1.095.248,93



5.4.3. La spesa complessiva²¹



5.4.3. La spesa per aree

Famiglia e Minori	2015	2016	2017
SERVIZI E INTERVENTI TERRITORIALI	€ 54.786,33	€ 55.973,00	€ 61.203,78
DOMICILIARITÀ	€ 22.819,36	€ 27.921,83	€ 31.504,20
SEMI-REDIENZIALITÀ E RESIDENZIALITÀ	€ 1.035.127,98	€ 1.045.037,73	€ 949.268,55
ATTIVAZIONI DELLA COMUNITA'	-	-	-
	€ 1.112.733,67	€ 1.128.932,56	€ 1.041.976,53

Vulnerabilità	2015	2016	2017
SERVIZI E INTERVENTI TERRITORIALI	€ 17.988,30	€ 2.400,00	€ 2.017,00
DOMICILIARITÀ	-	-	-
SEMI-REDIENZIALITÀ E RESIDENZIALITÀ	€ 1.997,00	€ 6.185,00	€ 6.567,00
ATTIVAZIONI DELLA COMUNITA'	-	-	-
	€ 19.985,30	€ 8.585,00	€ 8.584,00

²¹ Ricomprende anche la spesa dei comuni per gli interventi socio assistenziali e l'assistenza scolastica.

Anziani			
	2015	2016	2017
SERVIZI E INTERVENTI TERRITORIALI	-	€ 7.713,43	€ 412,50
DOMICILIARITÀ	€ 159.621,15	€ 184.572,72	€ 188.542,18
SEMI-REDIENZIALITÀ E RESIDENZIALITÀ	€ 212.792,99	€ 155.030,30	€ 39.032,72
ATTIVAZIONI DELLA COMUNITA'	-	-	-
	€ 372.414,14	€ 347.316,45	€ 227.987,40

Disabili			
	2015	2016	2017
SERVIZI E INTERVENTI TERRITORIALI	€ 364.046,48	€ 422.584,27	€ 370.501,72
DOMICILIARITÀ	€ 124.301,56	€ 119.920,06	€ 117.676,56
SEMI-REDIENZIALITÀ E RESIDENZIALITÀ	€ 558.302,59	€ 562.734,56	€ 518.779,13
ATTIVAZIONI DELLA COMUNITA'	-	-	-
	€ 1.046.650,63	€ 1.105.238,89	€ 1.006.957,41

Servizi trasversali			
	2015	2016	2017
SERVIZI E INTERVENTI TERRITORIALI	€ 37.438,62	€ 43.960,60	€ 50.336,84
DOMICILIARITÀ	-	-	-
SEMI-REDIENZIALITÀ E RESIDENZIALITÀ	-	-	-
ATTIVAZIONI DELLA COMUNITA'	-	-	-
	€ 37.438,62	€ 43.960,60	€ 50.336,84

6. SISTEMA DI VALUTAZIONE

La valutazione del Piano di Zona 2015-2017 è stata condotta in momenti e in contesti diversi con il coinvolgimento della pluralità dei soggetti che sono parte della rete dei servizi plurimi: gli operatori del servizio sociale di base e del servizio tutela minori, l'Assemblea dei Sindaci, Cabina di regia, i gruppi di lavoro tematici, gli incontri di coordinamento dei responsabili degli uffici di piano, le organizzazioni del terzo settore, gli enti accreditati e i gestori delle unità d'offerta.

Sono stati analizzati i documenti di servizio e le relazioni predisposte dagli enti gestori dei servizi.

La fase di programmazione del Piano di Zona 2015-2017 ha consentito di ripensare alle politiche sociali sviluppando il confronto l'Assemblea dei sindaci, i soggetti del terzo settore, gli enti gestori, l'ATS della Montagna e, in parte, con l'ASST Valtellina e Alto Lario.

Il processo di programmazione non si esaurisce con l'approvazione del piano, ma implica la costante azione di monitoraggio e la valutazione in itinere dei risultati raggiunti e dei processi in fieri, nell'ottica del miglioramento continuo.

La valutazione del Piano di Zona 2018-2020 si articolerà:

- nel monitoraggio e nella valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- nella valutazione dell'impatto delle politiche attuate sul contesto territoriale.

Il percorso di valutazione del piano di zona si articolerà in tre fasi:

- 1) La definizione degli "oggetti di analisi": priorità e obiettivi su cui focalizzare l'analisi.
 - 2) L'identificazione degli indicatori utili a conoscere il grado di realizzazione degli obiettivi.
 - 3) La rilevazione e la valutazione dei dati: costruire la memoria del lavoro svolto, evidenziare i risultati raggiunti, interpretare e l'evoluzione dei fenomeni e dei bisogni sociali.
- offrendo un supporto ai decisori politici.

Il sistema di monitoraggio e valutazione per il piano di zona può essere alimentato mediante l'utilizzo di tecniche e strumenti quali/quantitativi, secondo un approccio che si richiama esplicitamente alla metodologia della ricerca sociale.

A titolo esemplificativo, possono essere utilizzati

- i dati epidemiologici dell'ATS della Montagna;
- prospetti riepilogativi delle risorse impiegate, dai Comuni e dall' Ufficio di Piano e, per la parte di integrazione sociosanitaria, dall' ASST e dall'ATS;
- schede di valutazione sugli esiti della programmazione del triennio 2018-2020;
- documenti prodotti dai tavoli tematici;
- tracce per la conduzione di focus group sulle problematiche a livello territoriale;
- panel di indicatori quali/quantitativi sugli obiettivi considerati prioritari;
- estrazioni di flussi dati dalla cartella sociale informatizzata;
- strumenti di dialogo con l'utenza dei servizi e con la cittadinanza, per vagliare la qualità e l'impatto degli interventi attivati dal piano di zona.

È fondamentale che strumenti e indicatori, in quanto parti essenziali del disegno di monitoraggio e valutazione, vengano definiti e condivisi attraverso un attivo confronto con diversi attori e portatori di interesse in un'ottica di co-costruzione.

Le sintesi di questi diversi livelli di valutazione saranno poi oggetto del confronto con il coordinamento provinciale dei responsabili degli uffici di piano, con l'Assemblea dei Sindaci, con ATS e ASST e con gli attori del sistema dei servizi.

7. OBIETTIVI E AZIONI 2018-2020

Le disposizioni nazionali e regionali orientano la programmazione dell'Ufficio di Piano e impegnano il sistema dei servizi a darne attuazione. Tenuto conto di tale cornice, oltre che della rilevazione delle specifiche problematicità dell'Ambito, per il triennio 2018-2020 si individuano i seguenti obiettivi volti a sostenere e accompagnare, in un sistema di rete territoriale, individui, famiglie e comunità residenti nell'ambito.

A. OBIETTIVI DELL'AMBITO

1. COMPITI DI CURA ED EDUCATIVI DELLA FAMIGLIA

Si riconoscono i seguenti obiettivi:

- ✓ Aumentare il grado di connessione degli interventi attivati dai diversi soggetti della rete entro il contesto sociale dell'Ambito all'interno di un quadro condiviso delle priorità da perseguire.
- ✓ Aumentare la capacità genitoriale di fronteggiare la complessità del processo di crescita dei figli.

Azioni:

Costituzione di gruppi di lavoro che, nell'ottica della progettazione condivisa, attivano e monitorano progetti a sostegno della genitorialità con e a favore delle famiglie attraverso la messa in rete e la connessione, la razionalizzazione delle opportunità offerte dai servizi e dalla comunità sociale.

- Entro dicembre 2020 le unità d'offerta del territorio promuovono azioni progettuali che prevedono la copresenza di almeno tre "attori" che condividono le premesse, le metodologie, le azioni che orientano lo specifico intervento.
- Entro dicembre 2020 la rete dei servizi dell'Ambito attiva almeno 6 azioni volte ad aumentare la capacità genitoriale di sostenere il processo di crescita dei figli.
- Entro dicembre 2020 la rete dei servizi dell'Ambito attiva almeno 1 azione volta a facilitare l'inclusione delle famiglie straniere.

2. GIOVANI E BENESSERE SOCIO RELAZIONALE

Si riconoscono le seguenti linee guida scaturite dalla ricerca azione territoriale "La condizione di adolescenti e giovani e il sistema di intervento dei servizi C.A.G.- Animativa territoriale":

1. Proseguire, consolidare e valorizzare programmi ed attività sociali e educative che valorizzano un rapporto armonico con l'ambiente dell'Alta Valle, dal punto di vista naturalistico, storico e culturale
2. Proseguire, consolidare e valorizzare programmi ed attività sociali e educative orientate allo sviluppo della creatività e dell'espressività individuale e di gruppo
3. Proseguire, consolidare e rafforzare programmi ed attività educative finalizzate a sostenere la motivazione all'apprendimento e la percezione di autoefficacia rispetto all'esperienza scolastica e formativa
4. Incentivare, favorire e sostenere esperienze di educazione motoria orientate alla scoperta di sé, della propria corporeità e di un rapporto sano ed equilibrato con gli altri
5. Promuovere iniziative di educazione allo sport non agonistico, in particolare di discipline meno diffuse e praticate, riscoprendo i valori di una competizione sana e positiva non necessariamente orientata alla performance vittoriosa, educando alla capacità di rielaborazione del senso del limite e della sconfitta
6. Ideare e realizzare percorsi e programmi educativi orientati alla promozione della salute e alla prevenzione di uso e abuso di alcol e sostanze psicoattive nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale in coerenza con la letteratura scientifica <i>evidence based</i>.
7. Favorire percorsi esperienziali mirati a sviluppare intelligenza emotiva in relazione ai rapporti con sé e con i coetanei, con particolare riferimento alle dinamiche tipiche del gruppo dei pari

Azioni:

Riconoscimento delle linee guida come orientamento all'agire in ambito giovanile.

