



UFFICIO DI PIANO

Alta Valtellina

PIANO DI ZONA DELL'AMBITO
TERRITORIALE DELL'ALTA
VALTELLINA

2015 – 2017

Sistema integrato degli interventi e dei servizi
sociali

INDICE

1. Premessa	1
2. Contesto locale e questioni sociali emergenti	2
2.1 La crisi economica e il rischio di povertà e vulnerabilità	2
2.2 L'evoluzione demografica	3
2.3 La non autosufficienza	7
2.4 L'offerta privata: Informal care	7
2.5 La violenza contro le donne	7
2.6 Minori, adolescenti e giovani	8
2.7 Il fenomeno del gioco d'azzardo patologico (GAP)	9
2.8 Accenni sulla disabilità	9
3. Esiti della programmazione sociale 2012-2014	12
Tabelle riassuntive	13
3.1. Esiti della collaborazione 2012/2014 con la Provincia di Sondrio	20
3.2 L'attività realizzata nell'ambito delle coordinamento degli UDP della provincia	23
4. Il sistema d'offerta sociale nell'Ambito territoriale di Bormio	25
4.1. Il Servizio Sociale dell'Ufficio di Piano di Bormio	25
4.2. Il sistema d'offerta sociale nell'articolazione pubblico-privato	26
4.2.1 Area face deboli (persone con disabilità, persone anziane, adulti in difficoltà)	26
4.2.1.1 Unità d'offerta –interventi-progettualità	26
4.2.1.2 Progettualità avviate e gestite da soggetti del Terzo Settore	32
4.2.2 Area minori e famiglia	33
4.2.2.1 Unità d'offerta –interventi-progettualità	33
4.2.2.2 Progettualità avviate e gestite da soggetti del Terzo Settore	39
4.2.3 La violenza di genere	40
4.2.4 Area salute mentale –Progettualità AOVV e Terzo Settore	40
4.3 Unità d'offerta socio-sanitarie in capo all'ASL	43
4.4 Unità d'offerta in capo all'AOVV	43
Quadro d'insieme offerta sociale e socio-sanitaria in provincia di Sondrio	44
5. Le risorse del sistema	45
5.1 Il quadro della risorse economiche dell'Ambito dell'Alta Valtellina	45
5.1.1 Accenni al tema della ricomposizione delle risorse economiche	49
5.2. L'attività dell'Ufficio di Piano, del Servizio Sociale di Base e del Servizio Tutela Minori	51
5.3 La spesa sociale diffusa	53
5.4 La Cooperazione sociale	53
5.5 Il Volontariato	54
5.5. Il Terzo settore nell'Ambito Territoriale dell'Alta Valtellina	55
6. Obiettivi della programmazione sociale 2015-2017	57
6.1 Premessa	57
Tabelle	58
6.2 L'integrazione UDP e ASL	65
Tabelle	66
7. Le priorità a livello provinciale	70
7.1. Vivere una condizione di non autosufficienza	70

7.2. Affrontare le nuove povertà	71
7.3. La violenza contro le donne	72
7.4. Giovani con disabilità e progetto di vita	73
7.5 Tutela dei minori e comunità di cura	75
7.6 Giovani e cittadinanza attiva	76
Tabella riassuntiva	78
8. La governance -Ambiti e strumenti di integrazione	79
8.1. L'Assemblea dei sindaci	79
8.2 Livello tecnico amministrativo di programmazione e gestione	80
8.3. Ufficio di Piano	80
8.4. L'integrazione tra i cinque Ambiti territoriali della Provincia di Sondrio	81
8.5. Integrazione UDP e ASL: la Cabina di Regia	81
8.6 I Tavoli	82
8.7 La collaborazione con il Terzo Settore	82
8.8 I network del territorio	83
Bibliografia (testi, pubblicazioni, documenti, progetti locali e provinciali)	84
Glossario acronimi	86

PREMESSA

Il Piano di Zona si accosta alla realtà del contesto, rendendo evidenti problemi e risorse delle persone e delle Comunità. Nell'affrontare la stesura assumiamo la prospettiva che “il lavoro sociale implica una centratura sul territorio, riguarda tutti coloro che lo abitano, è lì che si manifestano i disagi ed è lì che sono presenti risorse non pensate e non immaginate mobilitabili, generative di ulteriori risorse”¹.

Come per le precedenti programmazioni questo documento, elaborato con il contributo di più soggetti, vuole essere a disposizione del territorio, per condividere dati e informazioni, sollecitare rappresentazioni e fornire spunti di riflessioni, che possono essere generativi di avvicinamenti tra le organizzazioni, attivazione di percorsi funzionali ad assumere problemi e sollecitare risorse.

La crisi economica, l'aumento dei problemi sociali, i cambiamenti demografici, i mutamenti della famiglia, da sempre investita di responsabilità come soggetto perno nella cura dei componenti deboli, sono dati di realtà che interessano anche il nostro territorio. La difficoltà del momento storico coinvolge oltre che le persone anche le Organizzazioni, che devono far fronte a problemi sociali sempre maggiori e più complessi, da questo punto di vista diventa strategico che i diversi soggetti promuovano convergenze, per leggere e interpretare i problemi, costruire insieme delle prospettive e azioni utili alla Comunità.

La prospettiva della programmazione sociale, volta alla ricomposizione delle conoscenze, risorse e interventi, come indicato da Regione Lombardia nelle linee d'indirizzo², muove dalla evidenza di una significativa frammentazione presente nei territori a cui è urgente porre rimedio. La ricomposizione, intesa nelle diverse dimensioni, assume quindi centralità come obiettivo prioritario.

Nell'affrontare problemi sociali sempre più complessi con risorse economiche sempre più limitate ci si può far sopraffare o tentare strade nuove: “Forse si tratta di recuperare in modo più esplicito una capacità che è inscritta da sempre nel lavoro di chi opera nei sistemi di welfare locale e che è costituita dal poter guardare ed entrare in contatto con situazioni penose e distruttive, senza esserne invasi e paralizzati. E' il coraggio che permette di reggere e che si alimenta nelle condivisioni con altri, nella ricerca di apporti e supporti istituzionali che vanno negoziati e valorizzati; e che può anche essere messo in campo interagendo con gruppi di famiglie e cittadini, per sollecitarne la partecipazione, grazie a comprensioni più realistiche e fondate di problemi e risorse sociali, per attrezzarsi a costruire un futuro più vivibile”.³

¹ Franca Olivetti Manoukian, *Oltre la crisi. Cambiamenti possibili nei servizi sociosanitari*, Guerrini associati, Torino, 2015

² D.G.R. 2941 del 19 dicembre 2014 Approvazione del documento “un Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità – Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015 – 2017”

³ Franca Olivetti Manoukian in: Fosti (a cura di) *Rilanciare il welfare locale – ipotesi e strumenti: una prospettiva di management delle reti*, Egea, 2013, Milano

2. CONTESTO LOCALE E QUESTIONI SOCIALI EMERGENTI

L'attuale momento storico è connotato da cambiamenti epocali che interessano l'ordine economico e sociale. In questo quadro, attraversato da incertezze, turbolenze e crisi, si inserisce la programmazione sociale 2015 – 2017.

Si riportano di seguito alcuni dati e riflessioni sui principali cambiamenti in atto, e l'impatto con le conseguenti questioni sociali emergenti.

2.1. LA CRISI ECONOMICA – IL RISCHIO DI POVERTÀ E VULNERABILITÀ

La crisi economica ancora in atto sta incrementando il fenomeno della povertà. Come ci viene illustrato nel testo a cura di Giovanni Fosti⁴, in Italia le famiglie deprivate⁵ sono passate dal 15,2 % nel 2009 al 15,7 % nel 2010, mentre quelle gravemente deprivate⁶ dal 6,8 % al 7,1 %.

In Italia aumentano gli sfratti⁷: anno 2007: 33.959; anno 2008: 41.203; anno 2009: 51.576; anno 2010: 56.147; anno 2011: 55.543; anno 2012: 60.244.

Le famiglie in condizione di povertà relativa⁸ sono in aumento: nel 2012 sono il 12,7%, così come quelle in condizione di povertà assoluta⁹ che nel 2012 sono il 6,8% (Fonte Istat 2013, *La povertà in Italia*). Le stime Eurostat sul rischio di povertà ed esclusione sociale delle famiglie italiane (secondo i tre fattori: perdita lavoro, carenza di beni materiali e possibilità di affrontare spese impreviste) ci parlano di cifre attorno al 29% della popolazione. Nell'Ambito di Bormio significa che, su 24976 abitanti, la stima di persone che ricadono in questa situazione di rischio è di 7243 abitanti.

Dal 2008 i disoccupati in Italia sono aumentati complessivamente oltre il 60%, del 30,2 % solo nel 2012 (oltre 600.000 unità). Con la crisi si sono accentuate le differenze territoriali, la quota dei disoccupati è maggiore al sud.

Aumenta la fascia dei cosiddetti NEET: giovani tra i 15 e i 29 anni che non lavorano e non studiano, nel 2012 il numero è ulteriormente aumentato di 95.000 unità (4,4%), dal 2008 l'incremento è stato del 21,1 %. Sono ormai in questa posizione due milioni e 250 mila giovani (23,9%).

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. Escludendo il Comune di Livigno, nel documento "Sperimentazione strategica Nazionale Aree Interne"¹⁰, si segnala 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

⁴ G. Fosti (a cura di) *Rilanciare il welfare locale – Ipotesi e strumenti: una prospettiva di management delle reti*, Egea, Milano, 2013

⁵ Quelle che possiedono almeno tre delle seguenti caratteristiche: 1) non riuscire a sostenere spese impreviste; 2) non potersi permettere una settimana di ferie lontano da casa in un anno; 3) avere arretrati (mutuo o affitto o bollette o altri debiti diversi dal mutuo); 4) non potersi permettere un pasto adeguato almeno ogni due giorni; 5) non potersi permettere di riscaldare adeguatamente l'abitazione; non potersi permettere 6) lavatrice; 7) tv a colori; 8) telefono; 9) automobile (Istat, 2011b)

⁶ Ovvero quelle che possiedono almeno quattro fra le suddette categorie

⁷ Fonte ISTAT 2013, *Rapporto sulla coesione sociale / Ministero dell'Interno*

⁸ Relativamente povera è una famiglia la cui spesa mensile per consumi è pari o inferiore alla soglia di povertà relativa calcolata sulla base della spesa media pro-capite

⁹ Assolutamente povera è una famiglia la cui spesa mensile per consumi è pari o inferiore alla soglia di povertà assoluta corrispondente al valore monetario del paniere di beni e servizi ritenute essenziali

¹⁰ Società Eurca, Documento "sperimentazione strategica Nazionale Aree Interne, 01 Aprile 2015

fronte di una media regionale del 14,5%. Nello stesso documento si segnala una contrazione delle imprese artigiane con un calo del 9,32% negli ultimi 5 anni.

Circa il panorama locale, relativamente ai dati sopra riportati, al momento si possono fare dei raffronti solo parziali, in proposito si rimanda al capitolo sulle priorità 2015 – 2017 in cui si propone un obiettivo di conoscenza sul tema.

Gli sfratti sono in aumento anche in Provincia di Sondrio, si passa da un indice del 1,05 nel 2009 ad un indice del 1,22 nel 2012¹¹.

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 utente¹². Tra i bisogni rilevati il lavoro è al primo posto. "...sebbene i pochi locali bisognosi non fossero molto propensi a chiedere di essere ascoltati, ora l'utenza del Centro di Bormio non è più quasi esclusivamente composta da stranieri extracomunitari in cerca di lavoro come collaboratori o badanti, e da residenti con problemi di inserimento nel tessuto sociale, ma si sono aggiunti italiani con problemi economici, che chiedono alimenti e lavoro"¹³.

Si può affermare che i concetti di povertà e vulnerabilità non si misurano unicamente dal dato economico/reddituale, ma si completano con gli elementi più legati alla rete delle relazioni e all'impoverimento culturale, allora è indispensabile intervenire su molteplici fattori: relazioni, salute, educazione, formazione, carenza di beni.

Infatti, 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 stessi a opportunità formative, culturali, sportive, ricreative e di socializzazione. L'impoverimento relazionale e la mancanza di reti familiari e di mutuo-aiuto da un lato, la mancanza/residualità di servizi e l'isolamento territoriale dall'altro, possono aumentare i fattori negativi connessi ad una condizione di difficoltà economica.

L'esposizione prolungata a condizioni di povertà e deprivazione sociale, soprattutto per i cosiddetti "nuovi poveri", può determinare conseguenze pesanti dal punto di vista della percezione della propria identità sociale, con ripercussioni sulla capacità di agire e re-agire delle persone, fino a forme estreme di ritiro depressivo.

2.2. L'EVOLUZIONE DEMOGRAFICA

L'Ambito territoriale di Bormio, alla rilevazione del 31.12.2014, è composto da 24976 abitanti, distribuiti in 6 comuni montani, il Comune con popolazione maggiore è Livigno con 6.357 quello con il numero di abitanti minori è Valfurva con 2.640. Il saldo della popolazione è 129, con un massimo del saldo positivo pari a 90 a Livigno e un minimo pari a -56 a Valfurva. Sondalo presenta un valore di -9 e gli altri tre comuni si attestano su un saldo compreso tra 33 e 37.

I dati nazionali e regionali si confermano invece negativi.

¹¹ Quarto rapporto dell'Osservatorio sul disagio sociale della Provincia di Sondrio

¹² Centro di ascolto e di aiuto Caritas – vicariato di Bormio, *Relazione sociale 2013 e Relazione sociale 2014*

¹³ Centro di ascolto Caritas di Bormio, *Relazione sociale 2014*

Comune	1990	1998	2001 censimento	2004	2008	2011 censimento	2014
Bormio	4097	4204	4096	4087	4079	4036	4103
Livigno	4181	4717	5069	5326	5794	5976	6357
Sondalo	5027	4721	4499	4537	4314	4237	4173
Valdidentro	3714	3833	3908	3975	4031	4045	4124
Valdisotto	3090	3126	3217	3363	3439	3533	3579
Valfurva	2785	2770	2742	2727	2730	2703	2640
Totale Ambito	22894	23371	23531	24015	24387	24530	24976

Tabella 1 andamento popolazione 2007-2015

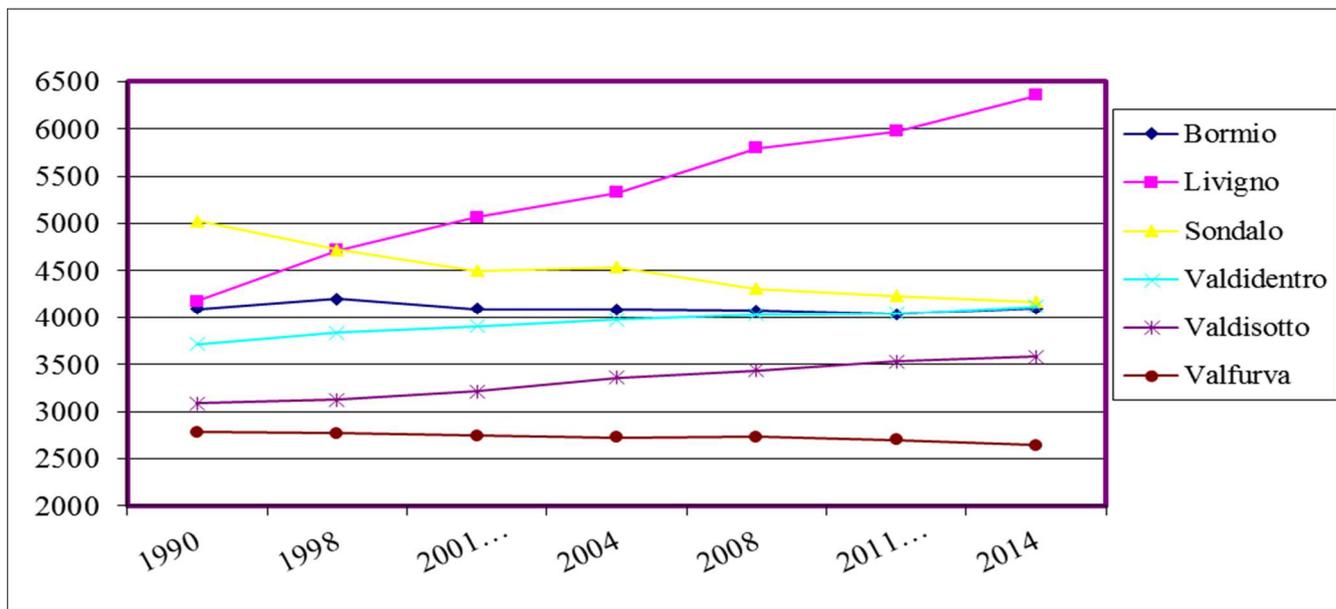


Figura 1 andamento popolazione 2007-2015

L'andamento nell'anno 2014 ribadisce il ruolo di Livigno come principale artefice della crescita demografica dell'Alta Valle. Il confronto con il tasso di natalità nazionale pari al 8,4 ‰ e quello regionale 8,8 ‰ connota ancora una volta la dinamica demografica di Livigno come un'eccezione; anche Valdisotto e Valdidentro si posizionano al di sopra dei valori medi nazionali e lombardi.

Il tasso di mortalità medio dell'Ambito è in linea con la media nazionale 9,8 ‰ e con quella regionale 9,0‰; Livigno e Valfurva si posizionano rispettivamente all'ultimo e al primo posto per tasso di mortalità

Popolazione 2014	Bormio	Livigno	Sondalo	Valdidentro	Valdisotto	Valfurva	Ambito
al 01/01/2014	4.066	6.267	4.182	4.090	3.546	2.696	24.847
Nati	35	106	37	44	39	18	279
Morti	36	25	43	31	24	42	201
Saldo naturale	-1	81	-6	13	15	-24	78
Immigrati	109	153	74	83	75	23	517
Emigrati	71	144	77	62	57	55	466
Saldo migratorio	38	9	-3	21	18	-32	51
al 31/12/2014	4.103	6.357	4.173	4.124	3.579	2.640	24.976
Tasso natalità per 1000 abitanti	8,53	16,67	8,87	10,67	10,90	6,82	11,17
Tasso mortalità per 1000 abitanti	8,77	3,93	10,30	7,52	6,71	15,91	8,05

Tabella 2 Andamento della popolazione anno 2014

Comune	residenti	famiglie	n. medio componenti
Bormio	4103	1.813	2,26
Livigno	6357	2278	2,79
Sondalo	4173	1884	2,21
Valdidentro	4124	1693	2,44
Valdisotto	3579	1415	2,53
Valfurva	2640	1041	2,54
Totale Ambito	24976	10.124	2,47

Tabella 3 Popolazione 2014 famiglie

In Italia l'indice di vecchiaia della popolazione è in netto aumento¹⁴, nell'anno 1995 era 111,6 %, nel 2000: 126,6, nel 2005: 138,1%, nel 2010: 144,8%: nel 2012 148,6%. La stima per il 2030 è di 207,1% e per il 2050 è pari a 262,8%

Nell'anno 2013 l'indice di vecchiaia in Italia è del 154,1%, in Lombardia del 149,5%, in provincia di Sondrio si attesta su: 158,5%, per l'Ambito di Bormio il dato è del 107,6%. Rispetto al territorio

¹⁴ Rapporto percentuale tra la popolazione con 65 anni e più e la popolazione tra 0 e 14 anni. Istat 2013, *Rapporto sulla coesione sociale / Ministero dell'Interno*

provinciale quello di Bormio è l'Ambito in cui l'indice di vecchiaia è più basso, tuttavia si conferma il trend in aumento: nel 2011 era del 102,6%.

Comune	31.12.2014		
	0/14	>=65	Indice
Bormio	584	864	147,95%
Livigno	1.363	462	33,90%
Sondalo	492	1.010	205,28%
Valdidentro	600	708	118,00%
Valdisotto	595	622	104,54%
Valfurva	338	479	141,72%
Totale Ambito	3972	4145	104,36%

Tabella 4 Indice di vecchiaia anno 2014

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.

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 12 anni assistiamo ad un incremento di quasi due punti percentuali, mentre Sondalo raggiunge un valore pari a tre volte a quello di Livigno.

	1996	2000	2004	2008	2011	2014
Bormio	14,86%	16,20%	17,84%	19,47%	20,48%	24,81%
Livigno	5,93%	6,37%	6,78%	7,02%	7,19%	7,69%
Sondalo	17,47%	20,83%	21,56%	22,65%	23,37%	25,55%
Valdidentro	13,70%	13,65%	16,05%	16,72%	17,86%	17,17%
Valdisotto	13,40%	14,91%	15,58%	16,40%	17,25%	17,38%
Valfurva	14,55%	15,81%	16,76%	18,39%	19,25%	19,55%

Tabella 5 Andamento del tasso di invecchiamento 1996-2014

Questo dato determina ormai 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 50,59% di poco inferiore al valore nazionale 55,20 % e a quello regionale 56,10%.

Il tasso di fecondità¹⁵ in Italia diminuisce tra il 1980 e il 1990 per poi rimanere pressoché stabile fino al 2011. La diminuzione del tasso di fecondità delle donne italiane (1,33) è compensato dal tasso di fecondità delle donne straniere (2,07 nel 2011)¹⁶.

¹⁵ Tasso di fecondità: esprime in un dato anno di calendario il numero medio di figli per donna

¹⁶ Fonte SDA Bocconi

Nuove forme familiari si stanno affermando, questo dato impatta certamente a livello culturale e sul sistema dei servizi. A livello nazionale cresce il peso delle nuove forme familiari: single non vedovi, monogenitoriali non vedovi, famiglie ricostituite coniugate e unioni libere passano dal 16,9% del 1998 al 28,0% del 2009¹⁷. Pur non in possesso del dato numerico a livello locale, si può affermare che questi cambiamenti stanno interessando anche la nostra realtà.

2.3 LA NON AUTOSUFFICIENZA

L'invecchiamento della popolazione e la crescita demografica ridotta o in alcuni casi negativa portano a minore produttività, maggiori costi per le cure e l'assistenza, incremento dell'onere a carico delle famiglie, che risultano sempre meno in grado di farvi fronte.

La condizione dell'anziano non autosufficiente determina una parziale o totale incapacità di autodeterminarsi e di vivere in maniera indipendente la vita quotidiana. Tale condizione non è causata esclusivamente dall'età, ma da incidenti, malattie fisiche o psichiche, nonché dal contesto socio economico e relazionale di appartenenza della persona.

La prevalenza di dementi nei maggiori di 65 anni è stata calcolata dallo studio italiano ILSA/CNR in 6,4% (oltre il 30% nei > di 80 anni). La demenza di Alzheimer è il 54% circa di tutte le forme di demenza (fonte Min. salute)

Nelle RSA della provincia la prevalenza di ospiti dementi (fonte: SOSIA) è di circa il 40% degli ospiti, mentre nel milanese si arriva fino al 70%.

2.4 L'OFFERTA PRIVATA: INFORMAL CARE

Stante le difficoltà delle famiglie ad assumere carichi di cura: aumentano i problemi e diminuiscono le risorse, in assenza di un'offerta pubblica che possa farvi fronte, si ampliano le forme private di offerta, in particolare baby sitter e badanti, queste ultime per la maggior parte straniere.

Si stima che la presenza delle badanti straniere sia pari al 1,2% della popolazione¹⁸, quindi in provincia di Sondrio (popolazione al 31.12.13: 182480) dovrebbero esserci n. 2190 badanti straniere, nell'Ambito di Bormio (popolazione: 24825) la stima è di 298 badanti straniere.

Circa il fenomeno delle badanti i dati in possesso del servizio sono molto limitati, circoscritti agli utenti che formulano domanda di buono sociale o i familiari che chiedono nominativi di badanti, per i quali si utilizza la banca dati provinciale o il contatto con la Caritas locale.

Per quanto attiene il baby sitting nel territorio non vi sono agenzie preposte, il fenomeno certamente esiste, ma trattasi di accordi assunti a livello personale, non si è in grado di recuperare il dato. Accanto a questa formula il supporto fornito dai nonni si può affermare essere ancora una risorsa diffusa.

2.5 LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE

Non sono disponibili dati aggregati sulla violenza alle donne nell'Ambito di Bormio, tuttavia è indiscutibile il fatto che la violenza domestica e di genere rappresenti un fenomeno diffuso e trasversale anche nel nostro territorio. Negli ultimi anni il servizio sociale, a differenza del passato, è entrato maggiormente in contatto con questo problema. Pur in assenza di un osservatorio provinciale

¹⁷ Fonte Istat 2011, Come cambiano le forme familiari

¹⁸ Fonte CERGAS Bocconi

sulla violenza di genere i dati raccolti indicano che il fenomeno è intercettato in misura ridotta e diversificata, in termini più rilevanti dai presidi ospedalieri (si calcolano circa 100 accessi l'anno in pronto soccorso) e minore dai servizi sociali territoriali (una trentina circa a livello provinciale), mentre si rileva che 58 donne vittime di violenza si sono rivolte al Centro Antiviolenza nel 2013.

Alcuni dati rilevati dall'ISTAT sulla violenza contro le donne in Italia sono emblematici:

- Le donne tra i 16 e i 70 anni, vittime di violenza fisica o sessuale, sono stimate in 6 milioni e 743.000 (quasi una donna su tre).
- Nella quasi totalità dei casi le violenze non sono denunciate. Il sommerso è elevatissimo, emergono solo il 7,3% delle violenze fisiche e sessuali.
- La violenza di genere è soprattutto domestica. I partner sono responsabili della quota più elevata di tutte le forme di violenza fisica. Il 69,7% degli stupri infatti è opera del partner, il 17,4% di un conoscente, solo il 6,2% è opera di estranei.

La complessità del problema implica un impegno e investimento da parte di diversi soggetti istituzionali e non del territorio, per affrontarlo in termini adeguati vi è la necessità di definire strategie di azione comuni.

2.6 MINORI, ADOLESCENTI E GIOVANI

Da alcuni anni ormai il servizio sociale assiste all'evidenziarsi di fatiche a carico delle agenzie educative e in primis della famiglia nell'affrontare la crescita delle nuove generazioni. Certamente 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 grandi occasioni per la crescita dei bambini e dei ragazzi, parallelamente a ciò rendono necessario per gli adulti un cambiamento nei contenuti e approccio educativo. Gli adulti non possono più far riferimento all'esperienza delle passate generazioni, ma devono costruire e adattare i modelli a partire dall'esperienza, alla luce dei cambiamenti in atto. Le difficoltà delle organizzazioni si traducono spesso in frammentazione di proposte educative / ricreative, e difficile integrazione, è come se a fronte all'onerosità del compito prevalgano istanze e agiti connotati da chiusura e arroccamento. La fatica a integrare risorse e costruire collaborazioni genera nei ragazzi ulteriore confusione e disorientamento.

