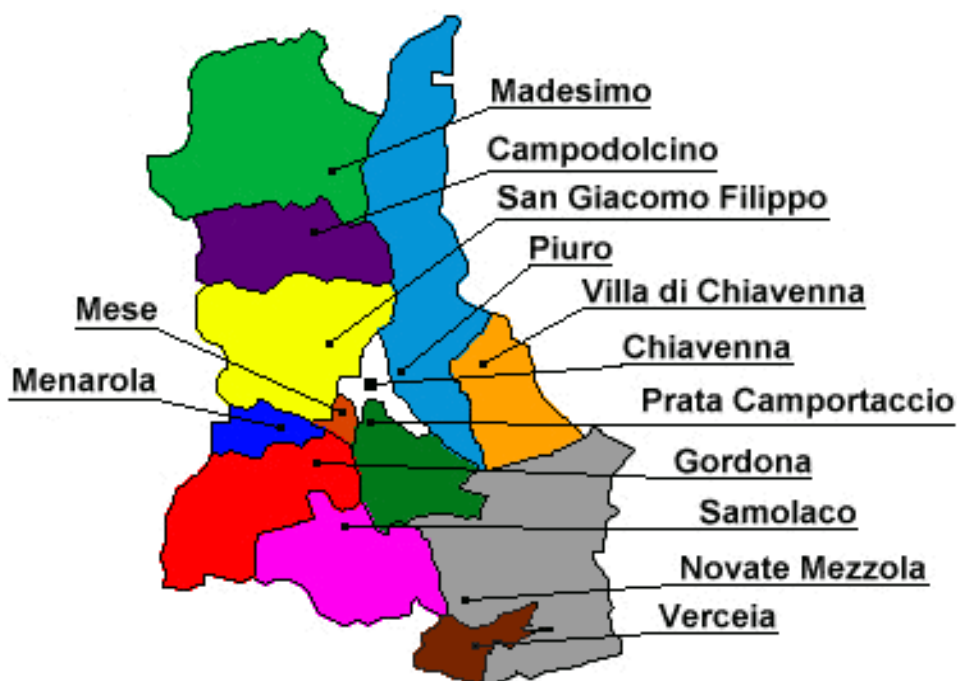


Piano di Zona

**Documento di programmazione locale
per il triennio 2015 – 2017**

Ambito di Chiavenna



INDICE

PREMESSA

Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità pag. 4

CONTESTO LOCALE E QUESTIONI SOCIALI EMERGENTI

Il Contesto locale pag. 8

Questioni sociali emergenti pag. 15

ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2012-2014

Area famiglie, minori e giovani pag. 19

Area anziani pag. 20

Area disabilità pag. 22

Area adulti, nuove povertà e vulnerabilità pag. 23

Esiti della collaborazione con la Provincia di Sondrio pag. 24

IL SISTEMA D'OFFERTA SOCIALE NELL'AMBITO DI CHIAVENNA

Il sistema d'offerta sociale pubblico pag. 30

Il sistema d'offerta sociale nell'articolazione pubblico – privato pag. 33

OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2015-2017

Area famiglie, minori e giovani pag. 57

Area anziani pag. 59

Area disabilità pag. 61

Area adulti, nuove povertà e vulnerabilità pag. 62

LE RISORSE DEL SISTEMA

Il quadro delle risorse pag. 64

LA GOVERNANCE DEL SISTEMA

Il modello di gestione nell'ambito di Chiavenna pag. 70

Livello di indirizzo e amministrazione politica pag. 70

Livello tecnico amministrativo di programmazione e gestione pag. 72

L'integrazione tra i cinque ambiti territoriali della provincia Sondrio pag. 74

L'integrazione UDP e ASL pag. 76

L'integrazione con i network del territorio pag. 79

LE PRIORITÀ PER IL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI SONDRIO

Vivere una condizione di non autosufficienza pag. 84

Affrontare le nuove povertà pag. 85

Sostenere il progetto di vita dei disabili in età scolare pag. 87

Promuovere comunità di cura per la tutela dei minori pag. 88

Sostenere le donne contro la violenza di genere pag. 90

Giovani e cittadinanza attiva pag. 92

Premessa

Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità

La crisi economica sta modificando velocemente la vita e i bisogni delle nostre comunità. I problemi si presentano in modo nuovo e nuove sono le risposte che sorgono in modo più o meno spontaneo in ogni territorio. Le comunità locali possono diventare ambiti privilegiati di analisi e sperimentazione di soluzioni innovative e adeguate per fronteggiare questi problemi se si creano le condizioni per connettere tra loro le conoscenze, le risorse e le possibili risposte.