- Entro giugno 2019 la programmazione dei centri di aggregazione e i progetti di animativa territoriale si allinea con le indicazioni scaturite dalla ricerca.
- Entro giugno 2019 la rete dei soggetti che in Alta Valle perseguono obiettivi di natura educativa conosce gli esiti della ricerca.
- Entro dicembre 2020 il 60% degli interventi in ambito educativo tiene conto degli esiti della ricerca.

3. MINORI IN CONDIZIONE DI TRASCURATEZZA O PREGIUDIZIO

Si riconoscono i seguenti obiettivi:

- ✓ Promuovere lo sviluppo di forme di vicinato e di solidarietà familiare a sostegno di nuclei in difficoltà, oltre che di servizi innovativi per le famiglie vulnerabili.
- ✓ Aumentare la capacità degli interventi del sistema dei servizi di generare cambiamento nelle famiglie con minori esposti a pregiudizio.
- ✓ Avviare la sperimentazione di modelli di intervento per l'accompagnamento di bambini e famiglie in condizione di vulnerabilità volti a promuovere condizioni idonee alla crescita, a prevenire i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo e a preservare e/o proteggere la salute e la sicurezza del bambino.

Azioni:

Adottare nuovi modelli di intervento:

- Entro dicembre 2020 il servizio tutela minori e il servizio sociale base approfondiscono la conoscenza e iniziano la sperimentazione di innovativi modelli di intervento a favore delle famiglie vulnerabili e delle famiglie sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

Relativamente al fenomeno delle donne vittime di violenza si riconoscono i seguenti obiettivi:

- ✓ Dare continuità agli interventi finanziati dalla Regione a partire dal 2014, volti alla promozione di azioni di sensibilizzazione alla problematica e alla realizzazione di interventi di sostegno per i percorsi di fuoriuscita dalla violenza a favore delle donne.

Azioni:

- L'ufficio di piano garantisce il proprio contributo economico e operativo alle azioni del progetto provinciale "Sola mai".

4. AREA DISABILI

Si riconoscono i seguenti obiettivi:

- Aumentare il grado di connessione degli interventi dei diversi soggetti della rete entro il sistema dei servizi presenti nell'ambito dell'Alta Valle.
- Favorire lo sviluppo di forme di aggregazione familiare dei nuclei con persone disabili che rispondano alle diverse sfaccettature dei bisogni (auto mutuo aiuto, compartecipazione allo sviluppo progettuale individuale, attivazione di nuove progettualità, advocacy).
- Promuovere il riconoscimento e l'adozione del progetto di vita come strumento di ricomposizione delle progettualità che accompagnano lo sviluppo della persona con disabilità.
- Attivare progettualità specifiche per persone con disabilità giovani e anziane, per le quali le unità d'offerta residenziali non costituiscono la risposta appropriata ai bisogni.
- Aumentare il grado di sensibilizzazione della comunità rispetto alla disabilità (fundraising, prossimità, sviluppare competenze).

Azioni:

Costituzione di gruppi di lavoro che, nell'ottica della progettazione condivisa, attivino progetti di inclusione delle persone con disabilità attraverso la messa in rete e la connessione, la razionalizzazione delle opportunità offerte dai servizi e dalla comunità sociale.

- Entro dicembre 2020 le unità d'offerta promuovono progetti che prevedono la copresenza di almeno tre "attori" che condividono le premesse, le metodologie, le azioni che orientano lo specifico intervento.
- Entro dicembre 2020 gli attori delle unità d'offerta e dei progetti sperimentali si percepiscono e iniziano ad agire come "sistema che si apre e si connette" per offrire opportunità integrate alle famiglie e alle persone con disabilità.

Creare le condizioni (formazione, protocolli) perché il progetto di vita venga adottato come strumento operativo.

- Entro dicembre 2019 gli operatori che lavorano nella rete dei servizi per la disabilità hanno partecipato alla formazione specifica sul progetto di vita.
- Entro dicembre 2020 il progetto di vita è adottato almeno per il 15% delle persone in carico alle unità d'offerta.

Promuovere sistematicamente azioni di sensibilizzazione che aumentano la percezione della disabilità come risorsa per la comunità ("immaginabili risorse"), nella logica dello scambio, della promozione e della fruizione delle opportunità presenti sul territorio (volontariato, alternanza scuola lavoro, tirocini).

- Entro dicembre 2020 sul territorio dell'Alta Valle vengono offerte almeno due esperienze alla comunità che promuovono la disabilità come risorsa per la comunità stessa e che vedono le persone disabili come "attori" di comunità.

Curare la visibilità delle azioni della rete dei servizi.

- Entro dicembre 2020 il sito dell'ufficio di piano è arricchito dalla presentazione dei progetti e delle sperimentazioni delle unità d'offerta con il contributo diretto delle persone con disabilità e degli operatori che se ne occupano.

5. AREA ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA

Si riconoscono i seguenti obiettivi:

- Aumentare il grado di connessione degli interventi dei diversi soggetti della rete entro il sistema dei servizi presenti nell'ambito dell'Alta Valle.
- Attivare progettualità innovative per la permanenza a domicilio di persone anziane con una limitata rete sociale, per le quali le unità d'offerta residenziali non costituiscono la risposta appropriata ai bisogni.
- Potenziare le opportunità di protezione giuridica dell'anziano in condizione di fragilità attraverso l'implementazione del numero di volontari disponibili ad assumere la funzione di amministratori di sostegno.
- Aumentare le opportunità di conoscere la rete dei servizi da parte degli anziani, oltre che il grado di "autolegittimazione" a formulare richieste di aiuto.

Azioni:

Implementazione del coordinamento della rete locale dei servizi per gli anziani.

- Entro dicembre 2020 per il coordinamento locale della rete degli erogatori di servizi per gli anziani si consolida una prassi operativa imperniata su almeno tre incontri all'anno.

Attivazione di sperimentazioni innovative.

- Entro dicembre 2020 la rete dei servizi per gli anziani attiva almeno un intervento innovativo (es. custode sociale).
- Entro dicembre 2019 l'ufficio di piano e le associazioni che realizzano il servizio di mobilità sociale verificano l'esistenza del bisogno di ampliamento del servizio anche per l'accompagnamento al disbrigo di commissioni.
- Entro dicembre 2020 il tavolo anziani presso l'ufficio di piano promuove almeno un'esperienza di scambio intergenerazionale anziani-giovani.
- Entro dicembre 2020 le associazioni anziani dell'Ambito promuovono a favore dei propri associati almeno 6 incontri informativi sulla rete dei servizi

6. AREA VULNERABILITÀ SOCIALE

Si riconoscono i seguenti obiettivi:

- ✓ Contenere i rischi di insorgenza e, laddove necessario, fronteggiare i bisogni dell'abitare.
- ✓ Implementare un sistema di servizi di supporto al lavoro che preveda la connessione delle agenzie interessate dalle politiche attive del lavoro, al fine di potenziare diverse azioni di inclusione socio occupazionale in funzione della tipologia dei destinatari, con una graduazione progressiva dell'intensità dell'azione e della presa in carico in funzione del diverso livello di vulnerabilità e fragilità espresse.
- ✓ Attivare nuove progettualità con la rete di soggetti coinvolti nel contrasto alla povertà.
- ✓ Integrare le politiche abitative e politiche del lavoro con una analisi degli obiettivi regionali e con la formulazione di proposte collegate ad una possibile declinazione locale.

Azioni:

Attivare azioni di sistema volte a fronteggiare i bisogni dell'abitare.

- ✓ Entro dicembre 2019 i comuni e la comunità montana valutano la possibilità di dotare il territorio di una struttura di housing sociale.

Attivare un gruppo di lavoro che connetta le opportunità che il territorio offre a favore dell'inclusione di persone in condizioni di vulnerabilità.

- Entro dicembre 2019 il sistema dei servizi si dota di strumenti che facilitano le connessioni tra i diversi soggetti che operano a favore delle persone in condizione di vulnerabilità-povertà.

7. IL GIOCO D'AZZARDO

Si riconoscono i seguenti obiettivi:

- Aumentare il grado di consapevolezza degli abitanti sui rischi connessi al gioco d'azzardo.
- Aumentare la capacità del sistema locale di tutelare la popolazione esposta ai rischi dell'azzardo.

Azioni:

Costituzione di un gruppo di lavoro per la definizione di un programma di sensibilizzazione ai rischi connessi al gioco d'azzardo.

- Entro dicembre 2020 l'ufficio di piano d'intesa con l'assemblea dei sindaci adotta un programma di interventi sul gioco d'azzardo, anche in collaborazione con ATS, ASST o organizzazioni di Terzo Settore.
- Entro dicembre 2020 l'assemblea dei sindaci attiva il coordinamento tra i comuni per l'adozione dei provvedimenti amministrativi finalizzati al contrasto del gioco d'azzardo.

B. OBIETTIVI DISTRETTUALI PER L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E SOCIOASSISTENZIALE

Per quanto riguarda l'integrazione sociosanitaria dal confronto condotto all'interno della cabina di regia tra ATS, ASST e UDP sono emerse quali aree prioritarie di miglioramento: la condivisione e la definizione dei criteri di accesso alla rete dei servizi sociosanitari e socio assistenziali, le modalità operative ed i criteri per l'effettuazione della valutazione multidimensionale richiesta per l'erogazione della pluralità di misure in capo agli UDP.