Le difficoltà sono confermate dall'osservatorio dei Centri di Aggregazione Giovanile, che rilevano un certo disorientamento negli adulti, per alcuni ragazzi un sovradimensionamento di partecipazione ad attività organizzate, una fatica di alcuni ragazzi, più che in passato, circa l'adesione alle regole e infine alcune fragilità di fondo che possono sfociare in uso di sostanze illecite e abuso di alcool. Accanto a ciò si evidenzia una precocizzazione dell'esperienza sessuale.

I giovani vivono una condizione d'incertezza. I dati nazionali sulla disoccupazione giovanile tracciano un quadro grave. In Alta Valle c'è una quota significativa di giovani che lasciano il conteso di provenienza per studiare e a volte non fanno ritorno, spendendo le loro professionalità altrove. Per chi decide di rimanere e per le fasce d'età più basse sono importanti le esperienze di assunzione di responsabilità, sperimentazioni di cittadinanza attiva utili alla crescita. In questo momento sono due

su quattro le amministrazioni comunali del comprensorio a non avere giovani amministratori¹⁹; le associazioni giovanili censite in alta Valle sono 19, un numero certamente rilevante. La vivacità dei gruppi giovanili è accompagnata da certi tratti di autoreferenzialità, che limitano il confronto e lo scambio. Una caratteristica questa che è speculare al mondo adulto.

I casi di tutela minori in carico al servizio (minori con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria) sono in aumento²⁰. L'incremento progressivo è correlato all'aumento di fragilità sociali che impattano direttamente sul sistema famiglia, difficoltà nell'esercizio del ruolo genitoriale, problemi maggiori e sempre più complessi. Si passa negli anni da casi connotati da trascuratezza a situazioni caratterizzate da maltrattamento fisico, psicologico, abuso sessuale, violenza assistita. L'aumento dei casi in carico denota anche una capacità dei servizi tutela minori a cogliere i segnali di malessere dei minori in termini precoci. A livello provinciale nel 2013 i casi di tutela sono l'1,97 % del totale popolazione 0 – 18 anni.

2.7 IL FENOMENO DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP)

La Lombardia è la regione italiana con la maggiore spesa assoluta per il gioco (nel 2011 ha raccolto oltre 14 miliardi di euro). Anche nella provincia di Sondrio il fenomeno del Gioco d'azzardo ha assunto negli ultimi tempi diffusione e dimensioni rilevanti. Si stima che in provincia di Sondrio le persone affette da dipendenza da gioco (GAP) siano 1.000 e i soggetti con problematiche di abuso 2.500. Nei SerT (servizi ambulatoriali per le dipendenze) i pazienti seguiti sono passati dai 15 del 2008 ai 58 del 2014. Si pensa che il pagamento di un ticket per le prestazioni ricevute sia stato causa negli scorsi anni del contenimento del numero di pazienti seguiti dai Sert, rispetto alle stime sulla popolazione generale.

E' stato calcolato che in provincia di Sondrio nel 2012 la spesa pro-capite complessiva per il gioco è stata pari a 1.330 euro. Anche l'offerta di gioco in provincia è in costante aumento: le attività di gestione di apparecchiature a moneta o gettone (slot) hanno avuto in un anno un incremento del 50%, ponendo Sondrio al secondo posto per incremento in Lombardia, dopo Lecco.

2.8 ACCENNI SULLA DISABILITÀ

La popolazione disabile residente in provincia di Sondrio può essere stimata attorno alle 1.000 persone, delle quali poco più della metà inserita nel circuito scolastico. I posti nelle strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali accreditate per disabili sono 298: 0,9 posti letto in 3 RSD (Residenze sanitarie disabili) e 1,7 posti in 8 CDD (Centri diurni disabili) di media ogni 1.000 residenti tra diciotto e sessantaquattro anni; nelle strutture socioassistenziali i posti sono circa 120 tra CSE (Centri socio-educativi), SFA (Servizi formazione autonomia) e altri.

Dall'insieme di dati in possesso dell'U.O. Fragilità dell'ASL di Sondrio al 30 ottobre 2013²¹, si rileva che le persone in età evolutiva interessate da una disabilità in provincia di Sondrio risultano complessivamente 644, si tratta di minori in forte prevalenza di genere maschile (391) rispetto a quelli

¹⁹ Piano territoriale politiche giovanile della provincia di Sondrio 2012 – 2013 – ricerca sui giovani amministratori e relazione finale sul Piano.

²⁰ Vedasi capitolo 4

²¹ Asl della provincia di Sondrio, "I minori noti all'U.O. Fragilità", dati al 30 ottobre 2013

di genere femminile (253); compresi prettamente in fasce d'età compresa tra i 7 e gli 11 anni (37%) e i 12 e i 14 anni (31%);

Fascia d'età	Anni di nascita	Minori con disabilità	%
da 0 a 3 anni	2010-2013	11	2%
da 4 a 6 anni	2007-2009	47	7%
da 7 a 11 anni	2002-2006	237	37%
da 12 a 14 anni	1999-2001	200	31%
da 15 a 18 anni	1995-1998	149	23%
	TOTALE	644	100%

Tabella 6 Disabili in età evolutiva in Provincia di Sondrio anno 2013

Distretto	Minori con disabilità	%
Chiavenna	68	10,56%
Morbegno	143	22,20%
Sondrio	234	36,34%
Tirano	97	15,06%
Bormio	84	13,04%
Vuote	18	2,80%
TOTALE	644	100%

Tabella 7 Distribuzione minori con disabilità negli Ambiti della Provincia

Con riferimento alla popolazione in età scolastica, differente è l'incidenza registrata nei singoli distretti.

Distretto	Popolazione fascia d'età 3-18 anni	Minori con disabilità 3-18 anni	% rispetto a popolazione 3-18 anni
Chiavenna	3.857	67	1,7%
Morbegno	7.214	140	1,9%
Sondrio	7.925	232	2,9%
Tirano	4.206	94	2,2%
Bormio	4.430	84	1,9%
TOTALE	27.632	633	2,3%

Tabella 8 Minori con disabilità in età scolare

Rispetto alla gravità, si evidenziano 210 situazioni note, pari al 33% del totale della casistica.

Distretto	Numero complessivo minori con disabilità	Numero situazioni di gravità	% situazioni di gravità
Chiavenna	68	21	31%
Morbegno	143	48	34%
Sondrio	234	87	37%
Tirano	97	32	33%
Bormio	84	22	26%
n.d.	18		
TOTALE	644	210	33%

Tabella 9 Minori in età scolare in situazione di gravità

I dati sopra riportati forniscono un contributo circa il valore numerico della popolazione interessata. In età evolutiva la famiglia è un attore fondamentale, che include risorse e fatiche. Il contesto scolastico fornisce un importante contributo formativo ed educativo al progetto di vita del bambino e ragazzo disabile, con l'apporto di insegnanti e assistenti comunali. E' un ambito in cui si concentrano molto le attese delle famiglie, così come alto è l'investimento sugli aspetti riabilitativi sanitari. Con il termine del percorso scolastico si apre la questione complessa del futuro. Problemi diversi richiedono una sinergia importante di attori e servizi.

3. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2012-2014

La programmazione 2012 – 2014 ha previsto un investimento sull'integrazione con i soggetti del territorio: istituzionali e del Terzo Settore. Sono state promosse e realizzate azioni di sistema e sperimentazioni provinciali che hanno coinvolto tutti e cinque gli Udp della provincia di Sondrio. Queste azioni, avviate nel contesto del coordinamento degli Uffici di Piano, sono state realizzate in particolare con Provincia di Sondrio, ASL, AOVV e altri soggetti afferenti al Terzo Settore.

Si riportano di seguito in sintesi alcuni focus sull'integrazione a livello provinciale:

- L'integrazione con gli Uffici di Piano della provincia per una condivisione di priorità provinciali e individuare strategie comuni di sviluppo, la definizione e realizzazione di progettualità comuni.
- L'integrazione socio-sanitaria con l'Azienda Sanitaria Locale e l'Azienda Ospedaliera che ha permesso di garantire progetti di presa in carico integrati tesi a soddisfare bisogni di tipo assistenziale della persona unitariamente a prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale;
- L'integrazione con la Provincia per garantire il supporto alle famiglie che organizzano il proprio sistema di cura, ricorrendo a forme di care-giving informale, e per favorire l'integrazione scolastica e socio lavorativa dei soggetti con disabilità.

L'Ufficio di Piano di Bormio ha consolidato la maggior parte dei servizi in gestione associata, non sono stati avviati nuovi servizi, è stato chiuso l'Informagiovani per mancanza di fondi.

A livello di Ambito l'attività realizzata ha impegnato gli operatori nel lavoro di confronto e scambio con realtà differenti. L'integrazione con il terzo settore ha consentito un processo costruttivo di sviluppo di risposte e iniziative in integrazione con il servizio pubblico. L'integrazione con le Scuole, con il Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'AOVV e il Terzo settore è stato finalizzato a realizzare percorsi individualizzati, volti all'inserimento scolastico e sociale dei minori disabili e in difficoltà.

Il lavoro condotto nel triennio ha messo in luce delle aree da presidiare, ambiti da implementare e dimensioni da assumere, elementi che, unitamente alle questioni sociali emergenti rilevate, sono stati presi in considerazione e tradotti nella nuova programmazione²².

Si sintetizzano di seguito alcuni risultati suddivisi per aree di intervento:

- Bambini e ragazzi disabili
- Anziani non autosufficienti che vivono a domicilio
- Housing sociale
- Integrazione delle famiglie straniere con minori
- Occupabilità soggetti svantaggiati
- Conciliazione
- Tutela minori
- Prevenzione / promozione del benessere.

Per ciascuna area sono segnalate le questioni aperte, alcune delle quali verranno riprese nella programmazione 2015 – 2017

²² Vedasi in proposito capitoli 6 e 7

Obiettivo di Programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate nel triennio 2012-14	Azioni realizzate	Risultati nel triennio 2012-14	Questioni aperte
<p>Promuovere azioni volte a sostenere il Progetto di vita bambini e ragazzi disabili che frequentano la scuola</p>	<p>Integrazione con servizio NPIA dell'AOVV e servizio fragilità dell'ASL</p> <p>Favorito il raccordo tra comuni, scuole e NPIA volto alla definizione di accordi sull'assistenza scolastica</p> <p>Riorientare il ruolo dell'assistente sociale del Servizio Sociale di Base, anche con momenti formativi;</p> <p>Individuare, in collaborazione con soggetti diversi, forme innovative di sostegno alle famiglie.</p>	<p>Risorse di personale in servizio: AS, Coordinatore, Educatore.</p> <p>Risorse di personale ASL, AOVV, Comuni, Scuole e Terzo Settore.</p>	<p>Incontri periodici tra le équipes, sulla gestione dei casi e sugli esiti dell'integrazione tra servizi. Raccordo ulteriore è stato realizzato con i soggetti del Terzo settore deputati alla gestione degli interventi educativi di ADM e di assistenza scolastica.</p> <p>Organizzazione incontro annuale: Comuni, Scuole e NPIA</p> <p>Momenti formativi sono stati realizzati all'interno del Servizio</p> <p>Analisi comune a partire dalla gestione casi</p>	<p>La collaborazione sui casi è consolidata (aumento del 10 % dei casi gestiti in comune). E' stata rispettata la cadenza fissata degli incontri.</p> <p>Predisposto strumento di monitoraggio stage scolastico, adottato dalla scuola in via sperimentale.</p> <p>La riflessione condotta anche con gli altri soggetti (Terzo settore, ASL, AOVV), a partire dall'analisi della conduzione comune dei casi, ha favorito la messa a fuoco della questione e di alcune attenzioni.</p>	<p>Il lavoro di raccordo con più soggetti e la riflessione interna al servizio ha consentito di mettere in luce la necessità di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisire maggiori dati di conoscenza sul versante dei bambini e ragazzi che non accedono al servizio; 2. Promuovere una riflessione anche con i soggetti del terzo settore sul tema dell'integrazione delle risorse, a fronte di un confronto a partire dall'analisi dei problemi / bisogni; 3. Rinforzare l'interlocuzione con la Scuola e il

Obiettivo di Programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate nel triennio 2012-14	Azioni realizzate	Risultati nel triennio 2012-14	Questioni aperte
	<p>Proseguire la collaborazione con la Provincia nella definizione e realizzazione di progetti diretti ai disabili sensoriali, come da linee di indirizzo annuali elaborate dalla Provincia “Sostegno dell’integrazione scolastica delle persone con disabilità sensoriale”;</p> <p>Effettuare uno studio da sottoporre e discutere con i Comuni, previa istanza dell’Assemblea dei Sindaci, inerente la possibilità di una gestione associata della competenza inerente l’assistenza all’autonomia e comunicazione.</p>		<p>Collaborazione in interazione con l’agenzia del Terzo settore deputata.</p> <p>L’Assemblea non ha richiesto lo studio</p>	<p>N. casi di alunni con disabilità sensoriale: 3</p>	<p>raccordo con gli interventi di assistenza all’autonomia e comunicazione fornite dal Terzo Settore per conto dei Comuni.</p>
<p>Promuovere e raccordare interventi a supporto della domiciliarità degli anziani</p>	<p>Mantenimento del Servizio di Assistenza Domiciliare:</p>	<p>Per tutte la azioni: Risorse di personale in servizio: coordinatore, A.S. – risorse di personale ASL – AOVV – Terzo settore</p>	<p>Servizi mantenuti con coordinamento Servizio Sociale di Base e regolamento di accesso unico per i sei Comuni. Circa la definizione e monitoraggio degli interventi è stato mantenuto il raccordo con Soggetti del Terzo Settore che gestiscono gli interventi, medici di medicina generale e servizio fragilità dell’ASL.</p>	<p>I Servizi hanno mantenuto il trend di utenza.</p>	<p>Dal confronto con il territorio è emersa ancora come insufficiente l’informazione sulle offerte. Così come incompleta la conoscenza del fenomeno degli anziani non autosufficienti che vivono a domicilio. Valutata l’opportunità di allargare anche ad altri interlocutori il confronto sul</p>

Obiettivo di Programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate nel triennio 2012-14	Azioni realizzate	Risultati nel triennio 2012-14	Questioni aperte
	<p>Mantenimento del trasporto per persone che effettuano cure di radioterapia presso l’Ospedale di Sondrio, prevedendo un ampliamento dell’offerta di trasporto che potrà essere fruita anche da altri soggetti fragili seguiti dal servizio sociale.</p> <p>Potenziamento del confronto tra i servizi, in particolare tra Servizio Sociale di Base, Servizio Sociale Ospedaliero e CeAD, con allestimento di ambiti dedicati.</p> <p>Definizione accordi con ASL</p> <p>Mantenimento di stretto raccordo con l’Amministrazione Provinciale per la realizzazione di interventi relativi al Protocollo d’intesa per lo sviluppo della rete territoriale “Cura a domicilio: assistenti familiari e famiglie”.</p>	<p>€ 61.092,45</p> <p>Risorse in denaro: Utilizzo fondi DGR 740/13 € 35.436,00</p> <p>Risorse destinate all’Ambito da Provincia di Sondrio: € 13.100,00.</p>	<p>Servizio mantenuto e ampliato con attivazione del trasporto sociale.</p> <p>Confronto mantenuto con CeAD. Con il servizio sociale ospedaliero si è collaborato nella gestione dei singoli casi</p> <p>Accordi in Cabina di regia ASL – UDP a livello provinciale, in particolare sulle nuove misure deliberate da Regione Lombardia (DGR 740/13).</p> <p>Raccordo mantenuto: utilizzo banca dati assistenti familiari e raccordo con Caritas parrocchiale</p>	<p>N. Trasporti per persone che effettuano radioterapia:750</p> <p>N. Trasporti sociali 88</p> <p>Aumento dei casi gestiti in collaborazione del 10%</p> <p>DGR 740/13: N. Buoni sociali per anziani: 72 del valore massimo di 500 € mensili</p> <p>Mantenuto il trend di richieste pervenute dalle famiglie</p>	<p>tema anziani a domicilio.</p>

Obiettivo di Programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate nel triennio 2012-14	Azioni realizzate	Risultati nel triennio 2012-14	Questioni aperte
	Promozione di un ambito di confronto specifico con Auser per organizzare a livello locale il servizio di telefonia sociale per gli anziani che vivono a domicilio, in base al progetto regionale per cui è previsto un finanziamento, come da DDG n. 12004 del 06.12.2011-		Momenti di confronto	Individuazione correttivi	
Promuovere Housing sociale	Individuare risposta all'emergenza sociale e disagio abitativo, compreso pronto intervento abitativo.		Non si è dato corso all'azione in mancanza di individuazione struttura da parte degli amministratori		
Azioni volte all'integrazione delle famiglie straniere con minori	Avviare delle sperimentazioni che abbiano come presupposto la sollecitazione e sviluppo delle risorse comunitarie indirizzate al supporto della popolazione straniera e all'inclusione sociale;	Risorse di personale in servizio e appalto per gestione C.A.G.	E' stata avviata una sperimentazione in collaborazione con gestore CAG di Valdisotto	Ampiamento dei rapporti tra famiglie straniere e italiane nella comunità di Valdisotto	
Occupabilità soggetti svantaggiati <i>(per approfondimenti si rimanda a "Esiti della collaborazione con la Provincia di Sondrio")</i>	Collaborare con il settore Politiche Sociali dell'Amministrazione Provinciale nell'ambito dell'Azione di sistema "Mediazione al lavoro e inserimento lavorativo" Ridefinire gli strumenti di mediazione al lavoro previsti dall'Ambito Territoriale;	Per tutte le azioni/interventi risorse di personale in servizio a carico dell'UDP. Risorse destinate all'Ambito da Provincia di Sondrio: € 8.352,00	Collaborazione proseguita e conclusa. Partecipazione ai periodici incontri del Tavolo E' stato ridefinito il regolamento, concordando criteri omogenei a livello	N. TRR gestiti con fondi Provincia: n. 5 Verifica iscritti nell'elenco provinciale L68/99 Deliberato e applicato il nuovo	Le caratteristiche del mercato del lavoro e l'attuale momento di crisi economica, evidenziano la necessità di ampliare le occasioni fornite da contesti di lavoro protetto quali quelli delle Cooperative S., in cui si possano continuare anche a realizzare inserimenti

Obiettivo di Programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate nel triennio 2012-14	Azioni realizzate	Risultati nel triennio 2012-14	Questioni aperte
	Aprire un confronto con le aziende profit in collaborazione con le Amministrazioni Comunali.		provinciale con gli altri UDP. Sono stati aperte delle collaborazioni sui singoli casi, con il supporto del Comune di Bormio	regolamento per la totalità dei casi. N. 3 percorsi aggiuntivi avviati	di carattere occupazionale / socializzante.
Conciliazione Famiglia – Lavoro	L'Ufficio di Piano partecipa al Tavolo provinciale per la conciliazione, contribuisce a dare attuazione al Piano di Azione Territoriale	Risorse di personale in servizio e risorse Regione Lombardia: 16.515,71	L'attività è proseguita con la partecipazione al nuovo bando	Stabilizzazione progetto conciliazione	
Tutela dei Minori	Maggiore investimento sul coinvolgimento / sensibilizzazione della Comunità, nella gestione del caso singolo e con interventi a tema diretti in particolare a scuole e Terzo Settore; Promuovere un maggior raccordo con gli altri servizi, in particolare: Consultorio Familiare, SerT, CPS e UONPIA, tramite il Progetto Sperimentale, definito nella convenzione con ASL – U.O.	Risorse di personale in servizio Risorse di personale in servizio e risorse in denaro della Provincia per attività formativa	L'attività è stata realizzata in 3 incontri pubblici (Comune di Valdidentro, Parrocchia di Bormio, Convegno Tutela a Sondrio), Confronti generali con il gestore del SED e nella gestione dei singoli casi. Percorso formativo di confronto e approfondimento sull'esistente e sulle necessità di integrazione	Avviata l'azione di sensibilizzazione sul tema Definizione di un documento Linee guida provinciali sulla Tutela Minori e 4 protocolli per la collaborazione con CPS, SERT, NPIA e Consultorio. Avvio	Necessario maggior coinvolgimento delle scuole e definizione collaborazione con tribunale ordinario

Obiettivo di Programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate nel triennio 2012-14	Azioni realizzate	Risultati nel triennio 2012-14	Questioni aperte
	<p>Famiglia del Dipartimento A.S.S.I.;</p> <p>Sostenere la formazione degli operatori del Servizio;</p> <p>Sostenere gli interventi di affido etero familiare e di accoglienza, in collaborazione con il Servizio Affidi Provinciale gestito dalla Cooperativa S. “Ippogrifo”, promuovere la sensibilizzazione del contesto, con diverse modalità, per il reperimento di nuove risorse.</p>	<p>Fondi per interventi di affido familiare €55.125,00 (anno 2014)</p>	<p>Stante la carenza di risorse economiche gli operatori hanno realizzato formazione a spese proprie, è stata autorizzata l'attività in orario di servizio</p> <p>Attività di sensibilizzazione realizzata dalla cooperativa a cui il servizio ha fornito collaborazione. Rinnovo convenzione con la cooperativa</p>	<p>sperimentazione da fine marzo 2014, per n. 5 casi, anno 2014, a cui se ne sono aggiunti 3 nei primi mesi del 2015.</p> <p>E' stato mantenuto il trend dei progetti di affido familiare nel triennio</p>	
<p>Sostenere interventi di Prevenzione al disagio giovanile – Promozione del Benessere</p>	<p>Mantenimento dei servizi e interventi (compatibilmente con le disponibilità di bilancio);</p>	<p>Risorse per gestione C.A.G., animativa territoriale e I.G € 435.082,90</p> <p>Progetti di prevenzione finanziati dai comuni</p>	<p>Mantenuti CAG e animativa, chiuso l'I.G. a fine 2014</p>		<p>Valutazione fattibilità di interventi per la fascia giovani vista la chiusura IG.</p> <p>Il contesto mantiene spinte di autoreferenzialità,</p>

Obiettivo di Programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate nel triennio 2012-14	Azioni realizzate	Risultati nel triennio 2012-14	Questioni aperte
	<p>Mantenimento del confronto a livello Comunale tra le agenzie preposte, nei contesti già attivi.</p> <p>Mantenimento del confronto a livello provinciale nell'ambito dell'Osservatorio Politiche Giovanili istituito dall'Amministrazione Provinciale.</p> <p>Analisi degli interventi sulle Politiche Giovanili a livello di Ambito e azioni di raccordo tra le diverse politiche attive in tale materia, in applicazione delle linee guida regionali sulle politiche giovanili.</p>	<p>€ 23.805,45</p> <p>Piano Territoriale Politiche Giovanili (risorse per tutti e 5 gli Ambiti della provincia di Sondrio):</p> <p>€ 50.291,00 risorse regionali</p> <p>€ 80.772,53 valorizzazioni e cofinanziamento partner</p> <p>€10.000,00 fondo provinciale per implementazione attività piano anno 2014</p>	<p>Confronto mantenuto e ampliato nell'ambito Piano Territoriale Politiche Giovanili e in contesti formativi per adulti (Valfurva in collaborazione con Parrocchia, gestore Animativa e Comune). Il Piano è terminato il 10/10/2014, in previsione una seconda annualità.</p> <p>Con Provincia implementato il confronto / scambio nell'ambito del Piano Territoriale Politiche Giovanili.</p> <p>Analisi condotta con la realizzazione del Piano Territoriale Politiche Giovanili a livello provinciale e di Ambito</p>	<p>Coinvolte tutte le Amministrazioni Comunali, attraverso azioni realizzate nell'ambito del Piano. Coinvolte organizzazioni di volontariato, gli studenti del liceo Leibniz, il numero complessivo dei ragazzi coinvolti è risultato superiore al preventivato. Tutte le azioni previste sono state realizzate.</p> <p>Costituita una rete provinciale composta da Soggetti Pubblici e del Terzo settore sul tema Politiche giovanili</p>	<p>utile proseguire in azioni di contrasto.</p> <p>Necessario attuare interventi educativi volti al contrasto uso di sostanze illecite, abuso di alcool, GAP.</p> <p>Valutazione possibilità implementare interventi avviati con PTPG visto l'investimento e i risultati raggiunti</p>

1 ESITI DELLA COLLABORAZIONE CON LA PROVINCIA DI SONDRIO

In merito agli impegni assunti dalla Provincia di Sondrio, di seguito si riportano gli esiti dell'attività svolta relativamente alle due priorità sottoscritte nell'ambito dei cinque Piani di zona 2012/2014.

Interventi/servizi previsti: SVILUPPO RETE DELLA CURA A DOMICILIO: ASSISTENTI FAMILIARI

Azioni realizzate: È stato dato avvio ad una rete provinciale con apposito Protocollo d'intesa tra Provincia di Sondrio, 5 Uffici di Piano (Bormio - Tirano- Sondrio - Morbegno e Chiavenna) e Fondazione Onlus Casa di Riposo "Città di Sondrio", sviluppando il seguente modello organizzativo che ha evidenziato la propria funzionalità nel corso del triennio:

- ***Sportello Provinciale Assistenti Familiari*** (gestito dalla Fondazione Casa di Riposo, negli uffici messi a disposizione dalla Provincia di Sondrio) con il compito di:
 - Accogliere le offerte di disponibilità al lavoro da parte degli assistenti familiari e verificare i requisiti posseduti;
 - Gestione e manutenzione del database provinciale di incontro domanda/offerta di lavoro
 - Raccordare gli sportelli territoriali, fare attività promozionale
 - Gestione la funzione di sportello territoriale per le famiglie dell'ambito di Sondrio (vista la concomitanza del luogo).
- ***Uffici di piano con funzioni di Sportello Territoriale Assistenti Familiari***, anche in collaborazione con il Cead Asl e i servizi del Terzo Settore, aventi il compito di:
 - Valutare il bisogno della famiglia;
 - Dare informazioni sulla rete dei servizi sociali e sociosanitari presenti sul territorio;
 - Consegnare una rosa di nominativi di assistenti familiari in possesso dei requisiti adeguati ai bisogni ed alle aspettative delle famiglie mediante utilizzo del data/base;
 - Verificare la regolare stipulazione del contratto di lavoro.