A questo ci invita la Regione Lombardia con le nuove linee guida: ricomporre risorse disperse in tanti rivoli per sviluppare azioni comuni su obiettivi convergenti.

Non partiamo da zero. Il territorio della provincia di Sondrio è un esempio di capacità ricompositiva e solidaristica per la gestione degli interventi e dei servizi sociali. Alcuni esempi sono emblematici:

- in questi anni i cinque uffici di piano hanno sviluppato una lunga e consistente esperienza nella gestione associata dei servizi sociali. Le risorse pubbliche destinate al sociale confluiscono in gran parte nei bilanci degli uffici di piano che programmano, coordinano e finanziano interventi e servizi che possiamo considerare strategici ed essenziali, in parte gestiti con criteri omogenei e sovra distrettuali;
- sul territorio provinciale si è inoltre consolidata e radicata la presenza, diffusa e capillare, del servizio sociale di base, in risposta alla peculiarità di un territorio montano vasto frammentato e scarsamente popolato;
- la collaborazione tra gli attori pubblici del sistema ha raggiunto condizioni da molti invidiate. Basti pensare alle collaborazioni tra U.d.P., ASL, AOVV e provincia sperimentate nella gestione della tutela minori e testimoniate nel seminario tenutosi a gennaio 2015;
- il terzo settore si è sviluppato considerevolmente e il rapporto tra cooperazione locale, associazionismo ed enti pubblici si è arricchito di numerose sperimentazioni progettate e condotte in modo partecipato.

Tuttavia questo capitale di esperienza non si traduce, in alcuni settori, in un sistema integrato di risposte flessibili e adeguate ai bisogni di molte persone. Basti pensare all'aumento progressivo

delle persone non autosufficienti e alla difficoltà delle famiglie costrette a muoversi in un ginepraio di vincoli e opportunità, spesso scollegate tra loro, o all'avanzare delle nuove povertà che ancora stentiamo a riconoscere o alla piaga della violenza alle donne, fenomeno sommerso su cui stiamo iniziando solo ora a lavorare in modo integrato.

Appare necessario e urgente uno sforzo per far convergere su alcune priorità condivise le risorse umane ed economiche del territorio e gli uffici di piano possono svolgere una funzione nuova di connessione, di valorizzazione e ricomposizione delle parti.

Gli uffici di piano della provincia di Sondrio si pongono in questa comune prospettiva: guardare oltre il perimetro del governo delle risorse date per affrontare, con altri, le sfide che creano valore per le persone e le famiglie delle nostre comunità.