In particolare si individuano quali obiettivi specifici:

- Dimissioni protette: aggiornamento del protocollo con particolare attenzione al raccordo tra gli interventi in capo all'ASST, ai Medici di Medicina Generale, all'Ufficio di Piano ed agli Enti Erogatori.
- Valutazione multidimensionale: aggiornamento e/o definizione delle modalità di effettuazione della valutazione multidimensionale integrata tra ASST e UDP per le misure regionali che la prevedono, quali ad esempio la misura B2, i progetti Dopo di noi, i progetti Reddito di autonomia.

- Progetto di vita per persone disabili: definizione delle modalità di collaborazione tra Servizio Sociale di base, servizi specialistici coinvolti nelle diverse fasi di vita del disabile (Dipartimento Salute Mentale – UONPIA – Servizi territoriali ASST), Enti Erogatori della rete d’offerta territoriale.
- Area Minori: dare continuità al progetto sperimentale già attivo attraverso la convenzione ASST Valtellina Alto Lario e Uffici di Piano per la gestione delle situazioni sottoposte a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria ed alle linee guida per l’integrazione tra Uffici di Piano e Servizi specialistici dell’ASST.

8. OBIETTIVI STRATEGICI E PROGETTI D'INNOVAZIONE

La DGR n.7631 del 28.12.2017 "Linee d'indirizzo regionale per la programmazione sociale del triennio 2018-2020" ha introdotto un criterio premiale volto a sostenere i comuni nella propria autonomia di programmazione e realizzazione delle politiche sociali.

Con riferimento agli obiettivi premiali previsti dalla DGR 7631 del 28.12.2017 l'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale di Bormio ha definito i seguenti obiettivi:

OBIETTIVI STRATEGICI PREMIALI				
Ob.	Titolo	Descrizione	Risorse	Tempi
1	Definizione PdZ e sottoscrizione Accordo di Programma	Definire il documento di Piano entro la seconda finestra temporale prevista	Valore premiale dell'obiettivo	Entro il 31.12.2018
2	Adeguamento e consolidamento di tutti i requisiti di accesso/compartecipazione ai servizi e agli interventi in gestione associata	Gli uffici di piano di più Ambiti territoriali adottano requisiti uniformi per l'accesso e la compartecipazione ai servizi e agli interventi	Valore premiale dell'obiettivo	Entro 31.12.2019
3	Valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle strutture e dei servizi, attraverso strumenti, anche sperimentali, che portino all'omogeneità dei criteri	Adozione di criteri condivisi sovra-ambito territoriale per la verifica dei requisiti di accreditamento di voucherizzazione dei servizi e delle strutture per disabili	Valore premiale dell'obiettivo	Entro 31.12.2019
4	Progettualità tese all'innovazione sociale (nuovi servizi, modalità innovative di risposta al bisogno, percorsi innovativi di presa in carico, ecc.) anche grazie a percorsi di co-progettazione e di partnership pubblico/privato con il Terzo Settore.	Avvio nuovo progetto di contrasto alla povertà attraverso la co-progettazione con cooperative sociali e associazioni di volontariato	Valore premiale dell'obiettivo	Entro 30.06.2019

Tabella – Gli obiettivi strategici premiali

PROGETTO DI RICERCA-AZIONE TERRITORIALE

LA CONDIZIONE DI ADOLESCENTI E GIOVANI E IL SISTEMA DI INTERVENTO DEI SERVIZI C.A.G.- ANIMAZIONE TERRITORIALE



**REPORT DI SINTESI E INDICAZIONI PER LA
PROGRAMMAZIONE FUTURA**



1. FINALITÀ, OBIETTIVI E ARTICOLAZIONE DELLA RICERCA SUL CAMPO

La ricerca-azione in oggetto era finalizzata ad indagare la condizione di adolescenti e giovani (in particolare le forme e le modalità in cui si percepisce e si manifesta il *benessere* e il *malessere*, oltre che le *potenzialità* presenti, più o meno espresse) nel territorio della Comunità Montana Alta Valtellina (Bormio, Valdisotto, Sondalo, Valdidentro, Valfurva, Livigno) in rapporto al sistema d'intervento attualmente predisposto dai servizi CAG CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE e dai PROGETTI DI ANIMAZIONE TERRITORIALE (strategie, approcci, metodologie, programmi, iniziative).

L'ipotesi di lavoro alla base dell'attività di ricerca-azione è stata costruita sulla base delle indicazioni emerse da alcuni incontri di confronto con la responsabile dei servizi sociali e culturali della CMAV e in una specifica riunione di approfondimento con alcuni amministratori locali dei comuni del territorio.

Nel suo insieme l'iniziativa mirava a: realizzare una fase di ripensamento e di riflessione rispetto all'impianto strategico delle politiche giovanili e adolescenziali nel contesto della CMAV (priorità, temi emergenti, impostazione) per i prossimi anni; esplorare le percezioni e le considerazioni prevalenti che sono presenti nei diversi contesti micro-sociali rispetto al sistema dei servizi per adolescenti e giovani anche al fine di valorizzarne le valutazioni (nel senso di attribuzione di *valore*) in vista di una loro riprogrammazione; raccogliere e organizzare in modo sistematico dati e informazioni aggiornati (sia di tipo quantitativo che di carattere qualitativo) rispetto al rapporto fra adolescenti, giovani e sistema dei servizi locali, che tengano conto delle tendenze *macro-sociali* (nazionali, regionali, provinciali) e delle peculiarità *micro-sociali* (ambito, comune); facilitare il processo di elaborazione e programmazione partecipata delle politiche giovanili e adolescenziali locali a partire dalla produzione, presentazione e condivisione di un quadro strutturato, sistematico e aggiornato di dati e informazioni pertinenti e contestualizzate

La ricerca-azione si è quindi concentrata su due obiettivi fondamentali:

- **Analizzare i bisogni e le attese degli adolescenti e dei giovani dell'Alta Valle in merito alla presenza sul territorio di opportunità che favoriscano lo sviluppo di abilità di vita, reti di relazioni e contesti partecipativi nella logica dello sviluppo di comunità.**
- **Esplorare la percezione degli adolescenti e dei giovani relativa al sistema dei servizi e delle opportunità a loro rivolti sul territorio dell'Alta Valtellina.**

L'attività di ricerca-azione si è articolata in attività d'indagine sul campo (di tipo qualitativa) e attività di raccolta dati a partire da fonti statistiche e di letteratura (sia di natura qualitativa che quantitativa). Nell'attività d'indagine sul campo sono state coinvolte complessivamente oltre un centinaio di soggetti del territorio (afferenti alle differenti area geografiche dei sei comuni della Comunità Montana), fra:

- Adulti che ricoprono ruoli educativi
- Adulti che non ricoprono ruoli educativi ma sono a contatto con i ragazzi
- Operatrici e operatori di servizi per adolescenti e giovani
- Ragazzi e ragazze in fascia di età preadolescenziale (10-13 anni)
- Ragazzi e ragazze in fascia di età adolescenziale (14-18 anni)

▪ Ragazzi e ragazze in fascia di età giovanile (18-25 anni)

Da un punto di vista metodologico l'attività di ricerca sul campo ha visto un utilizzo molto più rilevante dello strumento dell'intervista individuale rispetto all'intervista di gruppo (focus group), soprattutto per ragioni logistiche e organizzative. Questa necessaria "messa a punto" in corso d'opera ha costituito sia un limite che un'opportunità. Ha rappresentato un limite in quanto sono state inferite al previsto le situazioni *dialogiche* e di confronto in gruppo. D'altro canto, a posteriori, possiamo dire che ha consentito una maggiore libertà di espressione²²

2. ALCUNI SPUNTI EMERGENTI DALLA RICERCA

La ricchezza e la profondità del materiale informativo raccolto con l'attività di ricerca-azione hanno consentito di delineare con una certa precisione alcune dimensioni descrittive (sia in termini di positività/potenzialità che in forma di criticità/rischio) che sono sintetizzate di seguito.

2.1. VIVERE IN UN CONTESTO DI BENESSERE ECONOMICO E DI QUALITÀ AMBIENTALE

Le scienze sociali indicano che bisogni e le attese delle persone rispetto alla loro qualità di vita si vengono a definire sulla base delle condizioni di contesto. Questo dato è ancora più significativo quando parliamo di soggetti in età evolutiva (bambini e ragazzi).

Da questo punto di vista possiamo dire che i contesti dell'Alta Valle possono vantare **diversi fattori positivi rispetto alla qualità della vita**: diffuso **benessere economico**, **possibilità occupazionali**, **ambiente naturale di qualità**. Questi elementi vengono riferiti da diversi soggetti interpellati e confermati da numerosi fonti di ricerca.

Sappiamo infatti che la provincia di Sondrio può vantare un **tasso di occupazione** fra i più alti d'Italia e una radicata propensione al risparmio, come si può desumere dall'entità dei depositi bancari pro-capite, significativamente più alti della media nazionale. Questo non significa che il territorio sia esente da fenomeni di povertà, ma si tratta effettivamente di valori contenuti. L'impatto della povertà economica fra i ragazzi e le ragazze dell'Alta Valle è, fortunatamente, un fenomeno contenuto (per quanto esistente), anche tenendo conto della crescita complessiva di questo dato a livello nazionale²³.