Risorse economiche impiegate nel triennio:

Anno 2012/2013 - € 143.297,50 (assegnazione dalla Regione nell'ambito del piano "piano operativo Lombardia per gli interventi in materia di servizi alla persona" – su fondi ministeriali), di cui, per sportello e rimborsi voucher:

€ 12.592,00 a udp Morbegno

€ 11.720,00 a udp Chiavenna

€ 12.685,00 a udp Tirano

€ 11.600,00 a udp Bormio

€ 2.500,00 a udp Sondrio (più € 7.105 per voucher rimborso spesa contratto per famiglie ambito)

Anno 2014 € 28.000,00 (fondi della Provincia e consigliera di parità) di cui € 1.500,00 ciascuno per udp Bormio, Tirano, Morbegno, Chiavenna (per udp Sondrio tramite sportello provinciale)

Indicatori di risultato

Annualità piano territoriale 2012/2013:

- Numero assunzioni tramite attività sportelli: 179
- Numero Famiglie che si sono rivolte agli sportelli: 297
- Numero assistenti familiari inserite nel database: 652
- Numero sportelli territoriali avviati: 5
- Numero di operatori formati per la gestione del database incontro domanda/offerta n. 16
- Erogati voucher per sostituzioni/rimborso spese contratti n. 71

Annualità 2014 Numero assunzioni tramite attività sportelli: 66

- Numero Famiglie che si sono rivolte agli sportelli: 144
- Numero assistenti familiari inserite nel database – nuove: 115

Interventi/servizi previsti: AZIONI DI SISTEMA NELL'AMBITO DEL PIANO LAVORO DISABILI 2010/2012 "MEDIAZIONE AL LAVORO E INSERIMENTO LAVORATIVO"

Azioni realizzate: A partire dal 2011 è stato dato avvio e sviluppo alla rete dei servizi per l'inserimento lavorativo, attraverso la costituzione di un *tavolo tecnico interistituzionale* presso la Provincia (Ufficio lavoro disabili), con i cinque Uffici di piano del territorio, l'Azienda ospedaliera Valtellina Valchiavenna (Dipartimento salute mentale), l'Azienda sanitaria di Sondrio (Servizio Fragilità e commissione invalidi), che intendeva dare risposte a diverse esigenze. Operativamente sono state realizzate le seguenti attività:

- *Analisi elenchi degli iscritti al Collocamento Mirato ai sensi della l.68/99* – Previa estrapolazione ed elaborazione dei dati anagrafici degli iscritti da parte dell'ufficio lavoro disabili, gli

uffici di piano hanno proceduto alla verifica di tale elenco, anche attraverso colloqui individuali per i soggetti che risultavano in carico a loro (anche supportando gli iscritti nella richiesta di cancellazione dall'elenco provinciale). Si è avviato il lavoro partendo da elenco di più di 2000 persone in banca dati Sintesi.

- I partecipanti al tavolo tecnico sono stati supportati da *una formazione* attraverso corsi specifici in merito a *Introduzione al Project Management* – per la gestione del progetto dell’Azione di sistema, secondo il metodo del P.M. ed a *La Mediazione al lavoro*: esperienze di tirocinio dei soggetti con disabilità – studio e approfondimento per la definizione della sperimentazione dei tirocini.

- *Sperimentazione tirocini*. Sono state individuate modalità condivise per la realizzazione dei percorsi, attraverso sia griglie di descrizione dell’iter sia specifiche di valutazione. A partire da queste procedure condivise sono state messe a disposizione di ciascun Ufficio di Piano risorse economiche per l’attivazione di tirocini risocializzanti riabilitativi osservativi destinati a giovani con disabilità, in uscita dalla scuola, iscritti al Collocamento Mirato ai sensi della l.68/99, al fine di valutarne le capacità lavorative e di costruire un realistico progetto di sviluppo delle potenzialità lavorative.

- *Analisi della relazione conclusiva per l’iscrizione nell’elenco L. 68/99 rilasciata dall’ASL*. In una prima fase di lavoro ci si è concentrati sull’analisi della relazione allo stato attuale, non solo a livello di contenuto ma anche e soprattutto a livello del significato che assume e dello strumento che può diventare, successivamente è stato redatto un documento di proposta, trasmesso all’ASL di Sondrio.

Risorse economiche impiegate nel triennio:

Sono state riconosciuti i seguenti rimborsi agli uffici di piano (per la partecipazione al tavolo provinciale, per i colloqui con gli iscritti, per il supporto ai tirocini e relative indennità ai partecipanti):

- € 10.250,00 a udp Morbegno
- € 9.001,00 a udp Chiavenna
- € 4.775,00 a udp Tirano
- € 8.352,00 a udp Bormio
- € 8.600 a udp Sondrio

Indicatori di risultato:

- Attività degli Uffici di piano sugli iscritti nell'elenco provinciale L. 68/99 - soggetti con disabilità

2) Tirocini osservativi realizzati secondo le procedure concordate: n. 25, corrispondenti a n. 15 giovani con disabilità.

udp	n. nominativi inviati da Provincia a udp	non in carico a udp	cps	sert	ssb	altro	in carico ai servizi	restituiti disponibili al lavoro	restituiti non disponibili al lavoro
BORMIO	115	68	25	2	20	0	47	37	11
TIRANO	167	106	25	6	28	2	59	40	16
SONDRIO	451	305	52	0	92	2	146	70	38
MORBEGNO	315	153	111	5	35	11	162	54	15
CHIAVENNA	182	115	31	3	33	0	67	34	26
TOTALI	1230	755	244	8	208	15	475	235	106

Tabella 10 TRR attivati in provincia

3.2 L'ATTIVITA' REALIZZATA NELL'AMBITO DEL COORDINAMENTO UFFICI DI PIANO DELLA PROVINCIA

Si riassumono di seguito gli ambiti della programmazione condivisa tra i cinque Uffici di Piano nel triennio 2012–2014, molti dei quali proseguiranno anche nel triennio 2015-2017.

1. **Piano Territoriale Politiche Giovanili** (Decreto n. 2675/2012 “Approvazione bando per la presentazione di Piani di lavoro territoriali in materia di politiche giovanili). Al Piano, realizzato dal 10.04.13 al 10.10.14, hanno aderito tutti e 5 i gestori degli UDP, in rappresentanza dei 78 Comuni della provincia, la Provincia, un consorzio di Cooperative, 4 cooperative sociali, il Centro Servizi Volontariato e la Comunità Montana di Sondrio (unica Comunità Montana che non gestisce l'Ufficio di Piano). E' prevista la prosecuzione della collaborazione tra gli Uffici di Piano in relazione ai prossimi bandi emanati da Regione Lombardia;
2. Definizione convenzione unica per **Centro pronto intervento per minori** della Comunità Educativa di Traona (SO). Convenzione rinnovata per il triennio 2015-2017;
3. Elaborazione di una **banca dati comune sulle comunità educative**, familiari e terapeutiche, utilizzate dai cinque Servizi Tutela Minori;

4. Definizione convenzione unica per **servizio affidi provinciale**, che gestisce la banca dati delle famiglie affidatarie, si occupa della sensibilizzazione e del supporto alle famiglie affidatarie. Convenzione rivista e rinnovata per il periodo 01/01/2015– 30/06/2016;
5. Definizione convenzione per **Rete Territoriale Antiviolenza** e successivo Progetto “Donne al Centro” finanziato da Regione Lombardia – capofila Comune di Sondrio. Periodo previsto di svolgimento: anno 2015;
6. Definizione delle **Linee guida per la gestione dei cinque servizi tutela minori**, afferenti ai cinque Uffici di Piano della provincia, con il contributo di Provincia di Sondrio. In corso di validità, verrà eventualmente aggiornato da nuovi contributi;
7. Definizione di quattro **Protocolli operativi per la collaborazione in tema di gestione casi di tutela minori con i servizi specialistici ASL** (Consultorio Familiare e SerT) e AOVV (C.P.S. e U.O.N.P.I.A.), con il contributo di Provincia di Sondrio. In corso di validità, verranno eventualmente aggiornati da nuovi contributi;
8. Prosecuzione collaborazione con A.S.L. e A.O.V.V. sulla base del **protocollo per la gestione del passaggio degli utenti disabili dalla U.O.N.P.I.A. ai servizi per adulti**. In corso di validità;
9. Definizione della Convenzione con Parrocchia di Sondrio per la gestione del **Centro di Prima Accoglienza per senzatetto**. Aderiscono quattro uffici di Piano, oltre alla provincia di Sondrio e alla Comunità Montana di Sondrio. Convenzione in vigore per il periodo 01/01/2015 – 31/12/2017;
10. Collaborazione, nell’ambito del Protocollo operativo, con Provincia di Sondrio e Fondazione ONLUS Casa di Riposo Città di Sondrio per gestione **banca dati assistenti familiari;**
11. Accordo con Provincia di Sondrio per realizzazione interventi a favore dei **disabili sensoriali** (art. 5 Legge 67/1993);
12. Adesione a Piano di intervento territoriale dell’ASL di Sondrio per la prevenzione ed il contrasto delle dipendenze da **gioco d’azzardo patologico;**
13. Definizione accordo di collaborazione per la realizzazione della **rete territoriale di conciliazione famiglia – lavoro;**
14. Definizione accordo **telefonia sociale con AUSER e A.S.L.;**

4. IL SISTEMA D'OFFERTA SOCIALE NELL'AMBITO TERRITORIALE DI BORMIO

In questo capitolo si vuole mettere in luce l'insieme dell'offerta di interventi e servizi in capo all'Ufficio di Piano, quelli di altri enti pubblici o del privato sociale per i quali si collabora e iniziative autonome del Terzo Settore.

4.1 IL SERVIZIO SOCIALE DELL'UFFICIO DI PIANO DI BORMIO

Il Servizio Sociale è orientato a tradurre la presa in carico in ottica promozionale, cogliendo e attivando le risorse dell'utente e del contesto, in questa logica la prima proposta del servizio è l'analisi della domanda e non l'offerta di una prestazione. L'altra questione che il Servizio cerca di assumere è quella della Comunità nel suo complesso, con interventi che promuovano i le risorse e i legami *“Ci siamo immaginati i servizi come non presi esclusivamente dal mandato istituzionale di presa in carico delle persone, ma capaci di darsi anche un mandato diverso, consistente nell'assumere – dentro contesti sempre più insicuri e dai legami deboli – il compito di ricostruire una regolazione sociale”*.²³

In base a quanto disposto dalla normativa vigente e con riferimento alla convenzione tra Comuni e Comunità Montana per la gestione delle deleghe in materia di servizi sociali (validità 2011 – 2015), il servizio si occupa di: cittadini disabili, anziani, minori e famiglie, adulti in difficoltà, minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria (tutela minori).

Unitamente a ciò compito del servizio è anche quello di promuovere le risorse della Comunità e favorire l'attivazione e sviluppo di reti, che possano far fronte ai problemi presenti nelle Comunità.

Operano per il Servizio

- Tre assistenti sociali a tempo pieno, che hanno in carico ciascuna i cittadini residenti di due Comuni;
- Un educatore professionale si occupa degli inserimenti lavorativi e progetti di messa alla prova per minori sottoposti a procedimento penale;
- Un amministrativo si occupa della predisposizione degli atti sia per la parte gestionale che programmatoria, dell'assolvimento del debito informativo, del front office;
- Un responsabile si occupa della parte gestionale e programmatoria, coordina gli operatori (servizio sociale di base e tutela minori), svolge in parte ruolo di assistente sociale.
- Uno psicologo / psicoterapeuta si occupa dei casi di tutela minori (con contratto di collaborazione esterna).

Gli operatori dell'Ufficio di Piano e Servizio Sociale sono dipendenti della Comunità Montana Alta Valtellina.

Responsabile e Amministrativo lavorano in sinergia per quanto attiene il livello programmatorio e gestionale dell'Ufficio di Piano.

La sede di lavoro è a Bormio, due assistenti sociali, referenti per quei territori, si occupano dell'apertura degli sportelli a cedenza settimanale a Sondalo e Livigno.

²³ R. Camarlinghi e F. D'Angella (a cura di), *“Discutere di lavoro sociale”*, i Gechi di Animazione Sociale, Torino, 2003.

Per quanto attiene il lavoro di rete a livello comunitario il servizio può chiedere una collaborazione ad enti od organizzazioni, oppure gli stessi enti / organizzazione possono coinvolgere il servizio.

La presa in carico attivata dal Servizio comporta un lavoro con il diretto interessato, la famiglia e altri interlocutori del territorio, tale lavoro è volto all'integrazione degli interventi in atto e attivabili. In una stessa situazione quindi oltre all'utente "principale", sono individuati altri utenti indiretti, entro un progetto di cornice vengono conseguentemente definiti interventi specifici con diversi interlocutori. Per quanto attiene la tutela minori gli interventi sono attivati su mandato dell'Autorità Giudiziaria.

I soggetti coinvolti nella definizione e realizzazione dei progetti di intervento, oltre all'utente e alla sua famiglia, possono essere singoli o istituzionali, del pubblico e del privato sociale, sono diversi a seconda dell'area di intervento e della problematica espressa dall'utente.

Utenza *	Anziani	Disabili	Adulti in difficoltà	Famiglie con minori	Tutela minori	Totale
Anno 2009	52	44	15	19	56	195
Anno 2010	53	47	19	36	63	218
Anno 2013	48	62	33	41	70	254
Anno 2014	57	63	37	48	77	282

Tabella 11 Casistica del Servizio Sociale di base e del Servizio Tutela Minori

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

4.2 IL SISTEMA D'OFFERTA SOCIALE NELL'ARTICOLAZIONE PUBBLICO-PRIVATO

4.2.1 AREA FACE DEBOLI (PERSONE CON DISABILITÀ, PERSONE ANZIANE, ADULTI IN DIFFICOLTÀ)

4.2.1.1 Unità d'offerta – interventi - progettualità

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 è regolata dal protocollo provinciale ASL-Udp-enti gestori.

Le unità d'offerta socio-sanitarie a cui fanno riferimento i disabili adulti residenti nell'Ambito territoriale di Bormio sono i seguenti:

Centro Diurno Disabili (CDD) di Valfurva: gestito dall'Associazione Charitas Alta Valtellina ha una ricettività di 26 posti. La retta sociale giornaliera, confermata per il 2015, è pari a € 50,00 dicui

€ 30,00 a carico dell'UdP ed € 20,00 a carico degli ospiti. Nel 2014 sono stati presenti 20 utenti, nell'anno si sono verificate 2 dimissioni e 0 ingressi.

Centro Diurno Disabili (CDD) di Livigno: gestito dal Comune di Livigno per le persone residenti nel Comune, ha una ricettività di 14 posti. La retta sociale giornaliera, confermata per il 2015, è pari a € 84,22 di cui € 72,77 a carico del Comune ed € 11,45 a carico degli ospiti. Nel 2014 sono stati presenti 14 utenti, nell'anno si sono verificate 0 dimissioni e 0 ingressi.

Centro Diurno Disabili (CDD) di Tirano: gestito dalla cooperativa sociale San Michele, dal 2014 è inserito un solo utente residente nell'ambito di Bormio; la retta sociale del CDD di Tirano nel 2014 è stata pari a € 46,00. Per il 2015 è previsto un aumento della retta ad euro 52,00.

Comunità Socio Sanitaria (CSS) di Valdisotto: gestito dalla Cooperativa sociale La Sorgente, ha una capacità ricettiva di ha una ricettività di 7 posti accreditati a cui si aggiungono 3 di pronto intervento/ sollievo. La retta sociale giornaliera, confermata per il 2015, varia da un massimo di a € 66,75 ad un minimo di € 58,10, di cui € 46 a carico dell'UdP ed un importo variabile tra € 20,75 ed € 12,10 a carico degli ospiti. Nel 2014 sono stati presenti 7 utenti nei posti accreditati e nell'anno si sono verificate 1 dimissioni e 1 ingresso (passaggio da posto di sollievo a posto accreditato).

Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) di Tirano: gestita dalla cooperativa sociale San Michele. Attualmente sono inseriti due utenti residente nell'Ambito di Bormio. Nel 2014 la retta è stata pari € 46,00/giorno.

	CDD (*)	CSS(**)
Totale beneficiari 2014	20	11
Totale spesa (*)	€ 135.000,00	€ 125.856,00
Spesa media UdP per ospite	€ 6.750,00	€ 11.441,45

Tabella 12 n. Utenti CDD e CSS e spesa a carico dell'Ufficio di Piano

(*) esclusa quota sanitaria (**) esclusa quota sanitaria e assegnazione Fondo Sociale Regionale

Le unità d'offerta socio-sanitarie a cui fanno riferimento gli anziani residenti nell'Ambito territoriale di Bormio sono i seguenti:

Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

Nell'Ambito sono presenti 3 RSA: a Bormio la RSA "Villa del Sorriso", gestita dall'omonima fondazione; a Valfurva la RSA "Baita Serena" di proprietà della Parrocchia, gestita dalla Cooperativa S. Ardesia; a Sondalo la RSA "Bellavista", gestita dal Comune di Sondalo. I posti accreditati sono complessivamente 160, di cui 40 a Valfurva, 48 a Sondalo e 72 a Bormio²⁴. La RSA Baita Serena inoltre dispone di 3 posti autorizzati non accreditati.

²⁴ Fonte ASL della provincia di Sondrio

RSA	Persone in lista d'attesa all'1.01.15
Bormio	26
Sondalo	4
Valfurva	48
Tot.	78*

Tabella 13 Liste d'attesa RSA Ambito

Delle 78 persone in lista d'attesa 52 sono residenti nell'Ambito.

Centro di assistenza Post – Acuta di Sondalo – gestito dalla Cooperativa S. Michele. Soggetti destinatari privilegiati del progetto sono adulti o anziani in condizioni di stabilità clinica che hanno concluso il loro periodo di degenza in istituto ospedaliero dopo la fase acuta e sub-acuta, ma che necessitano di migliorare il più possibile lo stato di "salute" e che, quindi, hanno bisogno di un ulteriore periodo di assistenza residenziale o diurna, a bassa intensità sanitaria, ma ad alta intensità assistenziale al fine di recuperare sufficienti autonomie, nel limite delle capacità residue. La struttura è posta in nucleo autonomo presso la R.S.A. di Sondalo, ha una ricettività di 15 posti di cui 10 in regime residenziale.

L'unità d'offerta sociale a cui fanno riferimento i disabili adulti residenti nell'Ambito territoriale di Bormio è la seguente

Centro Socio-Educativo (CSE) di Valdisotto: gestito dalla Cooperativa sociale La Sorgente, ha una capacità ricettiva di ha una ricettività di 10 posti. La retta sociale giornaliera, confermata per il 2015, è pari a € 67,00 di cui € 43,00 a carico dell'UdP e € 24,00 a carico degli ospiti. Nel 2014 sono stati presenti 7 utenti, nell'anno non si sono verificate dimissioni e nuovi ingressi.

	CSE
Totale beneficiari	7
Totale spesa	€ 48.461,00
Spesa media per ospite	€ 6.923,00

Tabella 14 n. utenti CSE e spesa a carico dell'Ufficio di Piano

Servizi di accoglienza per adulti in difficoltà

Centro prima accoglienza per senzatetto di Sondrio -convenzione 2012-2014 tra, Comunità Montana Valtellina di Sondrio, Enti gestori degli Uffici di piano di Sondrio, Tirano, Bormio, Morbegno e Fondazione Caritas. La nuova gestione è affidata alla Parrocchia di Sondrio a partire dal 2015. Il costo a carico dell'Ufficio di Piano di Bormio per l'anno 2014, come da convenzione, è stato di € 1.997,00.

Casa di Prima accoglienza di Sondalo gestito da Caritas di Tirano, destinata a donne in grado di gestirsi in modo autonomo, senza problemi di alcolismo o di tossico dipendenza e senza patologie

psichiatriche. La struttura è costituita da un appartamento ed ha accolto, nel 2014, 1 persona residente nell'Ambito di Bormio.

Altri Interventi per persona anziane, disabili e adulti in difficoltà

Servizio di Assistenza Domiciliare di competenza dei sei Comuni dell'Ambito, per persone anziane, disabili e famiglie con minori, tramite affidamento con bando a Cooperative Sociali.

Nell'anno 2014 il numero totale di beneficiari è pari a 46.

Tirocini Riabilitativi Risocializzanti (TRR)

Per quanto attiene l'inserimento sociale e lavorativo in favore di persone disabili e persone a rischio di emarginazione, il servizio sociale utilizza lo strumento del T.R.R. I Tirocini vengono attivati presso cooperative sociali, enti pubblici e aziende private.

Lo strumento è diversificato in base alle caratteristiche dell'utente:

T.R.R osservativo: osservazione nel contesto lavorativo di persone per le quali non si sono ancora acquisiti sufficienti elementi di conoscenza e valutazione, per programmare un percorso socializzante o socio-occupazionale;

T.R.R socializzante: esperienza che può essere attivata quando la gravità del disagio della persona e la scarsa produttività non consentono l'inserimento a pieno titolo, ma rendono comunque praticabile la permanenza della persona nell'ambiente di lavoro, che le permetta di mantenere una rete di relazioni e migliorare la propria autostima.

T.R.R socio-occupazionale: esperienza finalizzata a migliorare le competenze operative, far apprendere le regole proprie del mondo del lavoro e realizzare un graduale adattamento ad esse; responsabilizzare in merito a compiti specifici, verificare le motivazioni legate alla situazione occupazionale, incrementare il benessere personale.

Anno	Progetti T.R.R.	Monitoraggio inserimenti lavorativi (persone assunte)	Totale spesa T.R.R. (contributi agli utenti)
2012	15	8	€ 16.370,00
2013	15	11	€ 13.250,00
2014	19	12	€ 16.154,00

Assistenza scolastica all'autonomia e comunicazione dei sei Comuni. 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 certificati. 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.

L' Assistenza scolastica di minori disabili sensoriali, intervento di competenza della Provincia, viene gestita a livello d'Ambito attualmente dalla Cooperativa Sociale Stella Alpina, nel Triennio 2012-2014 sono stati seguiti 3 minori.

Interventi per anziani e disabili non autosufficienti in condizioni di gravità (DGR 740/2013)

Il Decreto interministeriale del 20 marzo 2013 – piano di riparto del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA) 2013 – ha attribuito alle Regioni le risorse per la realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi sociosanitari in favore di persone non autosufficienti, individuando le aree prioritarie di intervento. Con DGR 740 del 27 settembre 2013 Regione Lombardia ha approvato il “Programma operativo regionale in materia di gravi e gravissime disabilità di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2013 e alla DGR 2 agosto 2013, n. 590” indicando i destinatari, gli strumenti e le modalità di intervento, e stanziando a favore dell'Ambito di Bormio risorse complessive per € 61.154,00. La totalità del fondo assegnato è stata utilizzata.

Nel 2014 sono state sperimentate le seguenti modalità di utilizzo del fondo:

- € 39.006,50 per l'erogazione di buoni sociali per caregiver familiare
- € 22.147,50 per l'erogazione di buoni sociali per assistente personale.

La cifra prevista per buoni sociali per vita indipendente, in assenza di richieste, è stata destinata ai richiedenti le misure sopra indicate.

Trasporto per pazienti che effettuano radioterapia e trasporto sociale Per tutto il triennio è proseguita la collaborazione con le Associazioni ANTEAS e AUSER e con la Cooperativa Sociale Stella Alpina per il servizio di trasporto pazienti che effettuano radioterapia e trasporto sociale, quest'ultimo introdotto nel 2013 a completamento dell'offerta, essendo stata valutata la necessità. Nel corso del 2014 le persone che hanno fruito del trasporto per radioterapia sono state 45. Le persone che hanno fruito del trasporto sociale sono state 8 di cui: 3 afferenti all'area famiglia, 3 all'area anziani, all'area adulti in difficoltà 2.

Telesoccorso per persone anziane e disabili Al 31/12/2013 gli utenti che fruivano del servizio di Telesoccorso erano 19. Nel corso del 2014 si sono registrate 3 disdette e 2 nuove attivazioni, attestando quindi a dicembre 2014 l'utenza a n. 18 unità.

Telefonia sociale per persone anziane Nel 2014 è stato sottoscritto un protocollo di collaborazione tra Associazione AUSER, ASL e UDP della provincia di Sondrio per il servizio di Telefonia sociale Servizio di aiuto telefonico rivolto ai cittadini per orientare, informare e favorire la comunicazione con il sistema dei servizi territoriali.

Servizio badanti A livello provinciale si è data attuazione al piano provinciale “Sviluppo rete di cura a domicilio: assistenti familiari”, promosso dalla Provincia in collaborazione con i cinque uffici di

Piano che ha visto l'implementazione dell'attività dello Sportello provinciale e territoriale delle assistenti familiari e sviluppo di una banca dati provinciale.

Accordo operativo relativo al sistema della protezione giuridica provinciale tra Azienda Sanitaria Locale della provincia di Sondrio, Azienda Ospedaliera Valtellina e Valchiavenna- Dipartimento Salute Mentale, Uffici di Piano e Federazione Associazione Disabili, attuato nell'ambito del progetto "L'Incontro. Sostenere, proteggere, dare voce". L'U.D.P. concorre con gli altri attori della rete alla realizzazione del sistema integrato della protezione giuridica delle persone fragili, svolgendo, tramite gli operatori del servizio, azioni di sensibilizzazione, orientamento, consulenza, promuove direttamente ricorso o invio di segnalazione per situazioni più complesse. Nel 2014 è stata presentata dal servizio sociale una domanda per amministratore di sostegno, sono state fornite consulenze alle famiglie per 4 casi.

Sostegno economico comunale a famiglie vulnerabili. I Comuni dell'Ambito, limitatamente alle disponibilità di bilancio, su richiesta 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 tributi comunali, assegnazione buoni spesa, prestiti sull'onore.

Progetto A PASSI LENTI MA COSTANTI ... Percorsi educativi, di socializzazione e terapeutici accompagnati dagli asini. Progetto intende favorire il miglioramento del benessere delle persone coinvolte tramite Attività Assistite con gli Animali (AAA, pet relationship) e Terapie Assistite con gli Animali (TAA, pet therapy). Titolare del progetto è l'Associazione Sportiva Dilettantistica e Culturale "Passi e Crinali". I soggetti di rete coinvolti ed i beneficiari delle attività del progetto sono: Cooperativa s. "La sorgente, Cooperativa s. "San Michele", Fondazione Onlus Casa di Riposo Città di Sondrio, Opera Don Guanella.

"SISTEMA T.R.A.T.T.A. Tutela Regionale Articolo Tredici Territori per l'Accoglienza" (Art. 13 L. 228 del 2003) e progetto "Strade di periferia e reti di accoglienza MALPENSA 2000: programmi di protezione sociale in favore delle vittime di sfruttamento sessuale e del lavoro forzato" (Art. 18 Dlgs 286/1998) Da diversi anni Cooperativa Lotta Contro L'Emarginazione gestisce su diversi territori della regione Lombardia e in provincia di Sondrio in collaborazione con gli Uffici di Piano un sistema di pronta accoglienza e protezione sociale per persone vittime di tratta e sfruttamento lavorativo e sessuale. L'intervento prevede sia azioni rivolte direttamente alle persone vittime di tratta con attività di primo contatto e la realizzazione di percorsi volti ad assicurare assistenza e protezione sociale, l'ottenimento dello speciale permesso di soggiorno di cui all'art.18 del testo unico immigrazione e l'elaborazione e realizzazione di un progetto individuale che mira al reinserimento sociale e all'autonomia abitativa e lavorativa, sia azioni di sistema (formazione, sensibilizzazione, scambio di buone pratiche, sensibilizzazione) che necessarie per evidenziare ed armonizzare prassi e procedure di emersione, ascolto, aggancio, presa in carico delle vittime e monitoraggio dei fenomeni.