CAPITOLO 1

CONTESTO LOCALE

E QUESTIONI SOCIALI EMERGENTI

Il contesto locale

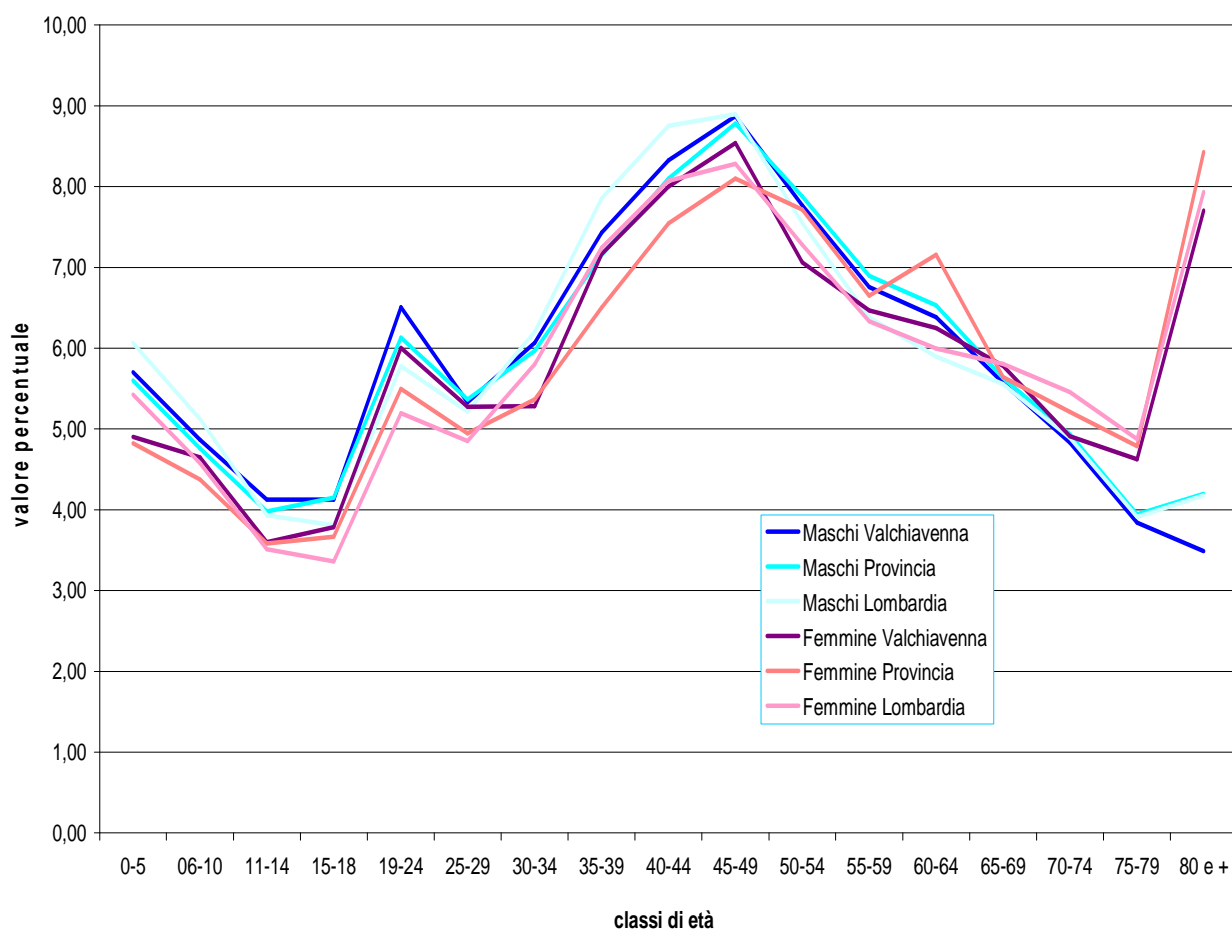
L'ambito territoriale di Chiavenna comprende 13 Comuni, di diversa estensione, per una popolazione complessiva, al 1/01/2014, pari a 24.708 abitanti. Il territorio si estende su 576,81 kmq con una densità di popolazione pari a 42,84 ab./kmq, inferiore alla media provinciale (pari a 57,10 ab./kmq).

Comune	Popolazione residente			Differenza percentuale 2012/2014
	2012	2013	2014	
Campodolcino	1029	994	981	- 4,66
Chiavenna	7306	7342	7309	0,04
Gordona	1858	1865	1875	0,91
Madesimo	536	537	542	1,12
Menarola	46	47	45	- 2,17
Mese	1759	1767	1790	1,76
Novate Mezzola	1815	1847	1864	2,70
Piuro	1940	1918	1930	- 0,52
Prata Camportaccio	2911	2933	2960	1,68
Samolaco	2889	2897	2878	- 0,38
San Giacomo Filippo	397	398	396	- 0,25
Verceia	1087	1102	1118	2,85
Villa di Chiavenna	1034	1034	1020	- 1,35
Totale	24607	24681	24708	0,41

Popolazione al 1° gennaio – Fonte ISTAT

Sugli abitanti dell'intero Ambito, la **popolazione femminile** rappresenta il 51,18% e la **popolazione maschile** il 48,82%, in media con i dati provinciali e regionali. Il grafico presenta la distribuzione percentuale della popolazione maschile e femminile della Valchiavenna, della Provincia di Sondrio e della Lombardia (Fonte ISTAT, dati al 1/01/2014).