2.2. VIVERE IN UN CONTESTO DAL FORTE RADICAMENTO MA DOVE È COMPLICATO MUOVERSI

L'indagine mostra con chiarezza la presenza di un forte **senso di comunità** e di **radicamento territoriale** nella maggioranza delle persone incontrate (sia adulti che giovani).

Possiamo affermare, in coerenza con altri studi condotti in contesti analoghi²⁴, che in Alta Valle persistono molte dinamiche sociali e culturali tipiche delle **piccole comunità** che favoriscono la vicinanza fra le persone e lo strutturarsi di **reti di aiuto e sostegno reciproco**. L'aspetto meno positivo di questa prossimità relazionale è una certa **limitazione della libertà espressiva** e della sperimentazione, fattori che assumono un certo peso soprattutto nel passaggio fra l'adolescenza e l'età giovanile.

Pur confermando la persistenza di un forte senso di appartenenza al luogo viene segnalato un fenomeno di progressivo **indebolimento dei legami sociali** e una più marcata **cultura dell'individualismo**, un tratto che

²² Ci riferiamo in particolare al tema della "paura del giudizio" nell'espressione di sé e della "vergogna" in caso di problemi (personali e/o familiari) che è apparsa come una dimensione culturale locale da più parti richiamata, come si può desumere nelle pagine seguenti della ricerca.

²³ Cfr. Save The Children, 2018.

²⁴ Rete Sentieri di Futuro (2010), pagg 22-23

ci pare riferibile a fattori macro-sociali generali più che locali. Un fenomeno, questo, che impatta in maniera rilevante i processi di crescita e la costruzione della soggettività in età evolutiva²⁵.

Dalla ricerca si conferma inoltre, con chiarezza, il tema della **difficile mobilità** in Alta Valle. Sia da parte dei giovani intervistati che da parte di diversi adulti la difficoltà negli spostamenti è considerato un fattore di limitazione anche dal punto di vista dell'aggregazione, soprattutto degli adolescenti.

Per la fascia dei **giovani** emerge, in coerenza con altre studi recenti, il **timore di essere esclusi dai progressi** e di vivere in una situazione di marginalità culturale. Un dato da cui deriverebbe la tendenza, sempre confermata a **trasferirsi fuori** (vedi ad esempio il postlaurea).

Ovviamente le modalità comportamentali dei ragazzi sono diverse, sia in base alla loro soggettività che ai fattori di contesto. Lo stile di vita degli **studenti delle scuole superiori e universitari** è caratterizzato da una **forte mobilità**, interna all'Alta Valle o verso le sedi universitarie (principalmente Milano e Pavia).

Una seconda categoria è costituita da ragazzi e ragazze **attivi e impegnati** nelle diverse realtà associative presenti nel territorio (sportive, ricreative, sociali), sovente appartenenti a famiglie con una forte tradizione di impegno nella comunità.

Un terzo segmento della popolazione giovanile è costituito da ragazzi e ragazze con scolarizzazione medio-bassa, con **scarsa propensione all'impegno sociale e culturale**, che tendono ad aggregarsi a livello locale intorno ai luoghi dello svago (bar, pizzerie, pub).

Le caratteristiche ambientali influenzano in modo differente gli stili comportamentali dei giovani (anche a partire dai diversi stili di vita sopra descritti). Appare evidente che in questa fascia di età quella morfologia ambientale che dal punto di vista della qualità naturale e del paesaggio costituisce un motivo di attrazione turistica mostra, di contro, tutti i rischi dell'isolamento e della frammentazione.

Parafrasando una ricerca già citata possiamo dire che “i ragazzi delle aree di montagna appaiono portatori sani di un bisogno, non sempre esplicitato, di ridare senso all'essere nati all'interno di quella valle, in quel paese”²⁶.

2.3. VIVERE IN UN CONTESTO DI BENESSERE DOVE IL MALESSERE TENDE AD ESSERE CELATO

Da diverse interviste emerge quanto il senso di comunità e il diffuso radicamento territoriale dell'Alta Valle continui ad essere intrecciato a sentimenti di isolamento e marginalità. Un tema ricorrente è quello della **pressione al conformismo**, cioè la necessità di doversi adeguare ad aspettative sociali e a norme di comportamento. È una questione vissuta con intensità (e per molti versi con drammaticità) da chi è percepito e si percepisce (nel rapporto dialettico fra “sguardo esterno” e “sguardo interno”, tipico dei processi di costruzione dell'identità) come **diverso** e teme il **giudizio degli altri** (così vicini e prossimi). Ne consegue che il conformismo diventi una risorsa utilizzata per evitare il giudizio, per essere accettati e inclusi nel gruppo sociale e nella comunità locale.

Ritroviamo questa dinamica nella testimonianza di differenti persone intervistate, sia per età che per ruolo sociale. Può riguardare la pressione percepita dai ragazzi nel gruppo dei pari o quella riferita da genitori (soprattutto mamme) o dagli adulti più impegnati. Una pressione che può riguardare comportamenti e atteggiamenti diversi: abbigliamento, stili di consumo, modalità educative, interessi, valori.

²⁵ Nelle scienze sociali e psicologiche contemporanee è considerata ormai un'evidenza la correlazione tra sofferenza psichica individuale e la trasformazione delle forme del legame sociale. Rimandiamo in proposito a Alain Ehrenberg, *La società del disagio*, Einaudi, Torino, 2010

²⁶ Rete Sentieri di Futuro (2010), pagg 28. Interessante l'interrogativo pedagogico che scaturisce a questo riguardo: come facilitare, in questa fase storica, un'appartenenza attiva e trasformativa degli adolescenti e dei giovani nelle rispettive realtà di montagna?

Il timore del giudizio è collegabile ad un **sentimento di vergogna** e al timore di esprimere opinioni che vengono percepite come poco accettate o accettabili da parte del contesto e che potrebbero essere stigmatizzate (“certe cose si pensano ma non si possono dire chiaramente”).

Nella letteratura sociologica la dialettica *appartenenza-controllo* e *sicurezza-libertà* è stata ampiamente indagata e siamo di fronte a fenomeni abbastanza tipici di contesti locali piccoli e isolati. Conosciamo anche i vantaggi e i rischi di queste dinamiche sociali, in primo luogo la **difficoltà ad esprimere punti di vista diversi** e a **praticare stili di vita inconsueti e minoritari**.

Se dal punto di vista dei vantaggi l'adesione alle norme sociali porta con sé l'accettazione e l'inclusione sociale dei soggetti (sicurezza, supporti, riconoscimento, appartenenza), dall'altro lato ne inibisce la possibilità espressiva e creativa. Se sul versante sociale può derivare una certa **difficoltà all'innovazione e alla sperimentazione**, sul versante personale può costituire una fonte di **malessere soggettivo**.

Sono numerosi gli studi che mettono in luce il tema della **difficoltà a conoscere, riconoscere e condividere forme di malessere di tipo esistenziale e/o psicologico**, così tipiche e distintive dell'epoca in cui viviamo. Nello specifico della presente ricerca il timore del giudizio, così frequentemente riferito dagli intervistati, mostra un carattere ancora più distintivo.

Vivere in un contesto di relativo benessere economico, buone possibilità occupazionali e qualità ambientali non significa, com'è ovvio, la strada spianata per il **benessere psicologico e la felicità**. I racconti degli intervistati e i dati raccolti ci mostrano un lato più in ombra, caratterizzato da malessere e disagio psico-sociale. Un aspetto per certi versi estremo ma anche rivelatore di questo lato in ombra è rappresentato dal **fenomeno dei suicidi giovanili** in Alta Valle.

Si tratta di un fenomeno noto e in larga parte riconducibile, secondo la letteratura specialistica, ad un intreccio di specifici fattori individuali e fattori ambientali. Se comparati a livello internazionale i tassi suicidari italiani sono relativamente bassi. Resta il fatto che Sondrio²⁷ si contende ogni anno il triste primato della provincia italiana con le maggiori condotte suicidarie. La condizione giovanile ovviamente non è esente da questo fenomeno, e sono diversi i casi dove sono giovani ragazzi e ragazze a togliersi la vita (o a tentare di farlo). È stata proposta l'espressione di **infelicità desiderante** per descrivere questo particolare stato emotivo, un *“male oscuro che ha il volto e il nome della noia. Una melassa gelatinosa che silenziosamente avvolge la vita, ne deprime gli slanci, ne smussa le impennate ideali”*²⁸.

Il fatto di vivere in un contesto che mostra storicamente un elevato tasso di rischio suicidario interpella e interroga tutti gli attori sociali di una comunità, anche perché in contesti comunitari piccoli e isolati **il suicidio di un ragazzo è particolarmente rilevante**. Nel corso degli anni il fenomeno ha impattato, di volta in volta, diversi comuni dell'Alta Valle. Nelle interviste si fa riferimento in maniera esplicita ai recenti casi accaduti in Valfurva o, un paio di anni fa, a Livigno. Ma sotto la punta dell'iceberg del suicidio rintracciamo il **disagio psichico e la depressione**, così diffusa nelle nostre società.