Progetto Scemmetto di Farcela Sondrio E' attivo al 2013 un servizio di supporto consistente in attività di counselling per i giocatori e le famiglie nonché per la promozione di gruppi di mutuo aiuto (attualmente a Sondrio e Morbegno). Il progetto a valenza provinciale vede la collaborazione tra Coop. Lotta Contro L'Emarginazione il Dipartimento Dipendenze e l'adesione dei 5 Uffici di Piano. Dal luglio 2014 l'intervento è inserito nell'area supporto alla cura del Piano di intervento territoriale per la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo patologico dell'ASL della provincia di Sondrio. Destinatari sono giocatori d'azzardo patologico e loro familiari / conoscenti. Il progetto è finanziato da risorse ASL (fino a luglio 2015).

Lottando insieme contro l'azzardo Con capofila l'Associazione AND con partner Cooperativa Lotta Contro L'Emarginazione e con aderenti tutti gli Uffici di Piano l'intervento è inserito nell'area sensibilizzazione, informazione e formazione del Piano di intervento territoriale per la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo patologico dell'ASL della provincia di Sondrio. Questo intervento terminerà a luglio 2015 e prevede momenti di formazione per amministratori locali, assistenti sociali e operatori professionali, medici di medicina generale, polizia locale, avvocati e interventi di sensibilizzazione rivolti a studenti, anziani e popolazione generale oltre ad un'attività di informazione rispetto ai servizi di cura e supporto alla cura presenti sul territorio. Destinatari sono amministratori locali, assistenti sociali e operatori professionali, medici di medicina generale, polizia locale, avvocati, studenti, anziani e popolazione generale. Il progetto è finanziato da risorse ASL.

4.2.1.2 Progettualità avviate e gestite da soggetti del Terzo Settore

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.

La mensa. Gestita dalla Cooperativa S. l'Impronta, nei locali del Comune destinati all'Associazione Anziani di Livigno, offre somministra pasti del mezzogiorno agli utenti del CDD, a persone anziane e in difficoltà.

Interventi della Cooperativa S. l'Ardesia, che si finanziano con mercato privato

Servizio "Pasti a domicilio": pasti completi e caldi consegnati, secondo rigorose norme igieniche, al domicilio della persona, sia a mezzogiorno che alla sera dal lunedì al venerdì. Nucleo residenziale "Dimora Anziani": servizio residenziale (non finanziato dal servizio pubblico) per persone con alto livello di autosufficienza. Cura del piede: servizio tecnico-infermieristico domiciliare di cura del piede a persone anziane impossibilitate a raggiungere gli ambulatori di Bormio o Tirano. Servizio assistenziale privato: interventi domiciliari privati di ordine infermieristico, riabilitativo, assistenziale.

Il Vivaio in località S. Lucia a Valdisotto. Area affidata dal Comune di Valdisotto alle due Cooperative S. SOLARES (inserimenti lavorativi) e Stella Alpina (Servizi), si effettua coltivazione di qualità di ortaggi e piccoli frutti, venduti in loco; si realizzano inserimenti lavorativi di persone in difficoltà e prossimamente progetti educativi volti alla valorizzazione di ambiente / territorio. Si segnala questo come un primo esperimento nel nostro territorio di integrazione tra Cooperative di tipo A e B.

La Cooperativa La Sorgente collabora a tutti i progetti proposti dal CFD (Coordinamento Famiglie con Disabili), tali progetti sono volti all'integrazione delle persone disabili nella vita sociale e di comunità. Si citano in particolare i progetti di attività motoria (sci e bocce) che permettono alle persone disabili di partecipare a trasferte fuori provincia, il progetto di sensibilizzazione al volontariato che coinvolge direttamente i giovani delle scuole superiori in esperienze di integrazione con persone disabili.

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.

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 i bambini e ragazzi autistici e alle loro famiglie residenti in tutta la provincia.

Social auto Dal 2013 la Cooperativa S. Stella Alpina ha promosso un servizio trasporto per persone in difficoltà, svolto da volontari, per i cittadini che hanno necessità di visite sanitarie, accessi a strutture socio – assistenziali, supporto per iniziative di carattere sociale. Il servizio può essere gratuito per quei cittadini che fruiscono di servizi gestiti dalla Cooperativa.

Centro di Ascolto Caritas di Bormio e Caritas parrocchiale di Valfurva. Offrono spazio di ascolto, aiutando le persone in difficoltà ad acquisire la propria indipendenza, quando se ne verifica la necessità vengono erogati sussidi economici, forniti pacchi viveri e vestiario. I due Centri, collaborano con i servizi sociali e sono impegnati a sensibilizzare la Comunità sui temi dell'accoglienza e solidarietà.

4.2.2 AREA MINORI E FAMIGLIA

4.2.2.1 Unità d'offerta – interventi - progettualità

Servizi per la prima infanzia

Nell'Ambito sono presenti 4 servizi per la prima infanzia. Gli Asili Nido sono 3: a Livigno l'offerta della Parrocchia, a Bormio l'Asilo Nido Bucaneve, gestito attualmente dalla Cooperativa S. Stella Alpina, a Sondalo la struttura comunale; si aggiunge a queste offerte il Centro Prima Infanzia Pollicino a Livigno della Cooperativa S. L'Impronta.

SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA (dati anno 2013)	BAMBINI	POSTI UNITA' D'OFFERTA autorizzati	INDICE DI COPERTURA %
	0 - 3 anni		
Livigno	382	68	17,8
Sondalo	118	30	25,4
Bormio e Valli ¹²	516	40	7,7
Ambito	1016	138	13,6

L'indice di copertura dei servizi per la prima infanzia in regione Lombardia si stima essere circa il 20%, lontano dall'indice europeo che fissava entro il 2010 l'obiettivo del 33%.

Rete Territoriale di conciliazione tempi di vita e di lavoro. In attuazione alla D.G.R. n. 1081 del 12/12/13, nel 2014 l'U.D.P. ha aderito alla rete territoriale della provincia di Sondrio, ha favorito la costituzione dell'Alleanza Locale e presentato alla Rete Territoriale, in qualità di capofila, una proposta progettuale che è stata recepita e attuata. Trattasi del progetto "Incontri di strade e storie", aderenti sette organizzazioni / enti.

Servizi di prevenzione al disagio giovanile / promozione del benessere CAG – Animativa

In Alta Valle sono attivi 4 Centri di Aggregazione Giovanile (di cui uno gestito direttamente dal Comune di Livigno), Progetti di Animativa Territoriale a Valdidentro e Valfurva. Vengono inoltre realizzati interventi con le Scuole e / o altre Agenzie del Territorio e genitori.

CAG di Bormio Programmazione 2013-2014

Frequentanti	Numero			
	2° ciclo Scuola Primaria	Scuola Secondaria di 1°	Scuola Secondaria di 2°	Totale
Abituali/continuativi Doposcuola e aperture	45	25	3 animatori 10 adolescenti	83
Saltuari	35	40		75
Partecipanti a laboratori con la Scuola	90	30		120
Percorso preparazione esami		15		15
Percorso a supporto della "Gioventù"			30	30
Incontri di supporto per autogestione			20	20

Attività con adulti:

N. 12 componenti comitato di gestione, n. 10 per realizzazione di attività condivise (es. attività con il Parco, Biblioteca, Parrocchia, Asili, casa di riposo ...)

Genitori per la realizzazione di alcune attività (es. Pasquale): 10

CAG di Sondalo

frequentanti	numero		
	Scuola Secondaria di 1°	Scuola Secondaria di 2°	Totale
Abituali/continuativi	30	35	65
Saltuari	40	50	90
Laboratorio con asilo	15		15
Percorso preparazione esami		12	12
Partecipanti a progetti con la Parrocchia	Dopo Scuola oratorio: 30	Percorso animiamoci e attività con Parrocchia: 25	155
	Animazione Grest: 100		

Attività con adulti :

N. 10 componenti comitato di gestione, n. 6 per realizzazione di attività condivise (es. attività con Parrocchia, Asilo, associazioni, Pro Loco).

Collaborazione con Parroci di Sondalo e Frontale per la gestione del doposcuola e delle attività estive.

CAG di Valdisotto

frequentanti	2° ciclo Scuola Primaria	Scuola Secondaria di 1°	Scuola Secondaria di 2°	Totale
Abituali/continuativi Doposcuola e aperture	20	45		65
Saltuari	15	40	15	70
Doposcuola e Supporto Animazione Grest Piatta	25	18	5 animatori	48
Laboratorio stranieri		12	5	12
Percorso preparazione esami		25		25

Attività con adulti :

N. 15 membri del comitato di gestione, N. 10 referenti territorio (Proloco, Associazioni, Vivaio...)
Collaborazione con Parroco di Piatta per la gestione del doposcuola e delle attività estive e contatti e confronto più generale con il Parroco di Cepina

Coinvolgimento di 20 adulti, tra cui genitori, per la realizzazione del laboratorio “Mondo di Sapori” in collaborazione con Progetto “stare bene a scuola”, n. 15 genitori nel percorso “Adolescenza, affettività e sessualità”.

Animativa Territoriale

Valdidentro

N frequentanti	Abituali/continuativi	Saltuari	Totale
Scuola Secondaria di 1°	40	Tornei e laboratori 40	80
Scuola Secondaria di 2^	8 Animatori e 12 adolescenti	15	35
Coinvolgimento adulti e famiglie del territorio	15		15
Spazio compiti	35	30	65
Percorso preparazione esami	15	5	20
Animazione estiva Semogo *	55	40	95
Progetto Educazione Affettività**	A scuola 50 per ognuno dei due anni	Alle Pradelle 35	85

* Realizzato in collaborazione con l'Associazione Noi di Semogo: il mese di Luglio è finanziato sul progetto delle Pradelle (che chiude nella sede di Pedenosso per il Grest), il mese di Agosto è finanziato dall' Associazione stessa che gestisce la struttura presso il campo sportivo di Semogo.

**In collaborazione con il Progetto “Stare bene a scuola” realizzati laboratori nelle classi prime e seconde della Scuola Secondaria di Primo Grado.

Valfurva Gennaio-Giugno 2013

N frequentanti	Abituali/continuativi	Saltuari	totale
Preadolescenti	25	15	40

Nella seconda parte dell'anno si è verificata una ridefinizione dell'organizzazione, su motivata necessità.

Animativa Valfurva Settembre- Dicembre 2013

N frequentanti	Abituali/continuativi	Saltuari	totale
preadolescenti	40	30	75
animatori	10	13	23
Supporto alla realizzazione dell'attività estiva Grest 2014	130 ragazzi 20 animatori 15 animatori		

Per tutti i Comuni i dati degli abituali sono da intendersi ad esclusione dei mesi di Luglio e Agosto nei quali, a causa delle vacanze estive e della realizzazione dei Grest, la frequenza dei Centri e delle attività proposte è molto fluttuante.

Gli operatori del C.A.G. e dell'Informagiovani hanno gestito alcune azioni specifiche del Piano territoriale Giovani.

Nel Dicembre 2014 ha avuto avvio il progetto "Socializziamo" per costruire spazi d'incontro, crescita e socializzazione per giovani disabili insieme ad alcuni giovani ex-fruitori C.A.G. e Informagiovani. Il percorso ha preso il via da una domanda delle famiglie di questi giovani arrivata al Servizio Sociale nell'estate 2014.

Cag Livigno

	Anno 2011/2012	Anno 2012/2013	Anno *2013/2014	Anno *2014/2015
Tesserati Ci.A.Gi	233	268	269	
Ragazzi partecipanti non tesserati	81	80		
Tesserati Femmine	110	147		
Tesserati Maschi	123	121		
Tesserati di Trepalle	53	55		
Tesserati Livigno	180	213		
Ragazzi di origine straniera	25	22		
Ragazzi seguiti dai servizi sociali	7	8		
Gruppo 1e 2 elementare	114	110	108	74
maschi	54	50		
femmine	60	60		
Di Trepalle	21	14		
Di Livigno	93	96		
Di origine straniera	15	11		
Seguiti dai servizi sociali	4	2		

	Anno 2011/2012	Anno 2012/2013	Anno *2013/2014	Anno *2014/2015
Gruppo 3, 4, 5 elementare	55	88	78	67
Maschi	30	34		
Femmine	25	48		
Di Trepalle	16	18		
Di Livigno	39	64		
Di origine straniera	5	8		
Seguiti dai servizi sociali	1	4		
Gruppo medie	64	76	22*	56
maschi	39	43		
femmine	25	33		
Di Trepalle	16	24		
Di Livigno	48	52		
Di origine straniera	5	6		
Seguiti dai servizi sociali	2	2		
Gruppo Teorema	73	65	61	60
Elementari	39	30		
Medie	34	35		
Di Trepalle	14	18		
Di Livigno	59	47		
Di origine straniera	13	16		
Seguiti dai servizi sociali	3	6		

*I dati del gruppo Medie 2013/2014 non sono indicativi dei reali partecipanti in quanto lo scorso anno la maggior parte dei ragazzi non era tesserato. Nell'anno in corso mancano tutti i tesserati dell'Està di Soci.

Progetto Nuovi Stili di Prossimità Dal 2001 è attivo in provincia di Sondrio un intervento di riduzione dei rischi connessi all'uso e abuso di sostanze psicoattive legali e illegali (Unità Mobile Giovani). Dall'agosto 2012 questo intervento è entrato a far parte delle sperimentazioni regionali (DGR 3239/2012) e vede capofila Cooperativa Lotta Contro L'Emarginazione, l'adesione dei 5 Uffici di Piano e la collaborazione con il Dipartimento Dipendenze dell'ASL. Il progetto consiste in azioni e prestazioni di riduzione dei rischi rivolte ai giovani in contesti di incontro, aggregazione, divertimento connotati da situazioni di rischio e consumi di sostanze psicoattive legali e illegali. Tra le principali prestazioni erogate vi sono: esecuzione dell'alcol test, colloqui e consulenze educative e/o psicologiche sui rischi del consumo; colloqui e consulenze sui comportamenti sessuali a rischio; orientamento alla rete dei servizi; consegna materiali di profilassi. L'intervento permette inoltre di aumentare l'informazione in campo legislativo e sanitario sui rischi legati all'uso di sostanze psicotrope nel target e raccogliere informazioni sulle tendenze e le modalità di consumo. Destinatari sono adolescenti e giovani nei luoghi del divertimento notturno. Il progetto è finanziato da risorse Regionali.

Progetto Nuove Avventure per Pinocchio (titolarità Gabbiano con partner le Cooperative Lotta contro l'emarginazione, Insieme e Ippogrifo) rientra nelle sperimentazioni regionali DGR 3239/2012 Area Dipendenze Adolescenti, propone interventi di prevenzione indicata individuali o di gruppo rivolti a ragazzi dai 12 ai 24 anni in difficoltà, che vivono momenti di disagio, che usano sostanze e a cui vengono proposti momenti di ascolto, supporto psicologico, sostegno scolastico, laboratori,

informazioni su condotte a rischio...Progetto che ha termine il 30 settembre, si prevede una prosecuzione.

Interventi per la prevenzione dell'esclusione sociale di adolescenti e preadolescenti a rischio: realizzazione di un modello di rete territoriale integrata per l'aggancio precoce e la prevenzione di comportamenti di rischio predittivi o manifesti" (titolarità ASL affidato dopo Avviso a un partenariato composto sempre da Gabbiano -capofila-, Cooperative Lotta contro l'emarginazione, Insieme e Ippogrifo). Oltre agli interventi di prevenzione indicata sono previsti interventi di prevenzione selettiva e di prevenzione ambientale (supporto alla rete). Termine progetto: 30 giugno.

Assistenza domiciliare Minori

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa 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"²⁵.

Il servizio, attualmente gestito dalla Cooperativa Sociale Stella Alpina, nel 2014 è stato attivato per 30 minori (per n° 21 nuclei familiari – di cui n° 13 in carico al Servizio Tutela Minori). La spesa complessiva è stata pari ad € 56.635,80

Anno	Totale beneficiari (N minori)	Totale spesa
2011	24	€ 65.531,7
2012	26	€ 64.967,70
2013	22	€ 54.137,95
2014	30	€ 56.635,80

Affido Familiare

Il Servizio Tutela Minori ha collaborato nel corso del 2014 con il Servizio Affidi Minori e famiglie, gestito dalla cooperativa Ippogrifo di Sondrio, con la quale nel 2012 è stata stipulata apposita convenzione triennale da parte di tutti e 5 gli Udp provinciali. Il Servizio Affidi ha il compito di selezionare e formare le famiglie intenzionate a sperimentarsi nell'affido e di sostenere le famiglie affidatarie (gruppi di famiglie). Per la convenzione è stato sostenuto un costo per 3 anni pari a € 1.943,01.

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

²⁵ Gli incontri protetti vengono attivati su indicazione dell'Autorità Giudiziaria, il minore incontra i genitori o altri familiari esclusivamente alla presenza di un educatore.

Anno	n. minori in affido familiare	Totale spesa affidi familiari
2011	14	68.921,95
2012	15	65.250,00
2013	14	57.375,00
2014	12	55.125,00

Nel 2014 l'Udp di Bormio ha inoltre collaborato, insieme agli altri Udp, alla realizzazione, attraverso la partecipazione di propri operatori, al **progetto "RETE AFFIDO"** presentato dalla Cooperativa sociale Ippogrifo, a valere sul Bando per il cofinanziamento di progetti ai sensi dell'art. 4, comma 3, della l.r. n. 23/99 "Politiche regionali per la famiglia". Tale progetto ha sviluppato iniziative per potenziare e consolidare la rete dei servizi e dei soggetti che collaborano rispetto alla realizzazione dei progetti di affidamento, ed ha promosso azioni sperimentali riguardo a forme innovative di sostegno alle famiglie affidatarie, ai minori in affidamento e alle loro famiglie di origine.

L'inserimento di minori in Comunità

Il ricorso all'inserimento dei minori con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria in Comunità è negli ultimi anni sufficientemente contenuto, nonostante il trend in aumento dei casi di tutela minori. Il contenimento attuale degli inserimenti non può essere significativo di una linea di tendenza.

anno	n° minori in comunità	totale rette comunità
2011	6	€ 171.238,55
2012	7	€ 197.217,05
2013	7	€ 155.138,88
2014	3	€ 110.331,81

Centro Pronto Intervento di Traona

E' attiva la convenzione con il "Centro Rita Tonoli" di Traona, per la gestione di collocamento in emergenza di minori. Costo annuale della convenzione per riserva posti 401,00 €.

4.2.2 Progettualità avviate e gestite da soggetti del Terzo Settore

Affido professionale progettato e realizzato dalla Cooperativa sociale Ippogrifo è volto alla sperimentazione di una nuova forma di affidamento al fine di garantire anche ai minori con maggiori difficoltà un contesto di accoglienza familiare. La sperimentazione è in avvio nell'anno 2015.

Centro di educazione ambientale Baita Viola Da alcuni anni la Cooperativa S. Stella Alpina gestisce nel Comune di Valdidentro il centro, ubicato in una struttura di proprietà del Comune. Il Centro promuove l'educazione ambientale e alla sostenibilità, attraverso: campi di educazione ambientale, corsi formazione, soggiorni in autogestione, iniziative pubbliche. Per l'Alta Valle è utilizzato per lo più da gruppi parrocchiali e sportivi, da insegnanti, operatori e ragazzi per iniziative formative.

Laboratori della Cooperativa L'Impronta. Proposti ai bambini / ragazzi di Livigno:
1) Motivazione e metodo di studio, è un laboratorio educativo volto al miglioramento del proprio

metodo di studio e ad incrementare la motivazione nei confronti dello stesso; 2) Potenziamento delle abilità scolastiche. Entrambi vengono gestiti da personale specializzato utilizzando metodologia specifica tra cui il metodo Feuerstein. 3) Corsi di recupero per materie specifiche per ragazzi della scuola secondaria di primo e secondo grado.

Sala musica 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 e far crescere la socializzazione giovanile.

Oratori parrocchiali e attività estive (Grest) Le parrocchie della zona organizzano attività a carattere ricreativo - socializzante per bambini e ragazzi. In alcuni contesti vi è una programmazione integrata e una cogestione di iniziative con i servizi di carattere preventivo / promozionale dell'Ente pubblico.

4.2.3 LA VIOLENZA DI GENERE

In seguito alla sottoscrizione del Protocollo provinciale contro le violenze alle donne, l'Ufficio di Piano ha aderito, da aprile 2014, al progetto "**Emergenza in Rosa**" proposto dal Centro Rita Tonoli - Piccola Opera di Traona, per l'accoglienza, su richiesta dei Servizi Sociali, di donne maggiorenti sole, maltrattate bisognose di accoglienza temporanea in ambiente protetto, con esclusione di patologie particolari.

Per il 2015 l'UdP ha aderito al progetto provinciale "**Donne al Centro**", finanziato da Regione Lombardia che vede come ente capofila il Comune di Sondrio e che si svilupperà nell'arco del 2015 per garantire accoglienza, ospitalità e protezione alle donne che hanno subito violenza. Il progetto prevede inoltre un vasto programma di formazione e supervisione che coinvolgerà oltre 100 operatori sociali, sanitari, sociosanitari, delle forze dell'ordine ed avvocati della provincia di Sondrio.

4.2.4 AREA SALUTE MENTALE – PROGETTUALITÀ AOVV E TERZO SETTORE

Progetto Lavoro & Psiche per l'inserimento di pazienti psichiatrici nelle aziende supportati dal lavoro dei "coach"; per favorire l'integrazione lavorativa di persone affette da disturbi psichici, attraverso interventi finalizzati ad integrare le risorse del territorio e a far crescere fra gli operatori psichiatrici una cultura della riabilitazione attraverso il lavoro. Il progetto è stato promosso da A.O.V.V. ed è stato sostenuto dai 5 Uffici di piano della Provincia di Sondrio Unione Industriali, Un. Commercio Servizi e Turismo, Unione Artigiani, Provincia e del consorzio solco. Finanziato dalla Fondazione Cariplo ed è stato sperimentato dal 2009 al 2012.

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 maggiorenti di età sino ai 30 anni, con un'insorgenza del disturbo valutata non superiore ai due anni.

Residenzialità leggera: nel 2010 l'AOVV ha dato attuazione al "Programma di Residenzialità leggera in provincia di Sondrio". L'inserimento presso le unità d'offerta per la Residenzialità leggera prevede un costo sociale a carico dell'ospite, nel caso in cui lo stesso non disponga di una capacità economica individuale sufficiente a coprire la quota sociale, è possibile richiedere all'Ufficio di Piano l'assegnazione di apposito voucher. Nell'anno 2014 non sono pervenute richieste di voucher.

Progetto Attivamente Insieme in Alta valle per star bene nelle nostre comunità. Titolare del progetto (Bando Legge regionale n.1/08, Capo II. /2014) è l'Associazione Pro Salute Mentale Valtellina e Valchiavenna "NAVICELLA". Il Progetto prevede, in collaborazione con alcune

associazioni ed enti che operano nel territorio della media e alta Valle, di promuovere interventi di sostegno delle famiglie fragili attraverso il potenziamento delle reti associative, in una logica di integrazione tra volontariato, servizi della cooperazione sociale e istituzioni locali. GRUPPOAMA per familiari di persone con disagio o malattia psichica. Nel nostro territorio sono attivi due gruppi: uno a Bormio e uno a Livigno, si riuniscono mediamente ogni 15 giorni con il supporto di un facilitatore. Il Gruppo ha la finalità di offrire sostegno e spazio di confronto a persone che vivono lo stesso problema. L'accesso è libero, previo contatto con il facilitatore.

		AREA DISABILITA'	AREA ANZIANI	AREA IMMIGRAZIONE	ARA FAMIGLIA E INFANZIA	AREA GIOVANI	NUOVE POVERTA'	SALUTE MENTALE	VIOLENZA DI GENERE	
SERVIZI DOMICILIARI	INTERVENTO PUBBLICO PUBBLICO/ PRIVATO	ASSISTENZA DOMICILIARE SED	ASSISTENZA DOMICILIARE SAD	-----	ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI (SAD e SED)	-----	-----	-----	-----	
		ASSISTENZA DOMICILIARE SADH	SPORTELLI BADANTI	-----	SPAZIO NEUTRO	-----	-----			
		SPORTELLI BADANTI			-----					
	INTERVENTO PRIVATO	INTERVENTI DOMICILIARI	INTERVENTI DOMICILIARI	-----	-----	-----	CENTRO DI ASCOLTO CARITAS BORMIO E CARITAS PARROCCHIALE VALFURVA	-----	-----	
SERVIZI DIURNI	INTERVENTO PUBBLICO PUBBLICO/ PRIVATO	CDD	-----	-----	CAG Sondalo, Bormio, Valdisotto, Livigno Animativa Valdidentro e Valfurva	-----	-----	-----	-----	
		CSE	-----	-----	Servizi per la prima infanzia	-----	-----	-----	-----	
	INTERVENTO PRIVATO	Casa S. Rocco Livigno	-----	-----	-----	-----	-----	-----	CENTRO ANTIVIOLENZA	
SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTO PUBBLICO PUBBLICO/ PRIVATO	RSD	RSA	-----	CENTRO PRONTO INTERVENTO TRAONA. COMUNITA' EDUCATIVE-FAMILIARI-TERAPEUTICHE	-----	-----	RESIDENZIALIT A' LEGGERA	EMERGENZA IN ROSA	
		CSS								
		Centro di assistenza Post – Acuta di Sondalo	Centro di assistenza Post – Acuta di Sondalo	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
	INTERVENTI PRIVATO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	CENTRO ANTIVIOLENZA	
ALTRI SERVIZI/INTERVENTI E PROGETTI	INTERVENTO PUBBLICO PUBBLICO/ PRIVATO	BUONI (DGR 2883/14)	BUONI (DGR 2883/14)	PROGETTO PROVINCIALE MEDIAZIONE	CONCILIAZIONE	PROGETTI	SOSTEGNO ECONOMICO	PROGETTI	PROGETTI	
		-----	TELEFONIA SOCIALE	-----	PROGETTI ED INTERVENTI SPERIMENTALI		AFFIDO FAMILIARE			CENTRO PRIMA ACCOGLIENZA SONDRIO
			TELESOCCORSO		-----					PROGETTO
			TRASPORTO SOCIALE	-----	SISTEMA TRATTA					
										GAP
	INTERVENTO PRIVATO	CENTRO AUTISMO SONDRIO	-----	-----	CENTRO DI EDUCAZIONE AMBIENTALE BAITA VIOLA		SALA MUSICA			CENTRI DI ASCOLTO CARITAS DI BORMIO E VALFURVA
										CENTRO PRIMA ACCOGLIENZA PER DONNE – CARITAS SONDALO

4.3 UNITÀ D'OFFERTA SOCIO SANITARIE IN CAPO ALL'A.S.L.

Erogano prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, gli operatori che lavorano in questi servizi sono: medici, psicologi, infermieri professionali, assistenti sociali ed educatori.