Distribuzione percentuale popolazione maschile e femminile per classi d'età

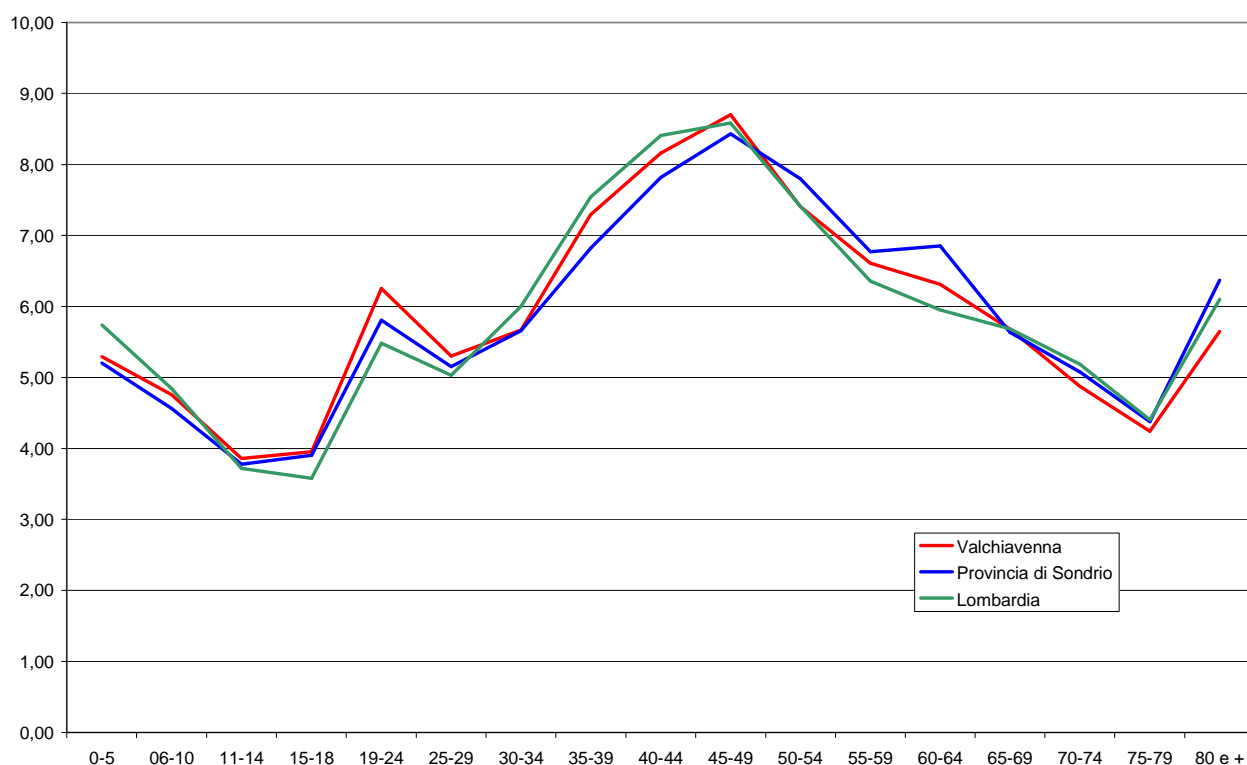


La tabella di seguito riportata, schematizzata dal grafico successivo, permette di valutare le percentuali delle varie **fasce di età** rispetto alla Provincia di Sondrio ed all'intero territorio regionale (Fonte ISTAT, dati al 1/01/2014).

Fasce	Ambito di Chiavenna	Provincia di Sondrio	Lombardia
0-5	1.308	9.541	572.034
%	5,29	5,2	5,74
06-10	1.175	8.368	483.088
%	4,76	4,56	4,84
11-14	953	6.931	370.759
%	3,86	3,78	3,72
15-18	977	7.160	356.958
%	3,95	3,9	3,58
19-24	1.544	10.653	546.568
%	6,25	5,81	5,48
25-29	1.310	9.454	501.540
%	5,3	5,15	5,03
30-34	1.400	10.383	598.149
%	5,67	5,66	6
35-39	1.802	12.512	752.144
%	7,29	6,82	7,54
40-44	2.016	14.340	838.373
%	8,16	7,82	8,41
45-49	2.150	15.469	855.873
%	8,7	8,43	8,58
50-54	1.830	14.305	739.112
%	7,41	7,8	7,41
55-59	1.633	12.420	633.972
%	6,61	6,77	6,36
60-64	1.560	12.574	593.248
%	6,31	6,85	5,95
65-69	1.403	10.341	566.945
%	5,68	5,64	5,68
70-74	1.204	9.313	516.830
%	4,87	5,08	5,18
75-79	1.048	8.029	439.333
%	4,24	4,38	4,41
80 e +	1.395	11.687	608.471
%	5,65	6,37	6,1
Totale	24.708	183.480	9.973.397