²⁷ Analizzando il dato lombardo in base all'età, la percentuale di giovani al di sotto dei 25 anni che si sono suicidati, oppure hanno tentato il suicidio, sono l'8,38% nel 2005, l'8,12% nel 2007 e il 7,68% nel 2010. L'indice risulta ancor più significativo qualora proporzionato alla popolazione effettiva della provincia di Sondrio. Quello dei suicidi nella provincia di Sondrio è un fenomeno complesso e significativo, come dimostrano anche le cifre: secondo i dati dell'Azienda Ospedaliera della Valtellina e Valchiavenna, tra il 1989 e il 2007 485 persone si sono tolte la vita; in prevalenza (76,3%) si è trattato di uomini. Nel rapporto di ricerca Eures la provincia di Sondrio risulta ai primi posti a livello nazionale per numero di suicidi all'anno, con un indice medio nel periodo 2005-2009 di 13,4 ogni 100.000 abitanti; nel periodo 2006-2010 la media è stata invece di 12,7 ogni 100.000 abitanti, collocando la provincia di Sondrio al terzo posto per incidenza livello nazionale, dopo quelle di Vercelli e Belluno.

²⁸ Rimandiamo in proposito alla ricerca più estesa condotta in provincia di Sondrio su questo fenomeno: Bonomi A. (a cura di) (2009), *La malaombra. Il perturbante caso dei suicidi in una vallata alpina*, Communitas, n.35.

2.4. L'USO E ABUSO DI ALCOOL: UN FENOMENO POCO PROBLEMATIZZATO

La dialettica benessere-malessere ci pare ben declinata per quanto riguarda la questione dell'uso e abuso di alcol e sostanze psicoattive. Si tratta di un è un problema citato spesso dagli intervistati (sia adulti che giovani) anche se tende ad essere rappresentato più con i caratteri della fisiologia che della patologia, come una tappa quasi inevitabile nel percorso di vita di adolescenti e giovani e che gli adulti, in modi e toni diversi, tendono in qualche modo a tollerare e/o giustificare.

Nella sezione di ricerca condotta a Livigno si è deciso di approfondire in modo particolare questo fenomeno e ne risulta ulteriormente confermata la **tendenza ad una diffusa normalizzazione dell'uso e abuso di alcol fra i giovani**, sia nella percezione dei coetanei che degli adulti²⁹

Gli adolescenti interpellati vedono il problema come relativamente poco problematico, e nella maggior parte dei casi, più come qualcosa che **“si fa perché lo fanno tutti”**, e dove il **bisogno di mostrarsi nel gruppo dei pari** costituisce una motivazione molto forte. Dalle interviste emerge anche il **connubio festa-alcool**, che rimanda allo **svago**, al **divertimento**, al **piacere**, in una rappresentazione in cui una “birretta” non faccia poi così male.

Nella fascia di età giovanile emerge una maggiore percezione della problematicità del fenomeno e in diversi casi si “denuncia” il fatto che **“si fa troppo poco per far conoscere i pericoli connessi all'abuso di alcool e sostanze”**. I giovani interpellati affermano che il fenomeno è legato soprattutto ai ragazzi delle superiori, una fascia di età in cui il bisogno di mostrarsi e in cui è più forte la pressione esercitata dal gruppo dei pari.

È importante osservare quanto la bassa percezione della problematicità sia in contrasto con i dati provenienti dalla ricerca scientifica. Il Ministero della Salute raccomanda ribadisce da tempo che, tra i minorenni, il ricorso all'alcol va evitato, per non incorrere in problemi di salute diretti e conseguenti all'abbassamento della percezione del rischio e all'aumentata propensione a comportamenti incontrollati. Sappiamo infatti che lo sviluppo cerebrale e la capacità di metabolizzare le sostanze alcoliche si realizzano, difatti, solo dopo i 20 anni e, quindi, qualsiasi quantità assunta nei minorenni viene veicolata intonsa nel sangue ed espone a danni cellulari negli organi (soprattutto nel cervello, nel fegato e nel cuore), oltre a produrre perdita di coordinamento e di orientamento e diminuzione della memoria³⁰.

Va peraltro detto che gli adulti intervistati nella quasi totalità delle risposte hanno sostenuto che la questione alcool e sostanze sia abbastanza o molto problematica.

Alcune testimonianze rendono in maniera vivida questa preoccupazione, come ad esempio, la seguente di un allenatore **“...i ragazzi arrivano fusi la domenica mattina. Dopo dirti cosa fanno non lo so ma arrivano fusi, non puoi neanche tenerli in campo. Poi non è che non sono proprio tantissimi però se calcoli che fai una convocazione di 16 ragazzi quei 4 o 5 comunque li tiri sempre fuori. La percentuale è abbastanza alta. Un terzo hanno quel sistema lì di vivere. E l'alcool è una conseguenza della mancanza di gruppi. E non solo l'alcool. L'alcool è una cosa veramente gravissima”**.

Per quanto sia presente nel mondo adulto dell'Alta Valle questa preoccupazione va anche detto che sono diversi i segnali che indicano una sorta di “sdoganamento” del problema, una sempre più marcata tendenza a “giustificarlo o a ridimensionarlo”.

Diversi genitori intervistati denunciano come **il reperimento degli alcolici sia molto semplice da parte dei ragazzi** e che, in molti casi, gli esercenti stessi che vendono bevande alcoliche, non facciano i

²⁹ Nello specifico del contesto di Livigno il tema è stato oggetto, nell'anno in corso, di un confronto all'interno del gruppo di lavoro del progetto *Comunità Educante* con l'impressione di una certa dissonanza fra i dati oggettivi forniti dalla Forze dell'Ordine (denunce, sequestri di sostanze, etc.) e la percezione sociale che deriva da diverse fonti conosciute dai partecipanti al gruppo di lavoro (sia giovani che adulti), nonché dalle dirette osservazioni dei comportamenti di ragazzi e ragazze nei locali.

³⁰ Cfr. Maglia E., *Giovani e alcol: il coinvolgimento come fattore di protezione*, “Vita”, 14 novembre 2018

controlli adeguati. Emerge anche come la **grande disponibilità economica renda più facile il reperimento delle sostanze** (alcol o droghe in genere).

Bisogna però porre una precisazione sulla **differente percezione dell'alcol e dell'uso di sostanze**. Nella maggior parte dei casi (adolescenti e giovani) il fenomeno dell'uso di sostanze è visto come un problema più "nascosto", meno vicino e meno conosciuto. Sembra più legato ad un malessere personale più che ad un desiderio di divertimento e svago. Emerge, fra l'altro, una certa confusione da parte dei ragazzi più giovani che giustificano alcune scelte ("una canna non fa male, anzi si cura il cancro") sulla base di informazioni acquisite online (nel caso specifico da un video su Youtube). La percezione invece legata all'alcol sembra più parte integrante della quotidianità e vista come meno problematica.

Come per altri aspetti rilevanti della nostra indagine abbiamo provato a confrontare le rappresentazioni raccolte dalle persone intervistate con altre fonti, sia a livello regionale che provinciale. Da questa comparazione emerge che **alcol, tabacco e, ora, anche cannabis, sembrano far parte della vita di molti ragazzi e ragazze lombarde**³¹. In diversi casi si tratta di consumi direttamente traducibili in comportamenti a rischio per la salute, di volta in volta fisica o psichica o entrambe.

Anche gli studi regionali mostrano che **paradossalmente questa situazione ormai non genera allarme sociale** e, anche culturalmente, non sembra interessare particolarmente una popolazione che, per altri versi, sembra avere più attenzione per la salute che in passato. Alcuni studiosi ipotizzano che sia sottostante alla situazione attuale un **atteggiamento di consumo consapevole ed "indifferente"** che, in quanto consapevole, **si ritiene protettivo e rassicurante** rispetto ai rischi di salute.

Rispetto alle sonze psicoattive illegali la tendenza a livello regionale lombardo mostra i seguenti caratteri:

- Una crescente diffusione della **cannabis** fra i ragazzi e le ragazze fra i 15 e i 24 anni e un uso precoce di questa sostanza fra i preadolescenti (Fonte HBSC).
- Gli **studenti consumatori** sono in crescita sia a livello regionale sia nazionale. I dati disponibili evidenziano incrementi al crescere dell'età. È il passaggio dai 15 ai 17 anni in cui avvengono gli incrementi più rilevanti. È nel genere maschile che si rilevano le prevalenze più consistenti e una maggiore precocità (Fonte ESPAD).
- Il profilo di **età degli utenti dei servizi** indicano invece che la fascia di età under 34 è significativamente residuale rispetto all'utenza complessiva.
- Il consumo di **cocaina** è attorno al 2% nella popolazione generale con un trend stabile da qualche anno. La fascia più interessata al consumo appare quella fra i 25 e i 34 anni (4%) ma la ricerca HBSC rileva già un consumo precocissimo (circa l'1%) fra gli under 15 anni.
- Anche il consumo di **eroina** è stabile. La percentuale di consumatori è stabile senza differenze tra i dati lombardi e quelli nazionali. Secondo ESPAD poco meno di un terzo di questi consumatori potrebbe avere meno di 20 anni
- Il consumo di **ecstasy** è attorno all'1,2% sulla popolazione generale lombarda con modesto aumento negli ultimi anni. Coinvolge tipicamente le fasce più giovanili under 24 anni. È un consumo frequente nei fine settimana.
- Il consumo inconsapevole di altre sostanze stupefacenti è un fenomeno che coinvolge un numero significativo di ragazzi che utilizzano sostanze senza conoscerle né sapere quali effetti procurano.
- Viene dichiarato **l'uso associato di cannabis, tabacco e di alcol** in modo eccessivo (sino all'ubriacarsi). La metà di questi under 24 anni adotta questi comportamenti sottovalutandone i rischi e senza percepirne

³¹ Il consumo di almeno una sostanza illegale è prevalente nella prima fascia d'età, tra i 15 e i 24 anni si tratta di più di una persona su tre, si stabilizza tra i 25 e i 34 anni per poi diminuire significativamente nelle fasce più adulte. Le segnalazioni alla Prefettura di persone in possesso di sostanze psicoattive intercettate dalle Forze dell'Ordine, indicano che la maggioranza dei segnalati si colloca nella fascia di età che va dai 18 ai 30 anni. La quota di minorenni si aggira in media intorno al 7% dei segnalati ed è l'unica fascia di età a registrare in percentuale un incremento nel tempo. Cfr. Regione Lombardia (2016)

una “natura patologica”. Sono giovani che attendono anni prima di chiedere aiuto. Dall’esordio dalle forme di abuso alla richiesta di aiuto passano oltre 10 anni.