Nell'Ambito Territoriale Alta Valtellina sono presenti:

- **Consultorio Familiare**, 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 opera anche il Consultorio Adolescenti, rivolto nello specifico a questa fascia d'età.
- **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.
- **Servizio Fragilità**, rivolto ad adulti disabili, adulti non autosufficienti e anziani. Fa capo a quest'unità d'offerta il CeAD, che si rivolge prevalentemente alle persone anziane e disabili in condizioni di non autosufficienza, portatori di bisogni sociosanitari e socioassistenziali complessi, che risiedono a domicilio.
- **Servizio ADI** – afferente all'Unità Operativa Semplice Coordinamento Cure Domiciliari – si occupa, tramite gli Enti Accreditati, dell'erogazione del voucher socio – sanitario per persone disabili e anziane che vivono a domicilio.

A livello Centrale viene gestito il **Centro Adozioni**, in cui operano psicologi e assistenti sociali. Il Centro si occupa di: 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, organizzare gruppi di sostegno per le famiglie adottive successivamente all'inserimento, offrire consulenza e sostegno ai nuclei adottivi che ne fanno richiesta.

4.4 UNITÀ D'OFFERTA IN CAPO ALL'A.O.V.V.

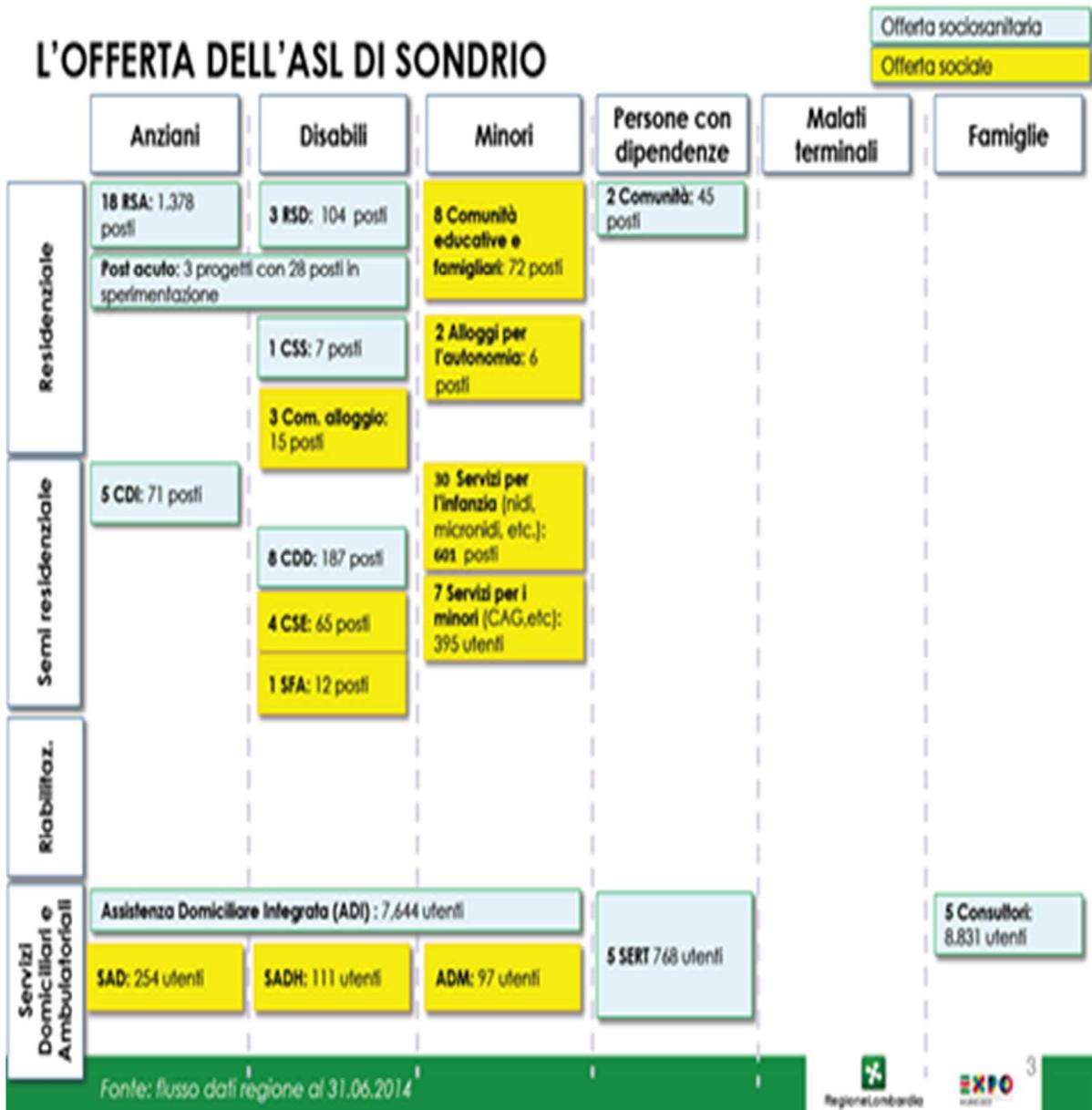
Nel Territorio sono presenti:

- **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.

- **U.O.N.P.I.A.** : 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.

QUADRO D'INSIEME OFFERTA SOCIALE E SOCIOSANITARIA IN PROVINCIA DI SONDRIO



5. LE RISORSE DEL SISTEMA

In questo capitolo si cercherà di mettere a fuoco il tema delle risorse, la fragilità che l'attuale momento storico porta con sé riguardo a questa questione, ma nel contempo le opportunità che dalla crisi si possono aprire.

Per risorse intendiamo quelle economiche, professionali, di esperienza acquisita e di relazione tra le persone e tra le organizzazioni. Quanto più le risorse sono integrate tra più soggetti, tanto più si può prospettare una loro massimizzazione a favore della Comunità, al contrario la frammentazione provoca impoverimento nei servizi e negli interventi.

5.1 IL QUADRO DELLE RISORSE ECONOMICHE DELL'AMBITO DELL'ALTA VALTELLINA

La spesa sociale è in capo a diversi Enti (Stato, Regioni, Comuni), il rischio è quello di una difficile ricomposizione delle politiche sociali e di una grande difficoltà ad integrare gli interventi sanitari con quelli socio – sanitari.

A fronte dell'aumento e aggravarsi dei problemi sociali, negli ultimi anni assistiamo a una crescente riduzione dei principali canali di finanziamento nazionali destinati alle politiche sociali gestite dagli enti locali, con un conseguente sforzo dei Comuni a mantenere il livello delle risorse finanziarie destinate alle politiche sociali.

Le azioni previste dal Piano di Zona vengono attuate attraverso un "sistema di budget unitario" (il Fondo d'Ambito), alimentato da risorse derivanti da tipologie diverse di fonti di finanziamento: risorse autonome dei Comuni, risorse del Fondo Sociale Regionale (ex circolare 4), risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (F.N.P.S.), risorse del Fondo per le Non Autosufficienze (FNA) ed eventuali altre risorse. L'unitarietà del budget trova corrispondenza in un'unitarietà di attuazione della programmazione associata degli interventi e dei servizi sociali, entro l'autonomia locale nella gestione delle risorse finanziarie assegnate.

Le risorse del Fondo Sociale concorrono, unitamente alle altre fonti di finanziamento del Fondo d'Ambito, alla realizzazione della rete integrata delle unità d'offerta sociali e sono finalizzate a contribuire alla riduzione delle rette degli utenti e al sostegno dei bisogni delle famiglie.

Il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali è destinato prioritariamente allo sviluppo di nuovi servizi, al finanziamento delle spese per le gestioni associate e per i titoli sociali. Il Fondo per le non autosufficienze ha un utilizzo vincolato e viene impiegato per favorire la permanenza a domicilio di persone non autosufficienti. Venuto meno per alcuni anni (2011 – 2012 – 2013) è stato ripristinato nel 2014 (DGR 740/2014) e confermato nel 2015 (DGR2883/2014).

Di seguito si espongono i dati relativi all'andamento dei fondi regionali e nazionali che hanno finanziato l'attuazione del Piano di Zona dal 2007 ad oggi.

	2007	2010	2012	2013	2014	2015
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 255.067,00	€ 98.948,00	€ 52.067,00	€ 0,00	€ 142.874,47 ²⁶	€ 96.988,00
Fondo Sociale Regionale	€ 289.568,14	€ 243.280,00	€ 113.899,00	€ 99.323,00	€ 171.871,00 ²⁷	€ 160.000,00 ²⁸
Fondo non autosufficienze	€ 14.252,00	€ 108.818,00	0	€ 61.150,00	0 ²⁹	€ 64.132,00

Tabella 15 Fondi trasferiti all'ambito di Bormio

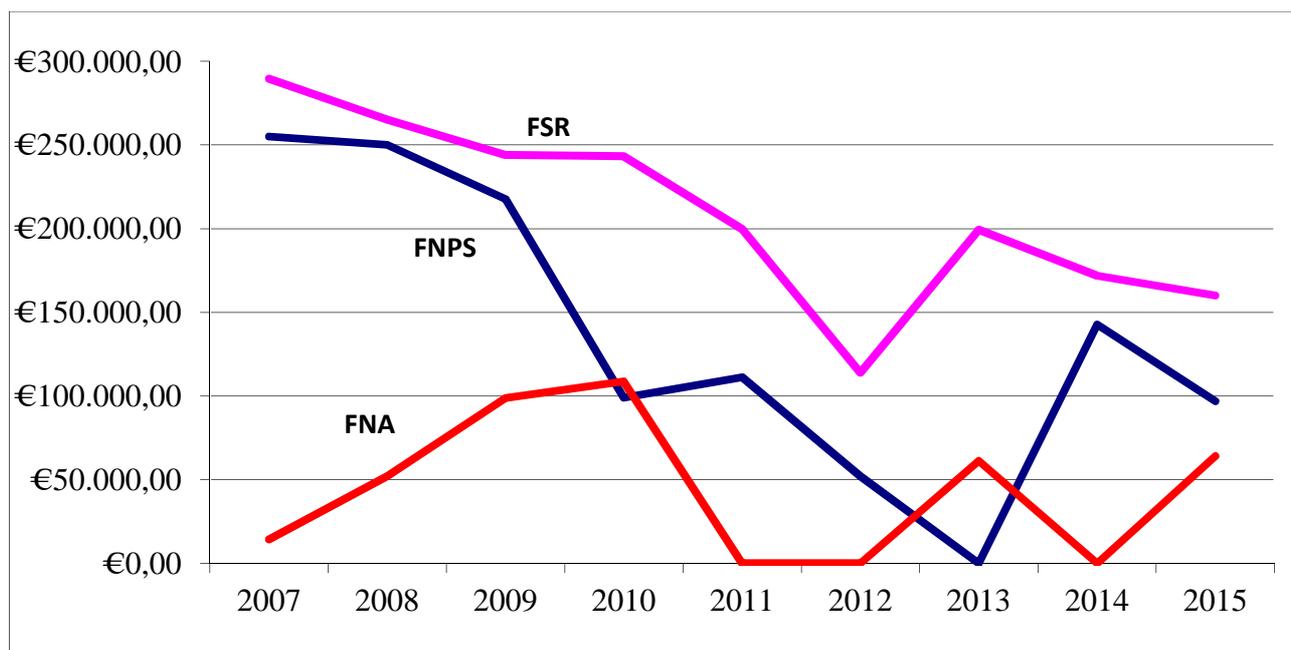


Figura 2 Andamento dei fondi trasferiti all'ambito di Bormio

Comparando gli importi del FNPS assegnato per il 2015 e di quello per il 2007, si evidenzia una diminuzione pari all'62% nell'arco di tempo in esame. Nell'anno 2014 è stata incassata

²⁶Comprensivo dell'assegnazione di € 33.189,47 per sistema premiale bilanci 2009-2011

²⁷ La quota indica di FSR è stata integrata con € 25796,00 provenienti dall'intesa famiglia destinati al finanziamento servizi prima infanzia, sad anziani e sadh

²⁸ Valore stimato: nel 2014 lo stanziamento regionale era pari ad 58 milioni, nel 2015 è pari a 51 milioni

²⁹ FNA 2013 incassato a bilancio 2013 e utilizzato nell'ano 2014; FNA 2014 accertato a bilancio 2015 e sarà utilizzato nel corso della corrente annualità

l'assegnazione ordinaria di € 109.591,00 e il riparto straordinario proveniente dal sistema premiale del PDZ 2009-2011 di € 33.189,47, facendo registrare un incremento sostanzioso rispetto al 2012.

La dotazione del Fondo Sociale Regionale non ha subito una contrazione così macroscopica come quella del Fondo Nazionale, si è mantenuta su livelli più costanti nel tempo. Il dato dell'anno 2012 è difficilmente comparabile con il resto del periodo di riferimento perché è stata introdotta la modalità di finanziamento, subito accantonata, tramite il sistema dei voucher erogati direttamente all'utenza per i servizi di assistenza domiciliare, centro socio educativo e comunità alloggio. Tuttavia nel 2014 la stabilità del fondo rispetto alla precedente annualità è stata garantita dall'assegnazione contestuale agli ambiti del Fondo Intesa Famiglie (vincolato al finanziamento dei servizi per la prima infanzia, SAD anziani e SAD disabili). Per il 2015 il bilancio regionale prevede uno stanziamento complessivo per il FSR di 51 milioni di Euro a fronte dei 58 milioni del 2014 (che sono stati incrementati dei 13 milioni del fondo intesa famiglia)

Un'evoluzione singolare invece ha avuto il FNA. Dal 2007 al 2015 si nota un incremento in valore assoluto circa del 350%, con un azzeramento nel 2011 e nel 2012. L'assegnazione FNA 2013 è stata incassata a bilancio 2013 e utilizzata nell'anno 2014, mentre l'FNA 2014 è stato accertato a bilancio 2015 e sarà utilizzato nel corso della corrente annualità. La dotazione nazionale del fondo nel 2015 da assegnare alle Regioni è pari a 390 milioni e secondo l'intesa sottoscritta durante la Conferenza Unificata- sede congiunta della Conferenza Stato-Regioni e della Conferenza Stato-Città ed autonomie locali- del 25 marzo u.s. alla Lombardia sono stati assegnati 60 milioni (nel 2014 dotazione nazionale 275 milioni e assegnazione a Regione Lombardia 41 milioni). La disponibilità di crescenti risorse di questo canale di finanziamento, connotato da precisi vincoli di utilizzo, non ha però consentito di compensare la minor assegnazione del FNPS nello stesso intervallo di tempo.

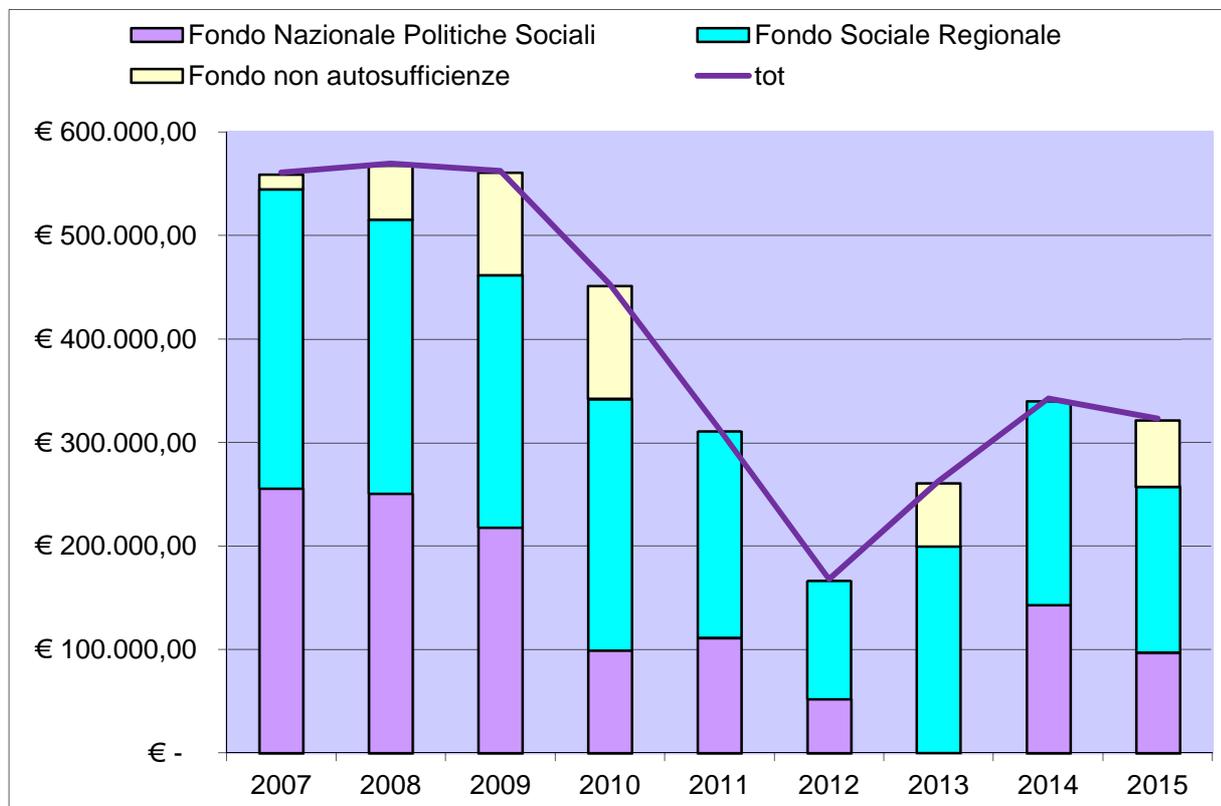


Figura 3 Andamento FNPS, FSR e FNA 2007-2015

Il grafico precedente mostra l'evoluzione negli anni della quota di budget unico derivante da trasferimenti regionali e statali. Seguendo la logica delle somme disponibili a bilancio, nel 2014 sono

stati computati anche i trasferimenti del fondo intesa famiglia- integrativo del FSR- e della premialità per il FNPS.

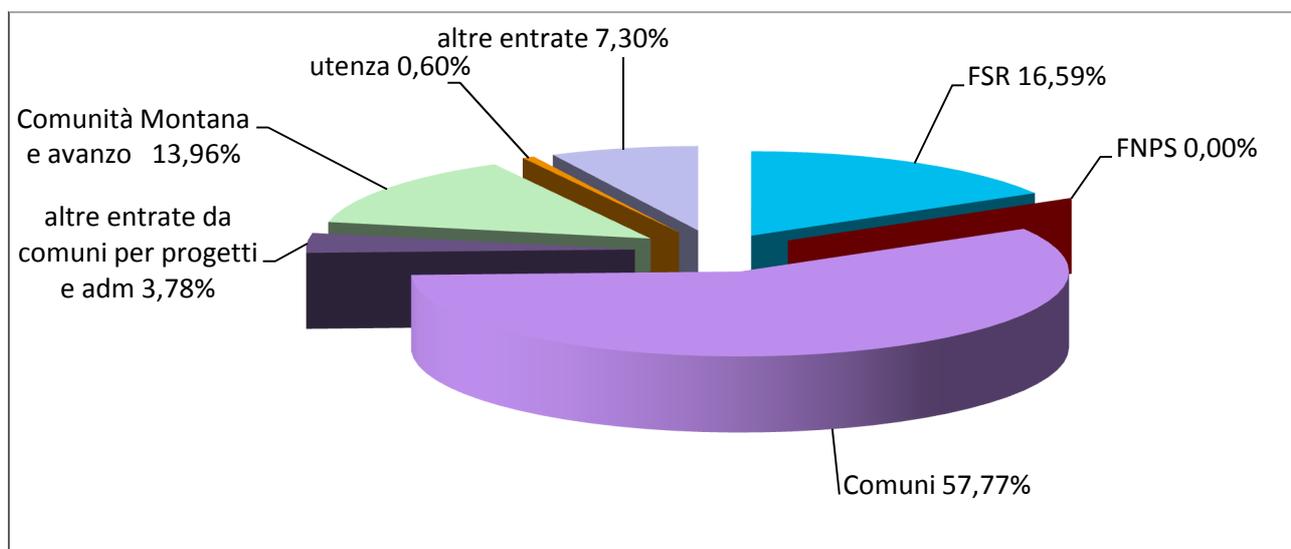


Figura 4 Composizione del budget unico consuntivo 2013

Il grafico descrive la composizione del Fondo d'ambito nell'anno 2013. Come per le annualità precedenti si conferma che la maggior parte del peso economico dell'erogazione dei servizi in forma associata è sostenuto dai comuni dell'ambito. Si precisa che alla voce altre entrate sono stati inseriti trasferimenti da parte dell'ASL (DGR 856/2013 misura 6, trasferimento per prestazioni socio sanitarie, fondo vigilanza accreditamento), della Provincia e di soggetti del Terzo settore.

La quota pro capite ad abitante è pari a Euro 28,00, l'ultimo aumento risale all'anno 2012.

Il quadro economico fin qui tratteggiato origina problemi di gestione e allocazione delle risorse per realizzare la programmazione del futuro triennio.

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	SPESE
Domiciliarità anziani e disabili: buoni sociali DGR 2883/14, telesoccorso, trasporto sociale, tirocini riabilitativi risocializzanti	€ 92.132,00
Integrazione rette disabili strutture residenziali e semiresidenziali	€ 343.350,00
Tutela minori: affidi, inserimento in comunità, servizio educativo, psicologa	€ 242.780,00
Minori e famiglia	€ 90.989,00
Emarginazione-povertà	€ 2.000,00
FSR quota per Enti gestori servizi area anziani, minori e disabili	€ 90.000,00
Servizio Sociale di Base, Segretariato sociale, Ufficio di Piano (costi personale, minuteria e sede)	€ 223.900,00
Totale	€ 1.085.151,00

Canale di finanziamento	Importo
Comuni*	€ 695.856,00
Fondo Sociale Regionale **	€ 160.000,00
Fondo Nazionale per le Politiche Sociali	€ 96.988,00
Fondo non autosufficienze	€ 64.132,00
Compartecipazione costi servizi educativi da Comuni	€ 23.000,00
Altre entrate da ASL, EELL	€ 23.075,00
Compartecipazione utenza	€ 5.000,00
Altre entrate da terzo settore	€ 17.100,00
TOTALE	€ 1.085.151,00

*Valore inserito in bilancio di previsione, alla luce dei dati sulla popolazione al 31/12/2014 sarà aggiornato a € 699.328,00 alla prima variazione di bilancio

**valore stimato

Il Piano economico del 2015, approntato sulla base del bilancio di previsione della Comunità Montana Alta Valtellina, è suscettibile di variazioni, anche di entità considerevoli, sulla base dell'effettiva assegnazione del FSR, che avverrà nel corso dell'anno. Negli ultimi anni il Fondo è stato ripartito nei mesi di luglio/agosto imponendo modifiche alla gestione dei fondi a meno dei sei mesi dalla chiusura dell'esercizio finanziario. Per la corrente annualità non è stato confermato il contributo della Comunità Montana.

Entro il 31/12/2015 dovrà essere stipulato un nuovo accordo tra i comuni dell'Ambito per la gestione associata dei servizi e degli interventi sociali, stante la scadenza della vigente convenzione 2011-2015. Si procederà quindi alla conferma o all'implementazione dei servizi attualmente gestiti congiuntamente in forma solidale. A seguito della definizione del nuovo assetto della gestione associata, della durata e dei fondi trasferiti sarà possibile delineare un bilancio pluriennale attualmente caratterizzato da molte incognite.

5.1.1 Accenni al tema della ricomposizione delle risorse economiche

L'Ambito Territoriale dell'Alta Valtellina è caratterizzato da un buon livello di gestione delle risorse dei Comuni da parte dell'Ufficio di Piano, la quota è pari al 32,63% della spesa sociale complessiva³⁰. La prospettiva della gestione associata, oltre che un obbligo, è certamente un'opportunità, favorisce razionalizzazioni a maggior ragione in contingenze come quella attuale, e molto probabilmente future, di carenza di risorse economiche.

³⁰ Sistema della conoscenza: elaborazione spesa sociale singola e associata 2013 RL e Cergas Bocconi

La tabella seguente ³¹consente un confronto tra la spesa sociale dei comuni singoli dei cinque ambiti. L'ambito di Bormio presenta i valori di spesa media procapite e di spesa massima più alti della provincia a causa della gestione diretta di unità d'offerta sociali e socio –sanitarie da parte del comune di Sondalo (RSA e asilo nido) e del comune di Livigno (CDD e CAG).

Ambito	Spesa Sociale Comunale pro capite di Ambito	Spesa Sociale Comunale pro capite MEDIA	Spesa Sociale Comunale pro capite MASSIMA	Spesa Sociale Comunale pro capite MINIMA
Bormio	88,68	81,09	149,56	53,77
Chiavenna	51,72	40,25	79,93	25,00
Morbegno	46,87	37,24	81,50	23,54
Sondrio	73,01	35,49	112,83	11,74
Tirano	43,24	40,25	61,32	29,06

Tabella 16 Spesa sociale 2013 ambito

A fronte della drastica riduzione delle risorse economiche sopra descritta, la strada possibile per tentare di mantenere un livello accettabile di servizi sociali, oltre ad un'oculata scelta sugli investimenti, è quella di individuare altre risorse e tentare delle ricomposizioni, responsabilizzando e coinvolgendo i soggetti del territorio nell'elaborazione di strategie utili allo scopo.

A questo proposito come già segnalato, le linee di indirizzo per la programmazione sociale 2015 – 2017 della Regione Lombardia sollecitano i Piani di Zona (che peraltro programmano il 6.5% delle risorse finanziarie dedicate agli interventi in ambito sociale) ad ampliare questo ristretto perimetro. L'invito, per essere protagonisti della programmazione reale, è quello di assumere un ruolo più attivo, aumentando le competenze nel mettere in relazione attori e risorse.

L'esperienza e la conoscenza dell'Ufficio di Piano come programmatore e gestore di risorse gestite in maniera associata, potranno essere uno strumento prezioso per coordinare le attività e le risorse in settori affini a quello sociale, pur nel rispetto delle competenze degli Enti preposti.

Nell'ottica della ricomposizione delle risorse per un utilizzo mirato in situazioni di incertezza economica, sarebbe auspicabile un coordinamento in merito alla spesa sociale dei singoli Comuni.

Un possibile percorso di innovazione da sviluppare potrebbe essere volto ad una distribuzione più equa delle risorse e a una maggior responsabilizzazione dell'utenza.

Le recenti modifiche alla disciplina dell'ISEE (DPCM 159/2013) impongono l'adeguamento dei regolamenti adottati nell'Ambito per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate e la determinazione della quota di compartecipazione a carico del fruitore. E' auspicabile intraprendere un percorso a livello provinciale di ricognizione delle prestazioni sociali/interventi erogati all'utenza che porti ad una definizione condivisa della tipologia di ISEE da richiedere al cittadino per l'accesso alle prestazioni sociali, sulla base delle recenti linee guida regionali (DGR 3230/2015).