- Aumento dell’uso e abuso consumi di **farmaci antidolorifici** a base oppiacea fra i preadolescenti e gli adolescenti. Questi farmaci riguardano sia sintomi fisici sia psicologici³²
- Crescita del fenomeno del **gioco d’azzardo patologico** anche nella fascia di età under 18 (dove cioè è vietato dalla legge)³³
- Il 35% dei giovani tra i 15 e i 24 anni è un fumatore abituale, la media è superiore alle altre fasce di età. L’**età critica per iniziare a fumare tabacco è tra i 13 e i 15 anni**, diminuisce il consumo tra gli 11enni ma rimane costante tra i 15enni. Fra loro diminuiscono i maschi aumentano le femmine, facendo riscontrare un’inversione nelle tradizionali differenze di genere nei comportamenti a rischio (Fonte HBSC).
- Si rileva una **forte accentuazione dell’utilizzo dell’alcol**, “più pericoloso” e volto allo sballo, nelle fasce di età più giovani con un 16% di ragazzi dai 15 ai 24 anni che dichiara di aver praticato il *binge drinking*³⁴. È chiaro l’affermarsi di un forte cambiamento culturale rispetto all’alcol che vede l’avvicinarsi dei più giovani a bibite con maggiore gradazione alcolica, e un allontanamento dalle bibite più tradizionali della cultura mediterranea, come il vino o la birra³⁵.

Lo studio accurato e aggiornato di questi fenomeni a livello nazionale, regionale e provinciale aiuta a collocare e interpretare i dati che caratterizzano il contesto dell’Alta Valle. Il consumo di alcol tra i ragazzi ha subito un’impennata negli ultimi anni e i dati di consumo disponibili testimoniano del successo commerciale di questi prodotti: la **diffusione di alcol tra ragazzi e minori aumenta**, e si segnala una **tendenza alla “precocizzazione” dei consumi**.

La pericolosità intrinseca a questo fenomeno, non sempre percepita, è che questi comportamenti potrebbero essere il preludio di un consolidamento del bere, come “sostanza d’abuso”, prima, e generatrice di dipendenza, dopo. Non vanno inoltre dimenticati i comportamenti a rischio con un consumo giornaliero di alcol non moderato e i dati relativi al fenomeno del *binge drinking*.

2.5. LO SPORT FRA OPPORTUNITÀ DI CRESCITA E RISCHI DA ECCESSO AGONISTICO

Una serie di interessanti considerazioni emerse dalla ricerca riguardano lo sport. Si è visto in precedenza quanto la dimensione ambientale dell’Alta Valle costituisca una **straordinaria opportunità in termini di qualità di vita e benessere** per le giovani generazioni.

³² Il dato è particolarmente rilevante a fronte delle buone condizioni di salute che caratterizza questa popolazione e la soddisfazione dichiarata dagli intervistati stessi. Si ritiene molto importante sottolineare l’acquisizione dell’abitudine, fin da giovanissimi, fra gli studenti della nostra regione di assumere principi attivi (sotto forma di medicinali) per gestire il proprio malessere fisico e psicologico.

³³ I dati delle ricerche HBSC mostrano che oltre il 40% degli studenti lombardi ha praticato, almeno una volta, giochi in cui si puntano soldi, in particolare i maschi (50,7% contro il 32,2% delle ragazze), le prevalenze aumentano progressivamente con il crescere dell’età (dal 34,3% dei 15enni al 50,3% dei 19enni).

³⁴ La gravità di questo fenomeno per la provincia di Sondrio è particolarmente accentuata, Si tratta infatti di un territorio che si è posizionata ai vertici regionali per il numero di casistica giovanile coinvolta nel fenomeno del *binge drinking*. Nel 2015 su sette zone e province campionate il 73,4% sui 1886 giovani intervistati ha affermato di avere fatto *binge drinking* più di 4, o 5 volte in 4 settimane.

³⁵ Nell’ultimo anno dichiara di essersi ubriacato 1 giovane su 3, nella fascia tra i 15 e i 24 anni. Il 66,5% dei ragazzi di 15 anni ha utilizzato alcol negli ultimi 12 mesi (ricerca ESPAD nella popolazione scolastica lombarda di età compresa tra 15-19). Cambiano gli stili di consumo nella popolazione scolastica di 11-13 e 15 anni, in particolare si diffondono modalità *binge drinking* e ricerca dell’alterazione mentale (fonte HBSC).

Il facile accesso alla natura e la variegata e **ricca offerta di pratiche sportive (sia invernali che estive)** costituiscono un indubitabile vantaggio per i ragazzi e le ragazze del territorio. Anche in questo caso, però, non mancano le preoccupazioni e le annotazioni critiche.

Sono diversi gli intervistati (adulti, giovani e adolescenti) che evidenziano **i rischi di un modo di vivere lo sport eccessivamente agonistico**. È un aspetto che si lega anche al tema del giudizio, della vergogna e dell'esclusione sociale visto in precedenza poiché lo sport, all'interno di questo orizzonte di significato, non è inteso come un mezzo che permette di conseguire benessere e divertimento o come strumento educativo ma diventa il **veicolo attraverso cui valutare (o giudicare)** la persona sulla base della **prestazione che si consuma nel momento della gara**.

Di fronte alla prestazione in gara infatti viene meno anche la considerazione della costanza e dell'impegno dimostrati dai ragazzi in allenamento. Ne consegue che una tale visione dello sport premia coloro i quali si rivelano migliori nell'agone sportivo, escludendo i ragazzi e le ragazze meno *performativi/e*, considerati più deboli e questo richiede un'attenta riflessione in comunità dove il giudizio è già di per sé esistente e forte.

Il rischio di una esasperazione della dimensione agonistica rischia fra l'altro di produrre un effetto di **allontanamento dall'esperienza sportiva di quei ragazzi e quelle ragazze che potrebbero trarne il maggior beneficio** in termini di crescita psico-fisica e di autostima (perché più impacciati, insicuri, fragili). Com'è noto, infatti, le indicazioni fornite dalle linee guida internazionali, raccomandano durante l'età dello sviluppo di fare una moderata o intensa attività fisica per almeno sessanta minuti ogni giorno.

Con molta probabilità i ragazzi e le ragazze che vivono in Alta Valle hanno molte più possibilità di fare attività motorie, e questo è un dato sicuramente positivo. Sappiamo però, di contro, che i dati nazionali e regionali non sono molto incoraggianti. Per quanto in Lombardia i dati siano relativamente migliori la percentuale di ragazzi/e che svolgono attività fisica ogni giorno è pari al 7.67% per gli 11enni, 6.03% per i 13enni e 8.80% per i 15enni³⁶.

La mancanza di spazi e di tempi adeguati, nonché di sicurezza nel frequentare luoghi all'aperto, produce l'effetto di ragazzi sempre più confinati in spazi chiusi, in particolare in casa davanti alla televisione o ai videogame. **L'uso del computer e televisione sono forme di svago passive che riducono le esigenze e le opportunità di attività fisica**³⁷.

2.6. IL RUOLO CONTROVERSO DELLE TECNOLOGIE DIGITALI

Questo ultima considerazione richiama un tema emerso dalla ricerca ma dai contenuti e dalle rappresentazioni fortemente polarizzati: cioè la questione delle tecnologie digitali e il loro impatto sulla qualità della vita delle giovani generazioni.

Mai come in questo caso **le opinioni degli adulti e quelle dei giovani appaiono distanti** e, per certi versi, divergenti. Mentre da parte di molti adulti l'uso di queste tecnologie viene descritto in termini di minaccia e di riduzione/impovertimento delle relazioni l'opinione più diffusa fra i ragazzi è diversa.

³⁶ Regione Lombardia (2010), pag. 54

³⁷ Si riscontra anche una eccessiva quantità di tempo dedicata ad attività sedentarie come guardare la TV o utilizzare giochi con il computer o la play station. Ciò è particolarmente evidente per i 15enni, tra i quali circa il 34% riporta di guardare la TV più di due ore al giorno e circa il 13% dichiara di trascorrere con giochi al computer o play station più di due ore al giorno.

Fra gli adulti è prevalente un'opinione critica, che di volta in volta prende le forme della disattenzione, della mancanza di interazione, dell'isolamento, della fuga nel fantastico, del rischio del plagio o delle ridotte interazioni sociali.

Richiamando il punto di vista di un adulto intervistato: *“i ragazzini vengono penalizzati dalle tecnologie anche a livello fisico. Stanno sempre attaccati al telefono e non vanno mai a fare attività sportiva. E si vede, si vede la differenza tra qualche anno fa e adesso, anche a livello di equilibrio, di movimento. I bambini prima erano sempre fuori di casa. Non c'era la televisione, non c'era niente e a livello posturale, di equilibrio era tutta un'altra storia! La tecnologia va a scapito dell'operatività fisica”*.

I giovani, nella maggioranza dei casi, non individuano nell' uso della tecnologia una minaccia; frequentemente cellulari, computer, social media, ecc. non vengono citati dai giovani nemmeno in qualità di aspetti positivi, sono considerati come mezzi “neutrali” coi quali convivono piuttosto serenamente.

Parallelamente alla frequentazione degli amici in ambienti virtuali, all'utilizzo di internet a fini ricreativi e di ricerca, all'interazione con amici tramite telefono, aumenta con l'età anche l'interazione con gli amici nei contesti di vita reali. Relativamente al tempo speso con gli amici dopo la scuola è emerso che la maggior parte dei giovani si trova con gli amici dopo la scuola 2-3 giorni la settimana³⁸.

Va anche detto che si tratta di un argomento che suscita non di rado prese di posizioni a priori, influenzato, più o meno consapevolmente, dal tipo di approccio che si adotta. Alcuni studiosi hanno proposto una efficace categorizzazione degli atteggiamenti più diffusi fra gli utenti dei new media, sia fra gli adulti che fra i giovani: utopia, distopia, utilitarismo e pluralismo.

Gli utenti *tecnoutopici* vedono i new media principalmente come uno strumento di liberazione e di crescita, in superamento se non in opposizione alle comunità reali. In questo atteggiamento ritroviamo parte del mito che è stato alla base della rivoluzione digitale e che fa leva su una visione emancipatrice delle tecnologie informatiche.

Sul lato opposto possiamo situare i *tecnodistopici* i quali, di contro, mettono in evidenza il carattere fondamentalmente oppressivo di tecnologie che sarebbero al servizio di un raffinato e pervasivo progetto di controllo sociale, in un sistema di potere invisibile ma onnipresente.

L'approccio dei *tecnoutilitaristi* è improntato ad un marcato pragmatismo e considera i media come un mero strumento funzionale al raggiungimento di determinati fini. L'applicazione di questo criterio renderebbe i media più o meno positivi a seconda del contributo concreto che forniscono nel problem solving di una determinata situazione operativa e nella produzione di risultati auspicati.

Abbiamo infine il gruppo dei *tecnopluralisti* i quali cercano di far valere l'autonomia morale e psicosociale dei fruitori e considerano l'utilizzo delle tecnologie digitali potenzialmente positivo ma non sostitutivo all'esperienza faccia-a-faccia, come un nuovo spazio di relazione e socialità da praticare con attenzione. Un approccio, questo, che richiede attitudini riflessive, spirito critico, immaginazione e capacità di contestualizzazione.

2.7. UN MODO ADULTO INDAFFARATO, PREOCCUPATO E IN AFFANNO

Sono numerosi gli adulti intervistati adulti individuano tra le principali concause del disagio e del malessere adolescenziale e giovanile le **difficoltà stesse degli adulti nel proporsi come punti di riferimento saldi e coerenti** rispetto ai ragazzi.

La ricerca mostra in maniera chiara quanto differenti ruoli adulti percepiscano i loro pari come inadeguati nell'espletamento delle funzioni educative. Un dato interessante in merito è che gli stessi adulti che percepiscono le difficoltà dei loro omologhi o le loro stesse difficoltà in qualità di educatori, tendono comunque

³⁸ Regione Lombardia (2010), pag. 54

a delegare “agli esperti”, o alla scuola l'impegno educativo nei confronti dei ragazzi, confermando in questo modo la crisi del proprio ruolo.

Mai come in questo caso le rappresentazioni e le considerazioni che emergono dal territorio dell'Alta Valle trovano conferma non solo a livello provinciale ma a livello nazionale. Adulti indaffarati e preoccupati, che fanno una gran fatica a esercitare ruoli e funzioni educative.

In generale **i ragazzi intervistati risultano essere più soddisfatti del territorio e delle comunità in cui vivono rispetto agli adulti** che invece percepiscono molti più aspetti negativi rispetto a quelli positivi, questo si riscontra sia a colpo d'occhio (osservando la quantità di pareri positivi e negativi espressi da giovani e adulti), sia da una lettura più approfondita delle interviste. Sarebbe interessante capire se la percezione generalmente positiva che hanno i ragazzi derivi da un effettivo stato di benessere o piuttosto dall'assenza di confronto con altre realtà.

2.8. LA DIFFICILE DINAMICA COMUNICATIVA

La comunicazione (interpersonale e sociale) e si è rivelata essere un **ambito della vita comunitaria denso di problematicità** e che a nostro avviso richiede, per le sue specificità, una trattazione separata rispetto alle problematiche elencate sopra.

La difficoltà di comunicazione (fra persone, fra gruppi e fra organizzazioni) è una criticità che in alcuni casi viene percepita e definita come tale ma che spesso **genera un disagio indefinito** e non immediatamente ricondotto ad essa dalle persone intervistate

Le conseguenze di questo fenomeno soggiacciono ad altri aspetti ritenuti critici, risultando meno evidenti rispetto ad essi e contribuendo tuttavia, in alcuni casi, ad esacerbarli se non addirittura a determinarli.

Anche **l'istituzione scolastica** viene chiamata in causa in questa difficoltà comunicativa: sia nella sua **insufficiente capacità di cogliere certe esigenze provenienti dalle famiglie** degli allievi che dalla comunità locale più in generale (anche se forse, significativamente, non espresse direttamente alla scuola).

Molto spesso gli intervistati fanno riferimento alla scuola come potenziale attivatore di proposte educative rivolte ai ragazzi, sottolineando l'importanza di un suo ruolo più attivo di quello che attualmente verrebbe esercitato.

Un confronto esplicito con la scuola sul tema dell'eccesso di agonismo sarebbe forse opportuno visto che la stessa scuola corre il rischio, secondo l'opinione di alcuni intervistati, di alimentare, più o meno consapevolmente questa dinamica, favorendo in modo eccessivo gli studenti impegnati nell'attività sportiva a livello agonistico.

2.9. ISTITUZIONI QUESTE SCONOSCIUTE?

Fra gli intervistati il livello di conoscenza della **Comunità Montana**, sia come istituzione che nella forma dei servizi che eroga è mediamente basso. In altri casi risultano conosciuti i servizi ma non la loro afferenza organizzativa alla Comunità Montana. L'istituzione prevalentemente conosciuta dagli intervistati, sia adulti che giovani, è il **comune**, molto più facilmente individuabile e riconducibile al proprio territorio.

Per quanto riguarda lo specifico dei servizi Centri di aggregazione giovanile e dei progetti di animazione territoriale possiamo dire che il livello di conoscenza è influenzato, come peraltro in altri servizi, dal fatto di **essere o meno un potenziale beneficiario**.

Da questo punto di vista possiamo dire che, mediamente, i diversi CAG presenti in Alta Valle hanno un livello di conoscenza e percezione discreto fra le famiglie con bambini e ragazzi nella fascia di età interessati (o interessabili alla loro proposta) mentre, di contro, sono molto poco conosciuti dal resto della popolazione, nonostante le piccole dimensioni dei contesti. In generale appaiono servizi “di nicchia” e poco socialmente percepiti nel loro valore sociale e comunitario.

Poco valorizzati anche i C.A.G. (Valdisotto e Sondalo) valutati in modo positivo, o molto positivo, dall’utenza o da persone che con essi collaborano (comitati di gestione, volontari, ecc.).

2.10. L’ASSOCIAZIONISMO

Nel territorio dell’Alta Valle sono presenti numerose associazioni, un dato in coerenza con quanto avviene a livello provinciale, che rileva una certa vivacità di forme associative: volontariato, promozione sociale, solidarietà familiare, enti ecclesiali, cooperazione internazionale.

Complessivamente il mondo associativo valtellinese è caratterizzato da una miriade di piccole realtà associative molto orientate sul fare, e con **grosse difficoltà di messa in rete**³⁹.

Questa difficoltà è confermata da diversi interlocutori interpellati nell’ambito della ricerca condotta in Alta Valle. La questione dell’eccesso di agonismo nello sport, ad esempio, è un elemento che ha generato forti contrasti tra gli allenatori ma sembrerebbe che, malgrado tali contrasti, il tema non sia stato sufficientemente dibattuto né tra le associazioni stesse, né tra le associazioni e la comunità.

Anche le **associazioni non sportive faticano a dialogare tra loro e con la comunità**, il dato emerge indirettamente dalle constatazioni degli intervistati che spesso lamentano la **sovrapposizione di eventi** organizzati dalle realtà che, a vario titolo, operano sul territorio. Lo scarso confronto tra associazioni potrebbe essere alla base di tali sovrapposizioni e di un’**offerta percepita come eccessivamente frammentaria e disarticolata**.

Un ulteriore elemento d’interesse riguarda il tema del rapporto fra associazionismo e nuove generazioni. A livello provinciale si evidenzia che i volontari under 30 attivi nelle diverse organizzazioni rappresentano poco più del 20% del totale, di cui in larga parte appartenente alla fascia d’età compresa fra i 22 e i 29 anni e, molto di meno, in quella 15-21 anni⁴⁰. La bassa percentuale di giovani attivi nelle associazioni è un fenomeno riconducibile a diverse cause: il calo quantitativo di questa quota di popolazione, la scarsa disponibilità di tempo per impegni di studio o lavoro, il calo di *appeal* di questo tipo di esperienza fra le nuove generazioni, l’insufficiente rinnovamento delle organizzazioni dal punto di vista delle forme e dei modi del loro funzionamento.