³¹ Sistema della conoscenza: elaborazione spesa sociale singola e associata 2013 RL e Cergas Bocconi

5.2 L'ATTIVITÀ DELL'UFFICIO DI PIANO E DEL SERVIZIO SOCIALE DI BASE E SERVIZIO TUTELA MINORI

I Comuni hanno delegato alla Comunità Montana Alta Valtellina, per il periodo dal 1° gennaio 2011 al 31 dicembre 2015, le seguenti funzioni in materia di servizi sociali per l'attuazione del Piano di Zona:

Gestione dell'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale di Bormio

- Servizio Sociale di Base.
- Segretariato Sociale Professionale.
- Gestione Servizio Tutela Minori.
- Gestione degli inserimenti lavorativi.
- Gestione bandi ed erogazioni titoli sociali (buoni e voucher sociali).
- Definizione dei regolamenti e delle modalità di erogazione delle prestazioni e dei servizi sociali.
- Definizione dei requisiti di accreditamento sociale delle unità d'offerta della rete sociale, in base ai criteri stabiliti dalla Regione Lombardia.
- Accreditamento e funzioni di vigilanza delle unità d'offerta sociali.

Area fasce deboli (persone disabili, anziani e adulti in difficoltà)

- Integrazione rette di frequenza degli utenti disabili, residenti nell'ambito, delle strutture sociali e socio-sanitarie (Centro Socio Educativo, Centro Diurno Disabili, Residenza Sanitaria Disabili, Comunità Socio Sanitaria, Comunità Alloggio).
- Coordinamento del Servizio di Assistenza Domiciliare SAD (SADH e SADA): Il servizio sarà gestito in forma autonoma dai singoli comuni e l'Ufficio di Piano provvederà, tramite gli assistenti sociali del Servizio Sociale di Base, al coordinamento, come previsto dal vigente Regolamento del Servizio di Assistenza Domiciliare dell'Ambito di Bormio.
- Collaborazione con l'Azienda Sanitaria e l'Azienda Ospedaliera, secondo i protocolli d'intesa o gli accordi stipulati.
- Definizione e gestione di progetti volti a favorire la permanenza delle persone fragili nel proprio ambiente familiare e sociale e l'accesso ai servizi primari.
- Gestione del Servizio Assistenza Domiciliare Educativa (SED) secondo il vigente Regolamento (costi derivanti dall'attivazione di interventi a favore bambini o ragazzi disabili saranno rimborsati all'Ufficio di Piano dal comune di residenza del fruitore).

Area famiglia e minori

- Gestione dei Centri Aggregazione Giovanile (C.A.G.) dei comuni di Bormio, Valdisotto e Sondalo:
- Comuni forniscono una sede adeguata ai Centri, istruiscono le pratiche di autorizzazione al funzionamento, garantiscono il mantenimento degli standard previsti dalla normativa, provvedono alla pulizia dei locali, alle manutenzioni, alle spese per utenze elettriche e telefoniche, riscaldamento, erogazione dell'acqua, all'acquisto di materiale di consumo e di beni strumentali.
- Gestione del Servizio Informagiovani di Bormio, Livigno e Sondalo: i servizi sono stati chiusi progressivamente nel corso dell'ultima triennalità
- Definizione e attuazione di Progetti di prevenzione al disagio giovanile e promozione del benessere (tra cui interventi di animativa territoriale prevedendo anche il coinvolgimento degli

adulti impegnati a vario titolo in funzioni educative) e coordinamento di progetti attinenti la materia gestiti a livello di singolo comune.

- Coordinamento del Servizio di Assistenza Domiciliare SAD (ADM):
- Il servizio sarà gestito in forma autonoma dai singoli comuni e l'Ufficio di Piano provvederà, tramite gli assistenti sociali del Servizio Sociale di Base, al coordinamento, come previsto dal vigente Regolamento del Servizio di Assistenza Domiciliare dell'Ambito di Bormio.
- Collaborazione con l'Azienda Sanitaria e l'Azienda Ospedaliera, secondo i protocolli d'intesa o gli accordi stipulati.
- Gestione del Servizio Assistenza Domiciliare Educativa (SED) secondo il vigente Regolamento:
- Costi derivanti dall'attivazione di interventi a favore di utenti seguiti dal Servizio Tutela Minori sono posti a carico del Fondo d'ambito mentre quelli relativi a minori non sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria saranno rimborsati all'Ufficio di Piano dal comune di residenza del fruitore.
- Gestione del Servizio Tutela Minori:
- Funzioni riguardanti gli artt. 80, 81 e 82 della L.R. n. 1/86: Interventi di sostituzione del nucleo familiare, Assistenza ai minori e agli incapaci nei rapporti con l'autorità giudiziaria, Affidamento familiare dei minori, Inserimento di minori in comunità.
- Funzioni relative al D.P.R. n. 448/88: supporto dei minori autori di reato secondo quanto disposto dall'autorità giudiziaria.
- Attivazione di servizi di pronto intervento.
- Esecuzione degli allontanamenti d'urgenza, come previsto dall'art. 403 del Codice Civile, disposti dal sindaco del comune di residenza in qualità di pubblica autorità.

Nel corso del 2015 si procederà alla stipula di un novo accordo per la regolazione del gestione associata.

Per quanto attiene le risorse umane dell'Ufficio di Piano - Servizio Sociale di Base – Servizio tutela Minori si rimanda al capitolo 4 “Il sistema d'offerta sociale nell'ambito territoriale di Bormio”.

Si riporta di seguito una tabella riassuntiva di quanto viene gestito in forma associata solidale (distribuzione costi in maniera uguale su tutti i comuni) e di ciò che rimane in capo ai comuni singoli:

SERVIZIO IN GESTIONE ASSOCIATA in FORMA SOLIDALE	
Servizio Sociale Professionale	X
Servizio Tutela Minori	X
Servizi Residenziali Minori	X
CAG Bormio, Valdisotto e Sondalo	X
CAG di Livigno	Gestione del comune singolo
Centro Pronto Intervento	X
Servizio Affidi	X
Spazio Neutro	X
Voucher Educativi	X (solo a seguito di assegnazione di fondi vincolati)
Voucher Prima Infanzia	X (solo a seguito di assegnazione di fondi vincolati)
Centro Socio Educativo – Integrazione Rette	X
Centro Diurno Disabili– Integrazione Rette	X (eccetto CDD Livigno)
Residenze Sanitarie per Disabili– Integrazione Rette	X
RSA– Integrazione Rette	Gestione dei comuni singoli
SAD	Gestione dei comuni singoli

Assistenza Scolastica	Gestione dei comuni singoli
Tirocini Riabilitativi Risocializzanti	X
Contributi Economici	Gestione dei comuni singoli

5.3 LA SPESA SOCIALE “DIFFUSA”

Oltre ai Comuni e all’ASL vi sono altri attori che concorrono alla produzione di risorse dedicate agli interventi in ambito sociale: l’INPS con le risorse dedicate ad erogazioni economiche prettamente “sociali” (pensioni sociali, integrazioni al minimo, indennità di accompagnamento, assegni per famiglie con tre o più figli, assegni di maternità), le famiglie con una spesa ingente per servizi acquistati dal libero mercato (ad esempio badanti o prestazioni erogate dal privato sociale) e dal servizio pubblico in qualità di utenti dei servizi sociali o sociosanitari, il Terzo Settore sia per i servizi convenzionati con gli enti locali e le ASL sia per la parte, in crescita, di mercato privato sia ancora per il vasto apporto del volontariato.

5.4 LA COOPERAZIONE SOCIALE

In Regione Lombardia nel 2014 le cooperative sociali di tipo A (servizi alla persona) erano 1194, mentre le cooperative sociali di tipo B (inserimento soggetti svantaggiati) erano 614.

I dati relativi all’iscrizione all’Albo Regionale delle cooperative sociali in provincia di Sondrio evidenziano come questa realtà sia particolarmente vitale e diffusa anche sul nostro territorio. Infatti, sono ben 35 le organizzazioni iscritte all’Albo che rapportate alla popolazione residente evidenziano una presenza capillare: 1 cooperativa sociale ogni 5.000 abitanti.

Nello specifico:

- N. 25 tipo A – servizi alla persona;
- N. 9 tipo B – inserimento lavorativo di persone svantaggiate;
- N. 1 tipo C – consorzi.

Rispetto alle attività svolte, le cooperative sociali di tipo A generalmente si rivolgono a più tipologie d’utenza, con una prevalenza di attenzione verso gli anziani, i disabili e i minori. Pertanto è ancora presente lo spirito originario che privilegia l’integrazione con il territorio rispetto alla specializzazione degli interventi. Le cooperative che agiscono su un solo settore in genere sono anche di piccole dimensioni.

Tradizionalmente le cooperative di inserimento lavorativo svolgono più attività imprenditoriali: mediamente ogni cooperativa è operativa su 5 tipi di attività. Il macro settore di riferimento resta quello dei servizi (pulizie, manutenzione del verde, servizi di custodia, ecc.), ma è diffuso anche il lavoro nel campo agricolo e vivaistico).

Rispetto ai soci, i numeri testimoniano della piccola dimensione delle cooperative sociali della provincia aderenti a Confcooperative: la media è di 34 soci per le cooperative di tipo A e 38 soci per quelle di tipo B. Il dato occupazionale, relativo ai soli dati forniti da Confcooperative relativamente al 2013 testimonia l’importanza della cooperazione sociale nel settore economico provinciale: gli occupati sono 1.004, di cui 659 nelle cooperative A e 345 nelle cooperative di inserimento lavorativo. Dei 345 occupati nelle cooperative di tipo B, 65 sono lavoratori svantaggiati (in particolare disabili).

Cooperative per mandamento al 31/12/2014	Cooperative di Tipo A	Cooperative di Tipo B	Consorzi di cooperative sociali	Totale
Bormio	3	4	0	7
Tirano	6	1	0	7
Sondrio	7	1	1	9
Morbegno	5	2	0	7
Chiavenna	4	1	0	5
Totale	25	9	1	35

Tabella 17 Provincia di Sondrio suddivisione territoriale per cooperative iscritte all'Albo regionale

Nell'anno 2013 le 24 cooperative sociali iscritte all'Albo aderenti a Confcooperative Sondrio hanno realizzato un valore della produzione complessivo superiore ai 24.000.000 di euro.

5.5 IL VOLONTARIATO

Il Volontariato è significativamente presente. La banca dati del CSV Lavops indica sul territorio provinciale la presenza di 1093 soggetti non profit, di cui 93 nell'Ambito di Bormio.

Tipologia del soggetto	Bormio	Chiavenna	Morbegno	Sondrio	Tirano	Totale
OdV iscritta	10	11	36	65	13	135
OdV non iscritta	15	17	21	56	29	138
APS	20	35	55	93	30	233
Ass. senza scopo di lucro	16	27	68	87	36	234
Ass. generica	17	27	58	73	32	207
ONG	0	0	0	1	0	1
Pro Loco	3	4	17	15	13	52
Società Mutuo Soccorso	0	1	0	0	0	1
Fondazione	0	1	2	0	0	3
Totale	93	134	283	418	165	1093

Tabella 18 Soggetti no profit suddivisi per tipologie e ambito territoriale

Le aree dove i soggetti sono più presenti sono lo sport, la cultura e l'assistenza sociale come riportato nel seguente grafico che riporta i dati provinciali aggiornati al 2015

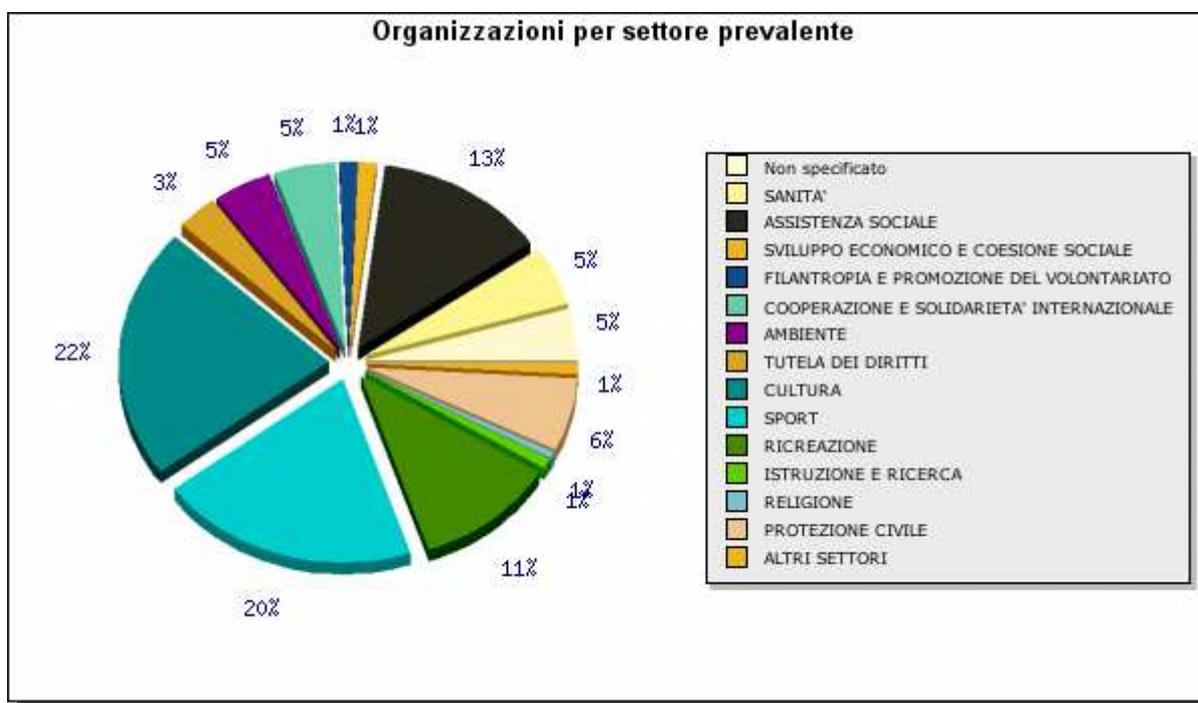


Figura 5 Suddivisione organizzazioni provinciali per settore prevalente d'interesse

Nella Guida al Volontariato 2014³² sono censite 265 associazioni non profit. Anche gli ultimi dati del censimento ISTAT confermano in provincia di Sondrio un'elevata presenza del volontariato che ci pone come la prima provincia in Regione Lombardia per numero di associazioni di volontariato pro capite.

5.6 IL TERZO SETTORE NELL'AMBITO TERRITORIALE DELL'ALTA VALTELLINA

Nell'Ambito Territoriale dell'Alta Valtellina attualmente hanno sede 7 Cooperative Sociali:

n.3 Cooperative di tipo A - servizi alla persona:

- "La Sorgente", con sede a Valdisotto, si occupa in particolare di Servizi e interventi per persone disabili;
- "L'Impronta", con sede a Livigno, si occupa in particolare di Servizi e interventi per minori e adolescenti, disabili inseriti a scuola e anziani;
- "Stella Alpina" con sede a Bormio si occupa in particolare di Servizi e interventi per minori, adolescenti e giovani, disabili inseriti a scuola e anziani;

n. 4 Cooperative di tipo B - inserimenti lavorativi per persone svantaggiate:

- "Il Germoglio", con sede a Livigno;
- "Rami e Radici", con sede a Sondalo;
- "SO.LA.RE.S.", con sede a Bormio.

³² Guida al volontariato nella provincia di Sondrio anno 2014, Lavops – Centro di Servizio pre il volontariato della provincia di Sondrio

- “Valdidentro”, con sede a Valdidentro

In zona lavorano altre Cooperative che hanno sede in provincia:

- “L’Ardesia” gestisce R.S.A. di Valfurva e due scuole dell’infanzia
- “Intrecci” si occupa di inserimenti lavorativi
- “S. Michele” gestisce il centro di assistenza post – acuta di Sondalo
- Due collaborano con l’Ufficio di Piano per progetti o gestione servizi a valenza provinciale: “Lotta contro l’emarginazione” e “Ippogrifo”.

Le Organizzazioni che operano nel settore sociale e collaborano con il servizio sociale, che hanno sede nel territorio o realizzano attività sul territorio sono:

- Associazione Anteas,
- Associazioni Auser;
- Associazione Caritas Valtellina superiore;
- Associazione Caritas Valfurva
- Associazione CFD (Coordinamento Famiglie con Disabili)
- Associazione Charitas Alta Valtellina;
- Associazione Handy Sport
- Associazione Una Famiglia per l’Affido
- Associazioni Anziani (n.7)

In occasione della realizzazione del Piano Territoriale Politiche giovanili sono state censite inoltre 19 associazioni giovanili, tra queste 10 hanno collaborato all’attuazione del Piano. Trattasi di associazioni che hanno componenti giovani svolgono prevalentemente attività a supporto della Comunità.

Accanto a queste realtà si citano in particolare le Parrocchie, che collaborano con il servizio nella gestione di casi singoli, sui temi della sensibilizzazione delle Comunità nella lettura dei problemi e nell’assunzione di responsabilità, nell’integrazione degli interventi soprattutto per quanto attiene i servizi di prevenzione / promozione del benessere a favore di minori adolescenti e giovani.

Le interazioni tra organizzazioni del Terzo Settore

Negli ultimi anni si stanno evidenziando percorsi integrati tra organizzazioni del Terzo Settore e a volte tra questi e con l’Ente Pubblico, per progettualità specifiche più o meno formalizzate. Questi movimenti si reputano particolarmente significativi nella prospettiva della ricomposizione degli interventi, delle risorse e delle conoscenze. Sono agiti che andrebbero implementati e potenziati. Si parte dall’assunto che il lavoro di rete non solo è generativo, ma anche indispensabile, nello stesso tempo si è consapevoli dell’estrema complessità di questa modalità di lavoro in costante bilico tra cooperazione e conflitto³³. In questa prospettiva il ruolo dell’Ente pubblico potrebbe essere quello di favorire l’incontro e lo scambio, promuovere contesti favorevoli l’integrazione tra soggetti della rete, promuovere reti.

³³ G. Fosti (a cura di), Rilanciare il Welfare locale – ipotesi e strumenti: una prospettiva di management delle reti, Egea, Milano, 2013

6. OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2015-2017

6.1 PREMESSA

La programmazione 2015 – 2017 dell’Ambito di Bormio discende dall’analisi del contesto, in termini di risorse e problemi, e dagli esiti della programmazione 2012 – 2014.

Per quanto riguarda i problemi si rimanda al capitolo 1, in cui sono stati segnalati alcuni cambiamenti – linee di tendenza significativi a livello sociale nella struttura della popolazione, della famiglia, esiti prodotti dalla crisi economica, questioni attinenti il sistema delle relazioni. Per quanto concerne le risorse è necessario tenere conto della contrazione a livello economico, ma anche del panorama diversificato di interventi e servizi del pubblico, del privato sociale, in campo sociale e socio – sanitario. A fronte di questo patrimonio un’attenzione è quella di implementare il panorama dei soggetti, anche promuovendo accordi con attori non ancora coinvolti. Inoltre si rileva ancora un certo sfilacciamento tra organizzazioni ed enti, che a volte determina duplicazioni delle risposte e discontinuità nella presa in carico, la questione della ricomposizione di risorse e interventi è centrale. Altro tema significativo è quello della conoscenza, che deve essere connettiva e non frammentata, spesso ogni organizzazione vede degli spaccati, ma non ha un quadro completo. In tema di offerte si rileva ancora una conoscenza sommaria, soprattutto a livello di associazioni che potrebbero invece favorire l’accesso ai servizi da parte dei cittadini. Ancora troppo poco si conosce dei problemi della popolazione in generale (una quota minoritaria di persone e famiglie in situazione di fragilità si rivolge ai servizi) e poco ci si confronta, tra soggetti interessati, sull’analisi dei bisogni della Comunità, sulle rappresentazioni dei problemi. Al contrario spesso l’attenzione è posta esclusivamente sul tipo di risposta e quindi sull’offerta standardizzata, sulle attività e le prestazioni. Stare su questo livello può impedire di coltivare anche potenzialità innovative, al contrario ragionare e confrontarsi sui bisogni può aprire su spiragli di cambiamento possibile e lavorare sull’innovazione.

Un punto d’attenzione importante, a proposito di ricomposizione è certamente tra il campo sociale e quello socio – sanitario. L’integrazione tra le politiche socio sanitarie e sociali costituisce, per il prossimo triennio, uno degli obiettivi principali della Direzione Sociale dell’ASL e degli uffici di Piano. Il mutamento dei bisogni, la loro complessità e la necessità di sostenibilità economica del sistema richiede sempre più capacità di promuovere alleanze e di ripensare al modello di welfare e degli interventi ad esso connessi.

Di seguito si riportano le Tabelle riassuntive inerenti la programmazione 2015 – 2017 dell’Ambito di Bormio relativamente alle diverse aree, e una specifica Tabella che riguarda l’integrazione socio – sanitaria.

AREA ANZIANI, DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<p>1) Promuovere la conoscenza condivisa dei problemi degli anziani che vivono a domicilio, favorire maggiore diffusione informazioni delle iniziative a loro favore e integrare le offerte.</p> <p><i>(Ad integrazione vedasi priorità a livello provinciale)</i></p>	Strategico	<p><u>Azione di sistema:</u> costituzione Tavolo di lavoro volto a gestire processo di confronto conoscitivo su bisogni e rete dei servizi / offerte;</p> <p><u>Condivisione strumenti di raccolta dati e approccio al problema</u></p>	<p>Risorse di personale interno;</p> <p>Personale Asl</p> <p>Personale / volontari Terzo settore</p>	<p>Tavolo di lavoro con soggetti del Terzo Settore</p> <p>Patto di sussidiarietà AUSER_ASL_UDP</p> <p>Banche dati</p>	<p>Realizzazione della mappatura delle risorse del pubblico e privato sociale;</p> <p>Condivisione della rete dei servizi / interventi</p> <p>Incontri a carattere formativo</p> <p>n. incontri del Tavolo effettuati</p> <p>N soggetti/ organizzazione coinvolte</p>	<p>SI' / NO</p> <p>SI' /NO</p> <p>SI' /NO</p> <p>SI' /NO</p> <p>Almeno 3 all'anno</p> <p>Almeno il 60% delle organizzazioni</p>	<p>Produzione grafica e aggiornamento</p> <p>Produzione grafica e aggiornamento</p> <p>Documentazione</p> <p>Focus group</p> <p>Strumento condiviso di raccolta dati</p> <p>Documentazione</p>	Triennio 2015-17

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
		<u>Interventi</u> di monitoraggio di casi sociali a rischio			Individuazione casi a rischio con proposta di intervento a supporto N. Iniziative gestite in collaborazione	SI' /NO SI' /NO	Focus group	
2) Integrazione socio sanitaria per interventi a supporto della permanenza di persone disabili e anziane a domicilio <i>(Vedasi scheda integrazione con ASL elaborata nell'ambito della Cabina di Regia)</i>								
3) Sostenere il percorso di crescita dei bambini e giovani disabili, ampliando la conoscenza dei problemi e delle risorse del territorio.	Strategico	<u>Azione di sistema:</u> Promuovere un contesto di studio/ condivisione dei problemi	Personale interno; altro personale / volontari Terzo	Tavolo di lavoro con soggetti del Terzo Settore	Costituzione del Tavolo e individuazione delle priorità	SI / NO Coinvolgimento di almeno 3 organizzazioni	Verbale riunioni Report di sintesi	Triennio 2015-17

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>(Ad integrazione vedasi priorità a livello provinciale - Per integrazione con socio sanitario vedasi scheda elaborata nell'ambito della Cabina di Regia)</i>		<p>/ostacoli e delle risorse presenti.</p> <p>Individuare nuove modalità di risposta a partire dai bisogni rilevati e dalle risorse del territorio.</p> <p>Potenziare il confronto con la Scuola</p>	settore, Asl e Aovv	Riunioni	Realizzazione di incontri	<p>in via preliminare.</p> <p>SI' / NO</p>	<p>Focus group</p> <p>Verbali</p>	

AREA ADULTI E VULNERABILITÀ SOCIALE								
Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Contrastare le diverse forme di povertà e vulnerabilità <i>(Ad integrazione vedasi priorità a livello provinciale)</i>	Generale	<u>Azione di sistema:</u> Promuovere un'analisi sulle richieste di aiuto economico, portate all'Ente Pubblico e al Privato sociale negli ultimi anni. Valutare forme che promuovano un'attivazione degli utenti	Personale interno; Personale dei Comuni; Personale / Volontari Terzo Settore	Tavolo di lavoro su analisi dati e valutazione proposte innovative, tra cui la progettualità "Diamoci una mano" (protocollo d'intesa ANCI – Ministero del lavoro e Terzo settore)	Produzione report di analisi, con eventuale indicazione di strategia di azione. Analisi fattibilità azione "Diamoci una mano"	SI / NO	Incontri di valutazione	Triennio 2015-17

AREA FAMIGLIE, MINORI, ADOLESCENTI E GIOVANI

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
1) Sostenere la tutela dei minori <i>(Ad integrazione vedasi priorità a livello provinciale e scheda integrazione con ASL elaborata nell'ambito della Cabina di Regia)</i>	Generale	<u>Azione di sistema:</u> Promozione della cultura della tutela minori	Personale interno; Personale ASL e AOVV Personale Terzo Settore, personale scuole. Fondi destinati agli affidi familiari	Gruppi di lavoro Incontri pubblici Riunioni con referenti scuole Protocolli con servizi specialistici per minori con provvedimento dell'AG Banca dati provinciale famiglie affidatarie	n. incontri realizzati Applicazione protocolli per tutti i nuovi casi gestiti in collaborazione Mantenimento degli interventi di affido familiare	SI' /NO 100% SI' /NO	Incontri di valutazione applicazione protocolli Verifica presenza documenti in cartella	Triennio 2015-17
2) Mantenere interventi di prevenzione disagio / promozione benessere adolescenti e giovani	Generale	Partecipazione a bando DG Sport e politiche per i giovani – D.d.u.o. 19 febbraio 2015 n. 1258 in qualità di partner	Per tutti gli interventi: Finanziamenti pubblici e privati Personale interno; Personale Terzo settore	Tavolo di Ambito e Tavolo provinciale per definizione progettualità, in continuità con prima annualità Piano Territoriale	Presentazione progetto Piano Territoriale Politiche Giovanili II annualità Coinvolgimento giovani nella progettazione: almeno un	SI' - NO 100% 100%	Sintesi incontri e scheda progetto	2015-16

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>(Ad integrazione vedasi priorità a livello provinciale)</i>		Mantenere servizi C.A.G. e animativa territoriale (compatibilmente con disponibilità di bilancio). Attraverso i servizi potenziare l'integrazione con i soggetti del territorio e stimolare l'integrazione tra gli interventi		Politiche Giovanili Capitolato di appalto con indicazione specifica interventi a favore dei minori, a favore degli adulti e della Comunità	gruppo / associazione Realizzazione delle azioni previste dal Piano Incontri di monitoraggio e ridefinizione azioni. report	SI'/NO SI'/NO	Sintesi incontri con gestore e amministratori	Triennio 2015-17
Contrastare la violenza di genere <i>(Ad integrazione vedasi priorità a livello provinciale)</i>	Specifico	Adesione alle iniziative previste dal Progetto Donne al Centro	Finanziamenti pubblici; Personale interno	Formazione e gruppi di lavoro	Definizione procedure collaborazione tra Enti e Organizzazioni coinvolte	Gestione 100% nuovi casi con procedure previste	Verifica cartelle	2015/ 2016

RICOMPOSIZIONE E INTEGRAZIONE DELLE RISORSE

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazioni	Strumenti di valutazione	Tempistica
1) Promuovere la corresponsabilizzazione degli utenti	Specifico	Definizione criteri compartecipazione alla spesa utenti di tutela minori	Personale interno	Analisi casistica Confronto con analoghi strumenti adottati da altri Ambiti territoriali	Produzione regolamento	SI' / NO	Presenza di un atto regolamentare	Triennio 2015-17
2) Applicazione a livello di Ambito delle nuove disposizioni sull'ISEE	Specifico	Definizione elenco prestazioni / servizi con indicazione della tipologia di ISEE	Personale interno e personale dei Comuni	Gruppo di lavoro e confronto a livello provinciale	Produzione linee guida	SI' / NO	Documento	Anno 2015
3) Valutazione opportunità ampliamento deleghe	Strategico	Confronto tra amministrazioni comunali sull'opportunità	Personale interno e personale dei Comuni amministratori	Gruppi di lavoro volti all'analisi	Realizzazioni e incontri entro l'autunno	SI' / NO	Verbali	Anno 2015

6.2 L'INTEGRAZIONE UDP E ASL

Lo sviluppo dell'integrazione tra le politiche socio sanitarie e sociali costituisce, per il prossimo triennio, uno degli obiettivi principali della Direzione Sociale dell'ASL e degli uffici di Piano. Il mutamento dei bisogni, la loro complessità e la necessità di sostenibilità economica del sistema richiede 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 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 Direzione Sociale è "sempre più orientata a svolgere una funzione di governance delle politiche sociali, socio sanitarie e sanitarie" secondo quanto indicato nel documento "Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari" Anno 2015 dell'Asl di Sondrio, promuovendo momenti di condivisione delle strategie relative ai processi di cura e assistenza tra tutti i soggetti impegnati nel welfare al di là delle logiche di appartenenza.

Obiettivo non è solo quello di favorire una presa in carico integrata della persona fragile e dei suoi familiari, ma anche quello di sviluppare un'apertura al territorio sempre più orientata a superare la collaborazione professionale a favore di una maggior integrazione istituzionale e di risorse.

Strumenti di integrazione: la cabina di regia

La cabina di regia garantisce la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi socio sanitari e sociali erogati da ASL e Uffici di Piano nell'ambito delle aree comuni d'intervento.

Si sottolinea che il raccordo con gli Uffici di Piano (che nella realtà della provincia di Sondrio gestiscono la quasi totalità dei Servizi Sociali) era una prassi già consolidata da anni.

Nel corso del 2014 è stato mantenuto costante il rapporto con gli UDP, sia attraverso un rafforzamento della stessa cabina di regia, sia mediante la promozione di azioni comuni d'integrazione socio sanitaria da sviluppare anche a livello di Ambito.

Si provvederà all'aggiornamento del regolamento e della composizione della cabina di regia che preveda un più stretto raccordo con il decisore politico locale, una diretta partecipazione dei servizi specialistici che più hanno vocazione all'integrazione, e un coinvolgimento del terzo settore.

Gli interventi di seguito sintetizzati caratterizzeranno la programmazione congiunta degli uffici di piano della provincia di Sondrio con ASL di Sondrio.

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA							
Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Obiettivo strategico Integrazione socio sanitaria domiciliarità	<u>Interventi conoscitivi</u> ricostruire le filiere per accesso ai servizi, esame criteri d'accesso <u>azioni di sistema</u> modulazione appropriata dei servizi in risposta ai differenti bisogni, mettere a regime modalità di valutazione congiunta, dal punto di vista	Finanziamenti ricomposizione integrazione delle risorse economiche socio sanitarie Personale interno Personale ASL	cabina di regia Protocolli operativi Schede di valutazione multi dimensionale Schede di orientamento Carta servizi unica	N incontri N protocolli	SI / NO	dati, cartella sociosanitaria e sociale	Triennio 2015-17

Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
	<p>sociale e sanitari;</p> <p>effettuare una valutazione complessiva del problema e offrire risposte congruenti con i reali bisogni della persona non autosufficiente</p>						
Obiettivo Generale Disabilità	<p><u>Interventi conoscitivi</u> : raccolta informazioni in merito alla popolazione con disabilità minori ed adulti.</p> <p><u>Analisi Rete dell'offerta</u> socio-sanitaria e sociale sistema delle tariffe,</p>	<p>Personale interno</p> <p>Personale ASL</p> <p>Personale UONPIA</p>	<p>Integrazione Banche dati</p> <p>Condivisione regolamenti, protocolli</p>	<p>N incontri</p> <p>N incontri</p>	<p>SI / NO</p> <p>SI / NO</p>	<p>dati, cartella sociosanitaria e sociale</p> <p>dati, cartella sociosanitaria e sociale</p>	<p>Triennio 2015-17</p> <p>Triennio 2015-17</p>

Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
	tipologia di utenza						
Obiettivo strategico Tutela minori	<u>approfondimenti o conoscitivi</u> sul collocamento extrafamiliare dei minori e sulle risorse territoriali disponibili <u>azioni di sistema</u> messa a regime dei Protocolli operativi finalizzati a rafforzare le forme di integrazione sanitaria e sociosanitaria in materia di tutela minori;	Finanziamenti Personale interno; Personale ASL Personale servizi specialistici	gruppi di lavoro e di analisi; convenzione ASL-UDP, Protocolli operativi, strumenti di valutazione dell'efficacia degli interventi.	n. casi seguiti con i protocolli n. incontri	SI / NO	report di valutazione	Triennio 2015-17

Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Obiettivo specifico favorire il processo di inclusione attiva rafforzando le competenze delle persone maggiormente fragili e a rischio di discriminazione in condizioni di dipendenza da sostanze	implementazione del programma regionale relativo alle azioni rivolte ad adolescenti con comportamenti a rischio di esclusione.	Finanziamenti regionali; Personale interno; Personale associazioni e cooperazione	gruppi di lavoro e di analisi convenzione	N casi seguiti	SI / NO	report di valutazione	Triennio 2015-17
Obiettivo specifico Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo e ludopatia	Informazione, sensibilizzazione, prevenzione rivolte alla popolazione generale e di target specifici a rischio.	Finanziamenti regionali Personale interno; Personale ASL personale associazioni e cooperazione	Gruppi di lavoro e coordinamento territoriale, banca dati, campagna di sensibilizzazione	N casi seguiti	SI / NO	report di valutazione	Triennio 2015-17

7. LE PRIORITA' A LIVELLO PROVINCIALE

“A fronte dell’ampliarsi del divario tra moltiplicazione delle problematiche sociali che afferiscono ai servizi (sempre più numerose e complesse) e risorse finanziarie (sempre più compresse), diventa ineludibile conoscere e conoscersi, comprendere i fenomeni e darsi ipotesi per affrontarli e spostare l’operatività verso la considerazione dei diversi soggetti in campo, verso l’individuazione di priorità, la costruzione di reti e la sperimentazione di integrazioni, verso la condivisione di impegni convergenti per mantenere delle condizioni sostenibili di protezione sociale e di tutela dei diritti”.
(F. O. Manoukian, in Rilanciare il welfare locale – Postfazione)

Coerentemente con questa premessa i cinque Uffici di Piano della provincia di Sondrio hanno attivato collaborazioni e sperimentazioni che consentono oggi di individuare alcune priorità condivise e trasversali su cui possono convergere le energie e le risorse di una molteplicità di soggetti, pubblici e privati.

Di seguito vengono brevemente descritte cinque priorità che convergono intorno alle problematiche delle famiglie e che sono declinate, specificamente per il territorio dell’Ambito di Bormio, al precedente capitolo 6.

7.1 VIVERE UNA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Nell’Italia che invecchia gli oneri della cura crescono, mentre la possibilità di sostenere i costi umani ed economici della non autosufficienza si riducono. Gli anziani sono 12,3 milioni e tra dieci anni saranno un milione e mezzo in più. I progressi della medicina aumentano il livello di benessere nella terza età, ma il numero di non autosufficienti è destinato a crescere più velocemente della media europea. Il livello di socializzazione del rischio di non autosufficienza in Italia è particolarmente basso e l’onere della cura grava in gran parte sulla famiglia e le sue risorse. L’offerta di assistenza si appoggia su tre binari paralleli, poco o per nulla comunicanti tra loro: l’indennità di accompagnamento, le assistenti familiari e la rete territoriale dei servizi (Costruiamo il welfare di domani – Prospettive Sociali e Sanitarie).

In provincia di Sondrio è presente una popolazione più vecchia rispetto alla media lombarda e nazionale. L’indice di vecchiaia in provincia di Sondrio all’ 1 di gennaio del 2014 è pari al **158,5 %** (+ 9% rispetto alla media lombarda) con differenze molto accentuate nei cinque ambiti territoriali³⁴.

Come riportato anche nel Documento di programmazione per l’anno 2015 dell’ASL di Sondrio si conferma, anche per la Provincia di Sondrio, l’aumento della popolazione over 65 anni e della speranza di vita media. Tale cambiamento, associato all’aumento delle cronicità e delle fragilità, richiede una forte integrazione, non solo fra ASL ed Azienda Ospedaliera, ma con tutti gli attori del sistema ed in particolare con il coinvolgimento degli Enti locali.

³⁴ Si rimanda al capitolo 1

Un'integrazione che deve essere praticata a partire da una revisione delle filiere d'intervento, analizzando il percorso che le famiglie in cui vivono persone non autosufficienti devono fare per collegare tra loro prestazioni e interventi spesso separati tra loro.

Determinante risulterà l'integrazione delle misure e delle risorse per la non autosufficienza previste dalla Regione Lombardia ed erogate dalle ASL (disabilità gravissime) e dagli Uffici di Piano (disabilità gravi).

Come previsto dalla Regione occorre superare le rigidità del sistema e lavorare sull'appropriatezza delle risposte. La valutazione multidimensionale, per la quale dovranno collaborare operatori sanitari, socio-sanitari e sociali, è lo strumento cardine dell'appropriatezza.

Nel corso del triennio sarà necessario, oltre ad una migliore definizione delle modalità di valutazione multidimensionale, intensificare la collaborazione fra i servizi sociali territoriali, i reparti ospedalieri, i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, i servizi fragilità dell'ASL (Cead) e le organizzazioni del terzo settore per rispondere in maniera appropriata ai bisogni delle persone non autosufficienti.

Un'attenzione verrà posta alla ridefinizione degli sportelli in rete per la cura a domicilio attivi a livello provinciale per gli assistenti familiari in cerca di lavoro e nell'ambito degli uffici di piano per le famiglie interessate, con utilizzo di apposito database di incontro domanda/offerta, in riferimento ai recenti orientamenti regionali in materia.

Questa priorità provinciale rappresenta l'obiettivo strategico della cabina di regia (capitolo sull'integrazione ASL -UDP) ed il campo d'azione in cui sperimentare una più efficace integrazione e ricomposizione degli interventi tra ambito sociale e ambito sociosanitario, nonché d'integrazione tra risorse pubbliche e private.

7.2 AFFRONTARE LE NUOVE POVERTÀ

Chi vive la povertà si isola, chi vede la povertà la stigmatizza. Questo meccanismo, tipico dei contesti montani, non facilita l'attivazione di forme d'aiuto e di restituzione della ricchezza, se non in forma ridotta, familiare e anonima. La perdita del lavoro, in particolare nel settore edilizio (trainante in provincia) e nell'agricoltura, amplifica questa condizione e colpisce lavoratori con bassa qualifica ed età superiore ai 40 anni. Lo stesso contesto territoriale che caratterizza la provincia giova a favore di una sorta di privatizzazione e individualizzazione del problema.

Le stime Eurostat sul rischio di povertà ed esclusione sociale delle famiglie italiane (secondo i tre fattori: perdita lavoro, carenza di beni materiali e possibilità di affrontare spese impreviste) ci parlano di cifre attorno al **29% della popolazione**. Sia pur in misura assai ridotta anche i servizi sociali della provincia entrano in contatto con famiglie che mai avrebbero creduto di dover chiedere aiuto per far fronte ai bisogni primari come la casa, il lavoro, la cura e l'assistenza di un familiare, le spese per l'istruzione e l'accudimento dei figli. Famiglie che si sentono sempre più sole e che si trovano costrette a confrontarsi con i servizi pubblici o con le associazioni caritatevoli per ricevere informazioni e aiuto, sperimentando spesso vissuti d'inadeguatezza e vergogna.

L'esposizione prolungata a condizioni di povertà e deprivazione sociale, soprattutto per i cosiddetti "nuovi poveri" può determinare conseguenze pesanti dal punto di vista della percezione della propria

identità sociale, con ripercussioni sulla capacità di agire e re-agire delle persone, fino a forme estreme di ritiro depressivo.

I dati riferiti alla povertà assoluta in possesso degli enti locali sono parziali e limitati ed, in ogni caso, i cittadini che si rivolgono ai servizi rappresentano solo la “punta dell’iceberg” di una condizione assai più diffusa di fragilità che colpisce un numero crescente di famiglie vulnerabili. E’ quindi fondamentale, per un territorio caratterizzato da un tessuto sociale vivo, attento e solidale ma frammentato e disperso, attivare forme innovative di risposta che comprendano un “riorientamento” dei servizi sociali in senso relazionale per rigenerare fiducia.

Tale riorientamento dei servizi, in riferimento a questo fenomeno dilagante, vede coinvolti tutti gli Ambiti della provincia di Sondrio in un **obiettivo di conoscenza** sul fenomeno delle nuove povertà per analizzare ciò che rimane sommerso e che i servizi pubblici stentano ad intercettare. La fase di conoscenza e, quindi, di rappresentazione del problema non può vedere coinvolti solamente l’ente pubblico e il terzo settore ma richiede la partecipazione di altri soggetti rappresentativi del territorio (istituti di credito, aziende, agenzie immobiliari...) al fine di sondare il reale bisogno quale punto di partenza per effettuare scelte di ambito concrete e progettare risposte di inclusione.

La necessità di ricomporre le informazioni e le conoscenze al fine di una riprogettazione comporta il coinvolgimento della Provincia di Sondrio quale soggetto pubblico che potrebbe facilitare il confronto con i soggetti rappresentativi del territorio e nella definizione di un percorso comune di raccolta e analisi dati, nell’ambito del proprio osservatorio sociale provinciale.

7.3 LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE

La violenza domestica e di genere rappresenta un fenomeno diffuso e trasversale anche nella nostra provincia.

Ad oggi non esiste un osservatorio provinciale sulla violenza di genere e il territorio, frammentato in piccole comunità e in una pluralità di enti di ridotte dimensioni, tende a mantenere sommerso il fenomeno della violenza di genere con l’aspettativa di una “riconciliazione benevola” delle conflittualità intra familiari.

I dati disponibili indicano che il fenomeno è intercettato in misura molto diversa dai diversi soggetti, in termini più rilevanti dai presidi ospedalieri (si calcolano circa 100 accessi l’anno in pronto soccorso) e minore dai servizi sociali territoriali (una trentina circa a livello provinciale). Sul territorio è presente un centro antiviolenza, nato nel 2008, a cui si sono rivolte, nel 2013, 58 donne vittime di violenza.

In provincia di Sondrio vi è la necessità di costruire ed implementare una rete che sia in grado sia di rilevare che di rispondere ai bisogni delle donne che si trovano in questa condizione.

Ad oggi non esiste un modello di presa in carico condiviso dai diversi soggetti ed emerge la difficoltà di costruire un linguaggio condiviso tra soggetti operativi che a diverso titolo intercettano il fenomeno, perché appartenenti ad enti diversi e con diverse esperienze di collaborazione tra loro.

La definizione del protocollo d’intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza contro le donne della Provincia di Sondrio, sottoscritto nel 2014 ha rappresentato il primo passo per la costruzione di una rete di collaborazione che ha portato alla presentazione del progetto “donne al centro che si svilupperà nel corso del 2015.

Il progetto, finanziato dalla Regione Lombardia e coordinato dal Comune di Sondrio, prevede i seguenti obiettivi:

- Potenziare la rete provinciale antiviolenza attraverso la sperimentazione di modalità di ascolto, accoglienza, ospitalità temporanea e supporto al recupero dell'autonomia della donna vittima di violenza;
- Condividere metodologie e strumenti tra i soggetti della rete che si occupano della donna vittima di violenza per definire un modello di presa in carico.

E' in atto un programma di formazione in collaborazione con l'Università Bicocca di Milano per sviluppare competenze che permettano ad operatori di diversi enti e servizi di lavorare in modo integrato e connesso.

Il progetto e gli sviluppi che ne deriveranno rappresentano un'occasione d'incontro e di collaborazione tra le forze sociali che costituiscono la comunità civile: operatori della giustizia, forze dell'ordine, privato sociale specializzato, servizi sociali, consultori familiari pubblici e privati, servizi sanitari, ordine degli avvocati e associazioni.

7.4 GIOVANI CON DISABILITÀ E PROGETTO DI VITA

Le premesse del "progetto di vita" si costruiscono nei primi anni di vita e si sviluppano durante la frequenza scolastica, creando le condizioni per i successivi percorsi dell'età adulta.

La possibilità che il progetto di vita sia realmente definito sulla scorta delle risorse e limiti della persona con disabilità e del suo contesto di vita, che sia progressivamente aggiornato, tenendo conto dei mutamenti che si verificano in itinere, comporta la necessità di integrare diverse competenze e diversi punti di vista, sulla base della definizione di obiettivi condivisi. Per contro la mancata alleanza tra i diversi interlocutori pubblici e del privato sociale restituisce alla famiglia frammentazione, rappresentata da elementi di progettualità disorganici, come conseguenza la famiglia è lasciata ancora più sola e disorientata a gestire il problema.

Infatti la questione del progetto di vita delle persone disabili attiene a diversi interlocutori, si costruisce ed evolve nel tempo, si concretizza nei contesti di vita delle persone, coniugandosi con risorse umane ed economiche differenti: istituzionali, del privato sociale e delle reti primarie.

In un frangente come quello attuale di contrazione delle risorse economiche, diviene ancora più urgente tentare delle ricomposizioni anche a questo livello.

In particolare si segnala la fatica della famiglia a prendere una posizione, avere aspettative realistiche sul futuro del proprio figlio. Le ansie e le fatiche dei genitori, soprattutto delle madri, si acquiscono nei momenti cruciali della scelta scuola superiore e del termine del percorso scolastico.

Se nel a.s. 2002/2003 gli studenti con disabilità del territorio provinciale che frequentavano le scuole superiori erano n. 65 nel a.s. 2012/2013 sono diventati n. 149 (fonte: ufficio scolastico territoriale), di cui n. 60 con assistenza educativa comunale. E' questo un dato positivo in quanto rappresenta il superamento di un blocco fino ad ormai dieci anni fa rappresentato dalla conclusione della scuola dell'obbligo.

A fronte di tale positività emergono però una serie di problemi relativi al loro inserimento in una realtà più articolata, con scuole ubicate solo nei capoluoghi di mandamento, e che richiedono azioni

specifiche e mirate per il loro inserimento e sostegno durante il percorso scolastico e formativo, e soprattutto con uno sguardo al dopo, appunto in una prospettiva di progetto di vita.

Nel contempo assistiamo anche ad un incremento di presenza di alunni con disabilità nella scuola primaria, in questo caso se nell' a.s 2002/2003 erano n. 115, nell' a.s. 2012/2013 risultano iscritti n. 216 (fonte: ufficio scolastico territoriale), e ciò offre possibilità di poter costruire un piano educativo individualizzato fin dall'avvio del ciclo scolastico che risulta fondamentale.

Entro la programmazione del triennio questo tema è sviluppato in maniera differente a livello dei cinque Ambiti della provincia di Sondrio, stante le peculiarità dei territori.

A partire dalle riflessioni negli Ambiti e un successivo confronto si sono trovate delle convergenze che se assunte a livello provinciale possono garantire maggiore incisività relativamente ad un loro sviluppo.

I principali interlocutori istituzionali sul tema oltre agli Uffici di Piano e servizi sociali di base sono: l'Azienda Ospedaliera, con l'U.O.N.P.I.A, l'A.S.L. con il consultorio familiare e il servizio fragilità, la Scuola, i Comuni che gestiscono l'assistenza all'autonomia e comunicazione, la Provincia che si occupa dei minori con disabilità sensoriale, dell'assistenza all'autonomia e comunicazione per gli alunni che hanno assolto l'obbligo scolastico.

Un primo tassello per l'integrazione tra UDP della provincia, A.S.L. (servizio fragilità) e A.O.V.V. (U.O.N.P.I.A.) è stato realizzato con il protocollo (Protocollo Operativo tra L'ASL della provincia di Sondrio, l'Azienda Ospedaliera Valtellina e Valchiavenna della provincia di Sondrio e gli Uffici di Piano della provincia di Sondrio per il passaggio dell'utenza con disabilità in carico dalla U.O. N.P.I.A. ai Servizi Territoriali).

Un altro livello di integrazione è in atto nella collaborazione con la Provincia di Sondrio sia relativamente alla presa in carico dei disabili sensoriali e nella realizzazione del Piano Lavoro Disabili.

Nell'applicazione del protocollo con A.S.L. e A.O.V.V., così come nella realizzazione del Piano Lavoro Disabili della Provincia, e più in generale nel lavoro integrato tra operatori dei servizi sociali di base e UONPIA sono emerse alcune questioni utili da mettere a tema.

Per questo è necessario agire e orientarsi su più livelli.

Gli obiettivi nelle diverse dimensioni

In mancanza di dati certi sull'utenza potenziale e sui problemi è difficile fare delle proiezioni/valutazioni e programmare. Non sempre le offerte si mostrano congruenti ai bisogni dei giovani disabili. Sussiste inoltre un reale problema di spesa pubblica che va assunta alla luce dei cambiamenti in atto, nell'intento di razionalizzare e promuovere ricomposizioni.

Livello della conoscenza

- Una prima esigenza è quella di avere un quadro il più possibile esaustivo del numero e tipologia dei disabili in età scolare e prescolare, quindi: raccogliere dati, elaborarli e interpretarli.

- Una seconda esigenza è quella di una ricognizione del processo di presa in carico, le unità d'offerta presenti, i costi sostenuti (Comuni, Ambiti, Provincia, ASL, A.O.V.V. - progetti), quindi: mettere a fuoco la filiera dei servizi

Livello dei servizi

- La necessità di riorientare l'offerta a partire dai bisogni e da una riflessione/valutazione tra erogatori pubblici e privato sociale.
- La sperimentazione di servizi/modalità innovative di inclusione sociale a favore di adolescenti con disabilità (dalla scuola all'inserimento socio-lavorativo).

7.5 TUTELA DEI MINORI E COMUNITA' DI CURA

Il tema della tutela dei minori è caratterizzato dall'essere essenzialmente pubblico: risponde a un'esigenza posta dalla collettività a difesa dei bambini e dei ragazzi, rimanda alla complessità, delicatezza e importanza del compito di lavoro, che va a incidere direttamente sulla vita e sul futuro dei bambini e dei ragazzi.

Diversi soggetti istituzionali con mandati e professionalità differenti sono coinvolti, ma il presente e futuro dei minori interroga e coinvolge anche direttamente la Comunità nel suo insieme, contesto in cui si attivano dispositivi funzionali di protezione dei bambini e ragazzi, ma nello stesso tempo si sviluppano condizioni che provocano malessere per bambini e ragazzi.

Problematiche di questo tipo, come d'altra parte ogni problema sociale, sono intrinsecamente iscritte nelle dinamiche della società, e in quanto tali non riguardano solo i cittadini che sono direttamente coinvolti, ma sono problemi di tutti.

Anche nei cinque servizi tutela minori della provincia, gestiti dagli uffici di piano, si assiste progressivamente negli anni ad un aumento del numero di casi in carico: se a fine anno 2007 i minori in tutela interessati da un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria sono 392, a fine 2013 sono 633, rappresentando l'1,97 % della popolazione provinciale della fascia 0-18 anni.

Il quadro è certamente indicativo di un incremento delle fragilità sociali che impattano direttamente sul sistema famiglia, con difficoltà nell'esercizio del ruolo genitoriale, problemi maggiori e sempre più complessi.

Si passa negli anni da situazioni connotate da trascuratezza a situazioni caratterizzate da maltrattamento fisico, psicologico, abuso sessuale, violenza assistita. Con l'incremento di separazioni conflittuali tra i genitori, aumentano i casi in cui è coinvolto il Tribunale Ordinario.

L'aumento dei casi in carico denota anche una capacità dei servizi a cogliere i segnali di malessere dei minori in termini precoci.

Nel triennio di programmazione precedente i cinque Uffici di Piano della provincia sono stati impegnati nella formulazione di linee guida comuni sulla tutela dei minori e nell'elaborazione successiva, con i servizi specialistici ASL (consultori e SERT) e AOVV (Centri Psico Sociali e Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza), di quattro protocolli per la gestione dei casi in collaborazione.

Il lavoro è partito da una riflessione comune effettuata dai cinque Ambiti territoriali, che hanno condiviso il problema dell'aumento del numero dei casi in carico e il livello di problematicità, individuando la necessità di lavorare insieme nella indispensabile direzione di promuovere assunzione collettiva di responsabilità del contesto in tema tutela minori. Questo lavoro ha comportato una riflessione condivisa e il confronto tra i cinque servizi sull'approccio, le procedure interne e il rapporto con l'esterno. La volontà è quella di tendere ad un elevato standard di qualità, che viene tradotto e coniugato nei cinque contesti salvaguardando la specificità e l'autonomia, dettate dalle scelte politiche, dalla storia, dalla cultura organizzativa e dalle caratteristiche delle Comunità.

L'attività realizzata ha quindi favorito una messa in comune di conoscenze, competenze e risorse anche economiche nella direzione dell'integrazione.

Il lavoro effettuato rappresenta un significativo esordio nella direzione di rinforzare / qualificare i servizi tutela minori, promuovere e sostenere la corresponsabilità collettiva in tema di tutela minori.