Per quanto non esistono studi mirati sul profilo demografico dell’associazionismo presente in Alta Valle è possibile ipotizzare andamenti analoghi con alcune caratterizzazioni specifiche, non da ultimo una quota di **minore partecipazione giovanile determinata dalla mobilità per motivi di studio**.

³⁹ Cfr. Lavops (2009)

⁴⁰ Cfr. Lavops (2009), pag. 32

3. INDICAZIONI PER LA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE

Sulla base dei punti sopra descritti ci paiono emergere una serie di considerazioni utili ad orientare la prossima programmazione sociale, culturale e educativa del sistema servizi CAG CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE e dai PROGETTI DI ANIMAZIONE TERRITORIALE (strategie, approcci, metodologie, programmi, iniziative).

8. **Proseguire, consolidare e valorizzare programmi ed attività sociali e educative che valorizzano un rapporto armonico con l'ambiente dell'Alta Valle**, dal punto di vista naturalistico, storico e culturale
9. **Proseguire, consolidare e valorizzare programmi ed attività sociali e educative orientate allo sviluppo della creatività e dell'espressività** individuale e di gruppo
10. **Proseguire, consolidare e rafforzare programmi ed attività educative finalizzate a sostenere la motivazione all'apprendimento e la percezione di autoefficacia** rispetto all'esperienza scolastica e formativa
11. **Incentivare, favorire e sostenere esperienze di educazione motoria** orientate alla scoperta di sé, della propria corporeità e di un rapporto sano ed equilibrato con gli altri
12. **Promuovere iniziative di educazione allo sport non agonistico**, in particolare di discipline meno diffuse e praticate, riscoprendo i valori di una competizione sana e positiva non necessariamente orientata alla performance vittoriosa, educando alla **capacità di rielaborazione del senso del limite e della sconfitta**
13. **Promuovere percorsi ed attività educative orientate all'acquisizione e allo sviluppo delle Life Skill**, come ingredienti fondamentali di una crescita sana ed equilibrata e fattori di protezione in relazione a comportamenti a rischio
14. **Ideare e realizzare percorsi e programmi educativi orientati alla promozione della salute e alla prevenzione di uso e abuso di alcol e sostanze psicoattive** nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale in coerenza con la letteratura scientifica *evidence based*.
15. **Favorire percorsi esperienziali mirati a sviluppare intelligenza emotiva** in relazione ai rapporti con sé e con i coetanei, con particolare riferimento alle dinamiche tipiche del gruppo dei pari

16. **Favorire contesti relazionali e forme di ascolto attente e sensibili in grado di cogliere, far emergere ed esprimere in modo costruttivo forme di disagio e/o malessere nascoste e/o dissimulate, evitando i rischi della chiusura, del giudizio e della stigmatizzazione**
17. **Promuovere percorsi ed attività finalizzati a sviluppare competenze di autodifesa digitale efficaci nel prevenire, contrastare e ridurre l'impatto negativo dei rischi connessi all'uso (e/o abuso) delle tecnologie della comunicazione (quali ad esempio cyberbullismo, sexting o altri fenomeni emergenti)**
18. **Favorire lo scambio e la collaborazione fra istituzioni e organizzazioni locali a vario titolo impegnati in servizi, programmi e progetti di carattere educativo per la popolazione di età preadolescenziale e adolescenziale attraverso la realizzazione di modalità di lavoro in rete realistiche, funzionali e sostenibili**
19. **Proseguire, consolidare e valorizzare il coinvolgimento attivo e responsabile degli adulti nella gestione delle attività rivolte ai ragazzi, sia nella forma di gruppi organizzati (per esempio "Comitato Genitori CAG") che nella forma del volontariato singolo**
20. **Contribuire a sviluppare le competenze educative del mondo adulto (genitori, volontari, allenatori, etc.) collaborando alla realizzazione di specifiche iniziative di informazione e formazione e con la promozione di occasioni di incontro, conoscenza e confronto fra pari basi sulla rielaborazione dell'esperienze e delle pratiche concrete di vita quotidiana**
21. **Aumentare le competenze di un gruppo di soggetti adulti della comunità nel gestire eventuali episodi di autolesionismo giovanile e o di suicidio (o tentato suicidio) in coerenza con le indicazioni provenienti dalla letteratura di settore; con particolare attenzione agli impatti emotivi di questi fenomeni nei gruppi dei pari, nelle reti familiari e nelle dinamiche di comunità (elaborazione del lutto)**

1 BIBLIOGRAFIA

- Andreoni R. (a cura di) (2012), *S'à de rangès e mus! Passato e presente per il futuro di Trepalle*, Livigno (SO)
 - Bonomi A. (a cura di) (2009), *La malaombra. Il perturbante caso dei suicidi in una vallata alpina*, Communitas, n.35.
 - Cooperativa L'Impronta (2017), *Leggere il territorio per scrivere il futuro*, Rapporto di Ricerca, Livigno (SO).
 - Cooperativa Stella Alpina (2011), *Fare comunità oggi in montagna: incontro fra culture*, Rapporto di ricerca, Bormio (SO)
 - Eupolis Lombardia (2012), *Quadri conoscitivi*, Report di sintesi, Sondrio
 - Eupolis Lombardia (2017), *L'immigrazione straniera in Lombardia*, Osservatorio Regionale per l'Integrazione e la Multietnicità, Rapporto 2016, Milano
 - Eures (2012), *Il suicidio in Italia al tempo della crisi*, Rapporto di ricerca, Roma.
 - Fondazione Gruppo Credito Valtellinese (2006), *L'identità dei giovani valtellinesi e valchiavennaschi*, Rapporto di ricerca, Sondrio.
 - Fondazione Gruppo Credito Valtellinese (2009), *Giovani adulti: autonomia e lavoro*, Rapporto di ricerca, Sondrio
 - Fondazione Gruppo Credito Valtellinese (2014), *Giovani e lavoro che cambia*, Rapporto di ricerca, Sondrio
 - Fondazione Gruppo Credito Valtellinese (2016), *Destinazione Lavoro: una prospettiva di futuro per i giovani*, Rapporto di ricerca, Sondrio
 - Fondazione ISMU (2009), *Settimo rapporto sull'immigrazione straniera nella provincia di Sondrio*, Annuario Statistico 2008, Osservatorio Provincia di Sondrio
 - Laboratorio Sociale progetto GEdA (2010), *La condizione giovanile nella provincia di Sondrio: una lettura integrata*, Sondrio
 - Lavops (2009), *Il volontariato in provincia di Sondrio: trama o rammendo della rete?* Rapporto di ricerca, Sondrio.
 - Maglia E. (2018), *Giovani e alcol: il coinvolgimento come fattore di protezione*, in "Vita" 14 novembre 2018
 - Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze (2008), *Sperimentazione di un modello di indagine qualitativa. La prevenzione delle dipendenze attraverso le relazioni e il monitoraggio tra gli adolescenti e la rete degli adulti significativi*, 2007-2008, Sondrio
 - Osservatorio Regionale Dipendenze Regione Lombardia (2011), *Stili di vita e salute dei giovani in età scolare*, HBSC Italia, Milano
 - Provincia di Sondrio (2017), *Come stanno i ragazzi e le ragazze? alcuni spunti sulla condizione giovanile nella provincia di Sondrio*, Rapporto di ricerca
 - Provincia di Sondrio (2009), *Osservatorio sul disagio e i servizi sociali 1997-2008*, Rapporto di sintesi, Sondrio.
 - Provincia di Sondrio (2013), *Osservatorio sul disagio e i servizi sociali 1997-2012*, Rapporto di sintesi, Sondrio.
 - Provincia di Sondrio, Cooperativa Ippogrifo (2015), *Minori stranieri con disabilità in provincia di Sondrio: prime analisi di dati e il lavoro dei servizi*, Rapporto di ricerca, Sondrio.
 - Regione Lombardia (2010), *Stili di vita e salute dei giovani in età scolare*, Rapporto HBSC 2009-2010, Milano
 - Regione Lombardia (2016), *Sistema integrato analisi e previsione abuso e dipendenze*, Report di Sintesi, Milano
 - Regione Lombardia (2016), *L'incidentalità sulle strade della provincia di Sondrio nel 2015*, Dossier, Sondrio.
 - Rete Sentieri di Futuro (2010), *Lavorare con giovani in paesi di montagna*, Supplemento al n°1/2010 di Animazione Sociale, Torino.
 - Save The Children (2018), *L'Atlante dell'infanzia a rischio: le periferie dei bambini*, Treccani, Roma
 - Società di Sviluppo Locale (2008), *Dalla formazione al mercato del lavoro: le dinamiche più recenti in provincia di Sondrio*, Rapporto di ricerca, Sondrio.
-



Comunità Montana Alta Valtellina
Servizi sociali e culturali
Via Roma, n. 1, 23023 Bormio (SO)



Metodi Asscom & Aleph s.r.l.
Consulenza, formazione e ricerca
Viale Jenner 51, 20159, Milano
www.retemetodi.it

Progetto di Ricerca-Azione Territoriale
*La condizione di adolescenti e giovani e il sistema di
intervento dei servizi CAG- animazione territoriale*

Gruppo di Ricerca
Ennio Ripamonti, Maria Valentina Casa, Michele Ricetti

Si ringrazia per la collaborazione
Cooperativa Stella Alpina (Bormio)
Cooperativa L'Impronta (Livigno)

Bormio (SO) 15 Novembre 2018



REPORT DI SINTESI E INDICAZIONI PER LA PROGRAMMAZIONE FUTURA