Per il prossimo triennio i cinque Uffici di Piano saranno impegnati nella traduzione nei rispettivi territori di azioni volte al rinforzo della corresponsabilità e a livello coordinato nell'ampliamento delle azioni intraprese con un particolare focus sulla ricerca di sinergie con il Tribunale Ordinario e il mondo della scuola.

L'aumento dei casi gestiti in collaborazione con il Tribunale Ordinario, soprattutto per quanto attiene le separazioni conflittuali, rende necessario individuare strategie condivise utili alla gestione comune dei casi.

Per quanto attiene il mondo della scuola è utile promuovere dispositivi volti a rendere maggiormente produttivo il dialogo nelle due direzioni: minori già in carico ai servizi tutela (con provvedimento dell'autorità giudiziaria) e minori che portano fragilità e malessere nel contesto scolastico.

Per la prima tipologia si tratta di trovare accordi nella gestione del progetto di tutela a favore del minore, progetto in cui la scuola deve avere un ruolo rilevante, per la seconda tipologia si tratta di condividere con l'istituzione scolastica la lettura e interpretazione dei segnali di malessere e individuare strategie di fronteggiamento.

7.6 GIOVANI E CITTADINANZA ATTIVA

Da aprile 2013 ad ottobre 2014 i cinque Uffici di Piano hanno lavorato alla realizzazione del primo Piano Territoriale Politiche Giovanili (ID 25), di cui alla D.G.R. n. IX/2508 del 16 novembre 2011 "Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012/2015".

Il Piano è stato realizzato dalla rete composta, oltre che dai cinque Enti gestori degli Uffici di Piano, anche da 4 Cooperative Sociali, un Consorzio di Cooperative Sociali, il Centro Servizi Volontariato, la Comunità Montana di Sondrio e la Provincia di Sondrio. Sono quindi stati coinvolti tutti e 78 i Comuni della provincia; in fase di presentazione a Regione Lombardia hanno aderito al Piano anche 8 associazioni giovanili.

Obiettivi indicati nel Piano sono stati: favorire forma di cittadinanza attiva e incentivare l'impegno sociale per i giovani della Provincia. I destinatari sono stati giovani dai 17 ai 32 anni che risiedono in provincia, singoli o in gruppo, che stanno sperimentando attività relativamente al filone individuato

o che potrebbero investire in questa area. Destinatari intermedi sono stati altresì: i contesti entro le Comunità in cui i giovani si possono sperimentare, gli operatori, gli amministratori e i diversi adulti di riferimento che possono acquisire competenze in materia di politiche giovanili.

Gli esiti del Piano (segnalati nei termini di ricadute nei singoli territori nella parte specifica dei Piani di Zona di ogni Ambito) sono stati certamente quelli di un coinvolgimento ampio nella componente giovani e adulti nella costruzione di una rete numericamente significativa di istituzioni e organizzazioni a livello dei singoli Ambiti e anche a livello provinciale. Le attività avviate complessivamente hanno raggiunto 1187 giovani. Sono stati coinvolti l'80% dei neo diciottenni, dei Comuni coinvolti in attività specifica per questo target, sono stati contattati tutti i giovani amministratori (207), 84 di questi (il 40,1 %) si sono resi disponibili e hanno collaborato a diverso titolo, partecipando anche alla ricerca intervento sui giovani amministratori della provincia, le associazioni giovanili che hanno collaborato con una certa continuità sono state 25.

Circa le componenti giovani e adulti con il Piano si è avviato un lavoro volto a contrastare una certa frammentazione e alcune spinte autoreferenziali. La componente giovani esprime una notevole vivacità circa l'associazionismo (complessivamente ne sono state censite n. 80 Associazioni giovanili a livello provinciale), con il Piano si è conosciuta e ingaggiata questa risorsa con buoni risultati. Permane la necessità di promuovere maggiori occasioni per dare spazio al mondo giovanile, chiedendo assunzione di responsabilità.

Ora è stato emanato il bando per la seconda annualità a cui tutti gli uffici di piano stanno aderendo³⁵, e ciò costituisce un dato significativo circa la tenuta della rete, che è elemento di continuità relativamente alla precedente programmazione dei Piani di Zona. Stante gli esiti della precedente annualità e le nuove indicazioni normative ci si propone di definire una nuova progettualità, che si sviluppa entro le seguenti coordinate:

- Confermare lo strumento della rete nella duplice fisionomia: locale, a livello di singolo Ambito, e provinciale;
- Ampliare i partner
- Sostenere interventi diretti ai giovani elaborati con il loro fattivo contributo;
- Promuovere contesti in cui i giovani possano sviluppare ed esprimere capacità imprenditive da spendere nel futuro lavorativo.

La nuova progettualità del Piano Politiche Giovanili 2015 – 2016, in ottemperanza alle linee di indirizzo sulle politiche giovanili, si sviluppa nella prospettiva di approfondire la conoscenza del mondo giovanile, promuovere ricomposizioni di risorse provenienti da diversi settori, rinforzare e mantenere contesti in cui sostenere integrazioni in tema di politiche giovanili, contesti in cui tra l'altro i giovani possano essere protagonisti.

³⁵ D.g. Sport e politiche per i giovani – D.d.u.o. 19 febbraio 2015 n. 1258

6 PRIORITA'	Obiettivi	Attori principali	Ente referente
Vivere una condizione di non autosufficienza	CONOSCENZA RISORSE SERVIZI	Uffici di piano ASL Provincia di Sondrio	ASL
Affrontare le nuove povertà	CONOSCENZA	Provincia di Sondrio Uffici di piano Terzo settore	Provincia di Sondrio
La violenza contro le donne	CONOSCENZA RISORSE SERVIZI	Uffici di piano ASL AOVV Provincia di Sondrio Questura di Sondrio Ordine degli Avvocati - Sondrio Comando Provinciale dei Carabinieri di Sondrio Ufficio Scolastico Territoriale Terzo settore	Comune di Sondrio
Giovani con disabilità e progetto di vita	CONOSCENZA SERVIZI	Provincia di Sondrio Uffici di piano Terzo settore ASL Scuole AOVV - NPI	Provincia di Sondrio Uffici di piano
Tutela dei minori e comunità di cura	SERVIZI	Uffici di piano ASL Tribunale Terzo settore Scuole	Uffici di piano
Giovani e cittadinanza attiva	CONOSCENZA RISORSE	Uffici di piano Provincia di Sondrio Terzo settore Altri	Ufficio di piano di Morbegno

8. LA GOVERNANCE –AMBITI E STRUMENTI DI INTEGRAZIONE

8.1 L'ASSEMBLEA DEI SINDACI

È l'organismo politico del Piano di Zona dell'Ambito Territoriale ed è costituita da tutti i sindaci o dagli assessori / consiglieri comunali formalmente delegati e, senza diritto di voto, dal Presidente della Comunità Montana o suo delegato e dal Direttore Sociale dell'A.S.L. o suo delegato. Possono essere invitati, senza diritto di voto, anche altri rappresentanti istituzionali, tra cui il Direttore di Distretto ASL o suo delegato al fine di integrare le programmazioni locali.

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). Per quanto attiene 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.

Al fine di garantire la necessaria integrazione, l'Assemblea rappresenta il luogo di confronto con gli interlocutori ASL anche sulle problematiche e progettualità in ordine alla materia sanitaria e sociosanitaria.

Le attribuzioni e le competenze dell'Assemblea dei Sindaci sono quelle previste dall'art. 9 comma 6 della L.R. 11 luglio 1997 n. 31 e delle direttive approvate con D.G.R. N. 41788/1999, dalla L.R. 12 marzo 2008 n. 3, dalla DGR N. 8551/2008, nonché quelle previste dal Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali.

Per quanto attiene le decisioni politiche sono assunte:

- A maggioranza qualificata dei 2/3 dei sindaci del mandamento per quanto riguarda l'approvazione del Piano di Zona e 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 2015 secondo lo schema di seguito riportato:

	Bormio	Livigno	Sondalo	Valdidentro	Valdisotto	Valfurva	Totale
Popolazione	4.103	6.357	4.173	4.124	3.579	2.640	24.976
Peso attribuito	0,99	1,53	1	0,99	0,86	0,63	6,00

Il peso è stato calcolato rapportando il numero degli abitanti per comune al 31/12/2014 al numero di abitanti complessivo dell'Ambito. La tabella andrà aggiornata di anno in anno in base alle variazioni demografiche.

8.2 LIVELLO TECNICO AMMINISTRATIVO DI PROGRAMMAZIONE E GESTIONE

La Comunità Montana Alta Valtellina è attualmente individuata quale Ente capofila e Ente gestore del Piano di Zona dell'ambito territoriale di Bormio, al quale competono quindi le attività di gestione e l'organizzazione delle attività tecnico – gestionali conseguenti alle decisioni dell'Assemblea dei Sindaci. La delega alla gestione ha vigore fino alla scadenza prevista nella convenzione datata 31.12.2015.

L'Ente gestore assume l'onere di dare esecuzione alle indicazioni del presente Piano di Zona e si configura quindi come Ente strumentale dei Comuni associati dell'ambito territoriale.

In particolare all'Ente gestore compete l'organizzazione e la gestione delle strutture tecnico amministrative di programmazione e la gestione secondo quanto definito nel presente Piano e nell'accordo di programma.

8.3 UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano di Bormio, attualmente composto da un responsabile e un amministrativo, svolge la funzione di programmazione e gestione degli interventi e delle attività previste nel Piano e definite dall'Assemblea dei Sindaci, svolge altresì una funzione di supporto tecnico e di coordinamento dei soggetti che concorrono alla realizzazione del Piano. Le funzioni dell'Ufficio di Piano di Zona si possono sintetizzare in:

Presidio e controllo dei processi di programmazione del Piano;

Coordinamento e responsabilità gestionale dei fondi assegnati secondo l'indirizzo fornito dall'Assemblea dei Sindaci;

Rendicontazione economiche all'ASL, Regione Lombardia e ai Comuni;

Predisposizione degli atti e della documentazione necessaria per il buon funzionamento del sistema integrato (accordi di programma, protocolli, convenzioni, modulistica);

Attivazione dei gruppi tematici di programmazione e approfondimento per le diverse aree di intervento;

Predisposizione delle bozze di regolamenti interni e delle modalità di erogazione delle prestazioni e dei servizi;

Aggiornamento dei dati relativi alla domanda e all'offerta;

Attività di coordinamento degli interventi e dei progetti sperimentali previsti dal Piano di Zona; raccolta di informazione sui servizi e sulle attività sociali attuate anche autonomamente dai comuni del distretto;

Avvio, con i soggetti istituzionali preposti, di attività formative e di processi di monitoraggio e valutazione delle attività previste nel presente Piano di Zona;

Attività di supporto amministrativo e di segreteria all'Assemblea dei Sindaci;

Organizzazione e coordinamento del Servizio Sociale di Base e Servizio Tutela Minori.

L'Ufficio di Piano dovrà inoltre:

Mantenere uno stretto raccordo con i Comuni associati fornendo consulenza, informazione, periodico Aggiornamento sull'attività svolta, documentazione utile agli operatori amministrativi che dovranno Garantire in ciascun comune un servizio di segretariato sociale e di prima informazione al cittadino;

Mantenere uno stretto collegamento con l'ASL;
Garantire il raccordo e il funzionamento di tutte le attività a gestione associata.

8.4 L'INTEGRAZIONE TRA I CINQUE AMBITI TERRITORIALI DELLA PROVINCIA DI SONDRIO

Nel corso degli anni i cinque Uffici di Piano della provincia di Sondrio hanno stabilito momenti di raccordo / confronto, utilizzando la formula del coordinamento, che progressivamente si sono evoluti anche nella definizione di progettualità comuni.

Dal Piano di Zona 2009 / 2011 **il coordinamento** degli Uffici di Piano ha assunto una veste ufficiale come strumento di analisi di problematiche a valenza provinciale, confronto / scambio di prassi operative e gestionali, definizione di progettualità condivise, adozione di strumenti comuni e di accordi con altri Enti, in particolare con Provincia, A.S.L., A.O.V.V. 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 consente anche per il triennio 2015 – 2017 lo scambio di competenze e conoscenze, la sperimentazione di interventi innovativi e la programmazione di linee strategiche d'intervento in relazione a priorità condivise tra i cinque Ambiti.

Nel corso del triennio verrà inoltre definito il ruolo e la collaborazione con la Provincia, in base alle nuove prospettive dell'Ente nell'ambito della programmazione sociale locale.

8.5 L'INTEGRAZIONE UDP E ASL: LA CABINA DI REGIA

La D.G.R. n. 326/13 ha identificato nella Cabina di Regia il luogo dove garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati da A.S.L. e Comuni, singoli o associati, nell'ambito delle aree Comuni di intervento. Ciò al fine di evitare duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza. Il ruolo di integrazione della Cabina di regia è stato confermato anche con le Regole di sistema 2014 per il settore sociosanitario” (D.G.R. n. 1185/13).

Nei diversi provvedimenti che si sono susseguiti è stato ulteriormente definito e dettagliato il ruolo strategico che la Cabina di Regia assume, attraverso il confronto e la condivisione di modalità di lavoro comune con i diversi soggetti territoriali, nella declinazione a livello locale degli indirizzi di programmazione regionale e dei criteri di assegnazione delle risorse regionali e statali.

In particolare, con le disposizioni attuative (circ. reg. n. 1/2014) della D.G.R. n. 740/13, di riparto del Fondo Nazionale per le non Autosufficienze, è stato previsto il Piano operativo, quale strumento di programmazione che esplicita il fabbisogno territoriale, le modalità di integrazione tra A.S.L. e Comuni, le modalità organizzative degli interventi e della loro attuazione, l'impiego delle risorse assegnate, in un'ottica sempre più condivisa ed integrata nell'ambito della Cabina di regia A.S.L./Comuni.

Allo stesso modo, nella D.G.R. n. 2260/14 “Determinazioni in merito al Fondo Sociale Regionale 2014” è stato evidenziato il ruolo della Cabina di regia anche per l'utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Regionale.

Inoltre, a seguito di una verifica regionale sull'attuazione del Piano Straordinario Nidi e delle Intese Famiglia a favore della prima infanzia, è stato attribuito alla Cabina di regia il compito di monitorare l'utilizzo delle risorse da parte degli Ambiti e di condividere una redistribuzione territoriale delle risorse ancora disponibili e non utilizzate per le famiglie che utilizzano i servizi per la prima infanzia a gestione privata.

Per la Composizione e assetto organizzativo dell'organismo si rimanda all'approvando regolamento, frutto della collaborazione tra Uffici Di Piano della provincia e ASL.

8.6 I TAVOLI

1. Tavoli sui problemi a valenza progettuale

Anche nel triennio 2015 – 2017 si propone quindi un confronto con la Comunità volto all'approfondimento dei problemi del contesto, alla condivisione dei dati e delle informazioni raccolte dai diversi interlocutori, all'individuazione dei problemi e di ipotesi progettuali, da realizzare con l'attivazione di diverse organizzazioni.

A questo contesto, definito Tavoli sui problemi a valenza progettuale, possono partecipare rappresentanti del Terzo Settore, rappresentanti istituzionali e possono essere coinvolti anche rappresentanti del mondo profit, sono gestiti e coordinati dall'Ufficio di Piano che ne propone anche l'attivazione, in base a quanto definito dalla programmazione locale. I Tavoli possono essere altresì sollecitati dai soggetti sopra indicati, in base alle linee progettuali definite dal Piano di Zona o su altre questioni ritenute emergenti. L'organizzazione non è standardizzata e quindi predefinita, la partecipazione è sostenuta dalla motivazione e dall'interesse delle organizzazioni coinvolte.

L'ambito dei Tavoli sui problemi è ovviamente anche il contesto dell'integrazione sociosanitaria, con la presenza del Responsabile Sociale di Distretto A.S.L. e di operatori a seconda del problema trattato. L'esito del lavoro dei Tavoli viene restituito ai componenti dell'Assemblea dei Sindaci, così come la loro organizzazione può essere definita su stimolo di tale organismo.

2. Tavoli per l'integrazione delle politiche

Sono istituiti a livello di Ambito dei contesti di riflessione e coordinamento, su indicazione dell'Assemblea dei Sindaci, su tematiche che riguardano i diversi strumenti di programmazione degli Enti Locali.

Per quanto attiene l'integrazione sociosanitaria, oltre ad un'implementazione del raccordo a livello Distrettuale, come da indicazioni normative regionali, si rimanda alla Cabina di Regia, istituita con D.G.R. 326/13.

8.7 LA COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE

Si sviluppa a partire dalle indicazioni normative: D.G.R. 25 febbraio 2011 n. IX/1353 "Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del Terzo settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità" e il D.D.G. 28 dicembre 2011 – n. 12884 "Indicazioni in ordine alla procedura di co – progettazione fra comune e soggetti del terzo settore per attività e interventi innovativi e sperimentali nel settore dei servizi sociali".

La programmazione del prossimo triennio sarà orientata all'attivazione di forme di collaborazione e partenariato con i soggetti del Terzo settore. In particolare sarà dato impulso a forme di partenariato che riguardano:

- La co-progettazione;
- La sperimentazione di nuovi servizi, che prevedano anche la partecipazione economica dei soggetti aderenti; la sperimentazione di nuove modalità gestionali dei servizi attivi;
- Lo sviluppo delle politiche giovanili del Territorio in armonia con le linee guida regionali.

8.8 I NETWORK DEL TERRITORIO

Nel capitolo 4 si è fornito un panorama oltre che dell'offerta dei soggetti attivi sul territorio pubblici e del privato sociale e si è accennato ad alcune interazioni esistenti, e alcune avviate, tra diverse organizzazioni, nel corso del precedente triennio.

A fronte dell'aumento dei problemi e della loro sempre maggiore complessità, in una condizione di riduzione delle risorse economiche, il lavoro di rete diviene ineludibile. Stante questa affermazione non possiamo però non tenere conto che, visti i meccanismi di funzionamento della rete, il processo collaborativo e quindi i benefici non sono scontati, così come una quota di conflitto sia da mettere in conto³⁶. Certamente le diverse organizzazioni che compongono la rete devono percepire dall'interazione un valore aggiunto per sé, che la cooperazione sia coerente rispetto ai propri interessi, che porti ricadute positive in termini di immagine e identità.

In ottemperanza a quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali, si intende sviluppare il rapporto con i soggetti della Comunità: Terzo Settore, Istituzioni, mondo economico nella prospettiva della ricomposizione (conoscenze, risorse, servizi, attori). Investire sulla conoscenza di problemi e risorse coinvolgendo i soggetti del territorio significa anche implementare le competenze di lettura, analisi e approfondimento in merito ai problemi. Questo ambito rappresenta certamente una grande opportunità per assumere i problemi in modo più integrato (interventi, servizi, attori) e individuare / attivare / integrare anche risorse economiche.

Consapevoli delle premesse entro cui si genera e sviluppa il lavoro di rete, l'Ente pubblico può ricoprire un ruolo di propulsore, sostenere e promuovere i network del territorio, anche tentando un coinvolgimento di soggetti che non rientrano al momento nel perimetro pubblico.

A fronte della programmazione illustrata nel capitolo 6, la prospettiva del triennio 2015 – 2017 circa i network è:

- Consolidare e sviluppare i rapporti esistenti di partnership
- Valorizzare le esperienze di integrazione in atto
- Promuovere contesti che facilitino gli scambi di conoscenze il confronto sui problemi della Comunità
- Laddove possibile promuovere la definizione di strategie e l'integrazione di risorse economiche.

³⁶ G. Fosti (a cura di) Rilanciare il welfare locale – Ipotesi e strumenti: una prospettiva di management delle reti, Egea, Milano, 2013

Bibliografia (Testi / Pubblicazioni, Documenti / Progetti locali e provinciali)

R. Camarlinghi e F. D'Angella (a cura di), "Discutere di lavoro sociale", i Gechi di Animazione Sociale, Torino, 2003.

G. Fosti (a cura di) *Rilanciare il welfare locale – Ipotesi e strumenti: una prospettiva di management delle reti*, Egea, Milano, 2013

Franca Olivetti Manoukian, *Oltre la crisi. Cambiamenti possibili nei servizi sociosanitari*, Guerrini associati, Torino, 2015

Accordo di collaborazione per la realizzazione della rete territoriale di conciliazione famiglia – lavoro provincia di Sondrio, 2014

Accordo telefonia sociale con AUSER e A.S.L, 2014

ASL della provincia di Sondrio, Accordo operativo relativo al sistema della protezione giuridica provinciale tra Azienda Sanitaria Locale della provincia di Sondrio, Azienda Ospedaliera Valtellina e Valchiavenna-Dipartimento Salute Mentale, Uffici di Piano e Federazione Associazione Disabili

ASL della Provincia di Sondrio, "Centro Adozione" report annuali

ASL della provincia di Sondrio, "I minori noti all'U.O. Fragilità", dati al 30 ottobre 2013

ASL della provincia di Sondrio, Piano di intervento territoriale dell'ASL di Sondrio per la prevenzione ed il contrasto delle dipendenze da gioco d'azzardo patologico

ASL della provincia di Sondrio, Dipartimento Dipendenze Progetto "Scommetto di Farcela"

ASL della Provincia di Sondrio, "Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari - anno 2015"

ASL della Provincia di Sondrio, "Protocollo operativo tra l'ASL della Provincia di Sondrio, l'AOVV e gli Uffici di Piano della Provincia di Sondrio per il passaggio dell'utenza con disabilità in carico dalla UONPIA ai Servizi Territoriali", 2012

Associazione il Gabbiano (capofila), Progetto Nuove Avventure per Pinocchio,

Associazione AND (capofila), Progetto "Lottando insieme contro l'azzardo", 2014

Associazione Passi e Crinali (capofila) Progetto "A PASSI LENTI MA COSTANTI... Percorsi educativi, di socializzazione e terapeutici accompagnati dagli asini", 2014

Associazione Pro Salute Mentale Valtellina e Valchiavenna NAVICELLA", (capofila) Progetto "Attivamente Insieme in Alta valle per star bene nelle nostre comunità", "2014

Centro di ascolto e di aiuto Caritas – vicariato di Bormio, Relazione sociale 2013 e Relazione sociale 2014

Comune di Sondrio (capofila) Progetto "Donne al Centro", 2014

Cooperativa S. Ippogrifo (capofila), Progetto "Rete Affidò", Bando anno 2011, ex l.r. 23/99, anno 2013

Cooperativa S. “L’Ardesia”, Progetto “Pasti a domicilio”, 2013

Cooperativa S. Lotta Contro L’Emarginazione (capofila), Progetto “Nuovi Stili di Prossimità”,

Cooperative S. SOLARES e Stella Alpina, Progetto “Il Vivaio”, anno 2013

Cooperativa S. Stella Alpina, *Fare Comunità oggi in montagna: incontro tra culture*, atti del seminario 26 novembre 2011, Bormio

ISTAT, Rapporto sulla coesione sociale, 2013

ISTAT Come cambiano le forme familiari, 2011

Lavops – Centro di Servizio per il volontariato della provincia di Sondrio Guida al volontariato nella provincia di Sondrio, anno 2014

Linee guida per la gestione dei servizi tutela minori interessati da provvedimenti dell’autorità giudiziaria – provincia di Sondrio, dicembre 2012

Protocolli operativi per la collaborazione in tema di gestione casi di tutela minori con i servizi specialistici ASL (Consultorio Familiare e SERT) e AOVV (C.P.S. e U.O.N.P.I.A.), 2013

Provincia di Sondrio, Dodicesimo rapporto sull’immigrazione straniera nella provincia di Sondrio, dicembre 2014

Provincia di Sondrio – Servizio Politiche Sociali. Linee di indirizzo annuali “Sostegno dell’integrazione scolastica delle persone con disabilità sensoriale”;

Provincia di Sondrio – Servizio Politiche Sociali, “Piano lavoro disabili 2010/2012 – Mediazione al lavoro e inserimento lavorativo”

Provincia di Sondrio – Servizio Politiche Sociali, 2012, Protocollo d’intesa per lo sviluppo della rete territoriale “Cura a domicilio: assistenti familiari e famiglie”,

Provincia di Sondrio, Osservatorio sulla condizione giovanile, Rapporto attività 2013 - 2014

Provincia di Sondrio, Osservatorio sulla condizione giovanile, Relazione conclusiva della ricerca – azione sui giovani amministratori, 2014

Provincia di Sondrio, Osservatorio sul disagio sociale – “Quarto rapporto dell’Osservatorio sul disagio sociale della Provincia di Sondrio, ottobre 2013

Società Eurca, Documento “Sperimentazione strategica Nazionale Aree Interne, 01 Aprile 2015

Ufficio di Piano Comunità Montana Alta Valtellina, Progetto “Incontri di strade e storie”, 2014

Ufficio di Piano Comunità Montana Alta Valtellina, *Rendiconti annuali*, rapporti sull’operato del Servizio.

Ufficio di Piano Comunità Montana Alta Valtellina (capofila), Piano territoriale politiche giovanile della provincia di Sondrio 2012 – 2013

Glossario

Sigla / Acronimo

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
ADM	Assistenza domiciliare minori
AO	Azienda Ospedaliera
AOVV	Azienda Ospedaliera di Valtellina e Valchiavenna
AS	Assistente sociale
ASL	Azienda Sanitaria Locale
ANTEAS	Associazione Nazionale Terza Età Attiva per la Solidarietà
ASSI	Attività Socio-Sanitarie Integrate
AUSER	Associazione per l'Autogestione dei Servizi e la Solidarietà
CAG	Centro di Aggregazione Giovanile
CDD	Centro Diurno Disabili
CDI	Centro Diurno Integrato
CF	Consultorio Familiare
CM	Comunità Montana
CPS	Centro Psico-Sociale
CSE	Centro Socio Educativo
CSS	Comunità Alloggio Socio Sanitaria
DGR	Deliberazione della Giunta Regionale
DLgs	Decreto Legislativo
DSU	Dichiarazione Sostitutiva Unica
FNA	Fondo non Autosufficienza
FNPS	Fondo Nazionale per le Politiche Sociali
FSR	Fondo Sociale Regionale
GAP	Gioco d'azzardo patologico
IG	InformaGiovani
ISE	Indicatore della Situazione Economica
ISEE	Indicatore di Situazione Economica Equivalente
LR	Legge Regionale
MMG	Medici di Medicina Generale
PAI	Piano di Assistenza Integrato
PEI	Piano Educativo Individualizzato
PdZ	Piano di Zona
PUA	Punto Unico di Accesso
RL	Regione Lombardia
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
SAD	Servizio di Assistenza Domiciliare
SED	Servizio Educativo Domiciliare
SerT	Servizio per le dipendenze
S.OS.I.A.	Scheda Osservazione Intermedia Assistenza
SPDC	Servizi Psichiatrici di Diagnosi
SSB	Servizio Sociale di Base
TRR	Tirocinio Riabilitativo Risocializzante
UdP	Ufficio di Piano
UE	Unione Europea
UO	Unità Organizzativa
UONPIA	Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
UOP	Unità Operativa di Psichiatria