Popolazione per fasce di età al 1/01/2014 – Fonte ISTAT

Distribuzione percentuale della popolazione per classi d'età



A livello distrettuale si evidenzia che il 17,86% della popolazione è collocata nella fascia d'età 0-18 anni, il 61,70% nella fascia d'età 19-64 anni, e il rimanente 20,44% oltre i 65 anni; confrontando il dato con il livello provinciale (17,44% fascia d'età 0-18 anni, 61,10% fascia d'età 19-64 anni, 21,46% oltre i 65 anni) ed il livello regionale (17,88% fascia d'età 0-18 anni, 60,75% fascia d'età 19-64 anni, 21,37% oltre i 65 anni) si rileva una popolazione leggermente più giovane rispetto alla media provinciale e regionale.

L'indice di vecchiaia dell'Ambito di Chiavenna si conferma più basso di quello provinciale e regionale: ogni 100 bambini di età compresa tra 0 e 14 anni sono presenti 147 persone anziane (di età superiore a 65 anni), contro le 158 della media provinciale e le 149 della media regionale. Appare comunque evidente l'invecchiamento progressivo della popolazione della Valchiavenna: l'indice di vecchiaia nel 2004 era pari a 114, nel 2008 era pari a 126 e nel 2012 era pari a 142.. Si evidenzia anche un aumento dell'indice di dipendenza: nel 2004 era pari a 46,91, nel 2008 era 48,10, e già nel 2012 ha superato la soglia critica del 50% raggiungendo il 51,30. Nel 2014 tale indice, che esprime la quota della popolazione, teoricamente fuori dal sistema produttivo, che sul piano economico e sociale "pesa" sulla popolazione che (teoricamente) produce reddito, si attesta al 52,31.

	Ambito di Chiavenna	Provincia di Sondrio	Lombardia
indice di vecchiaia	146,97	158,49	149,49
tasso di invecchiamento	20,44	21,46	21,37
anziani per bambino	3,86	4,13	3,73
indice dipendenza strutturale	52,31	53,84	55,45
indice dipendenza giovanile	21,18	20,83	22,22
indice dipendenza senile	31,13	33,01	33,22
indice di struttura popolazione attiva	130,66	137,77	132,85

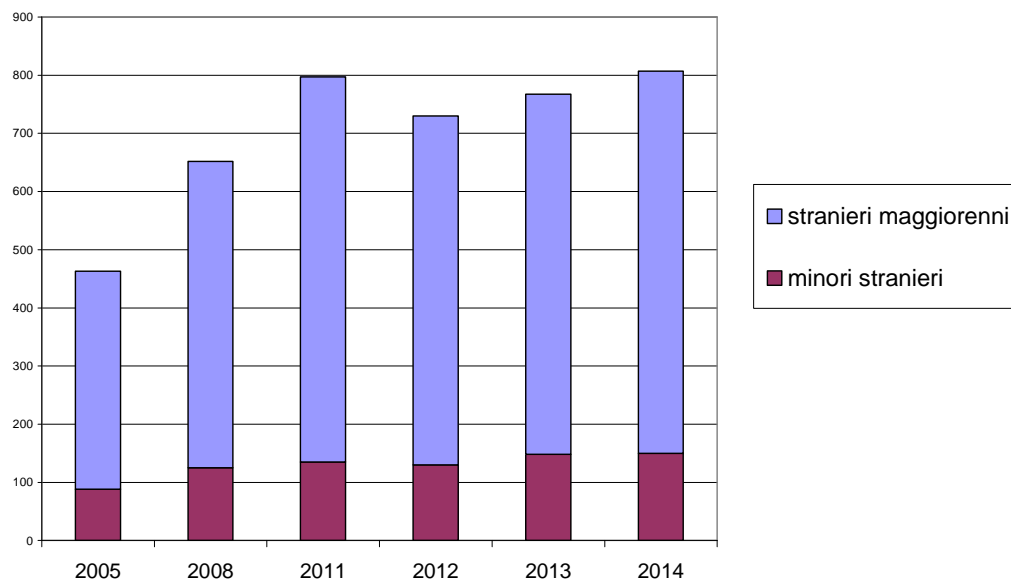
Gli anziani ultrasessantacinquenni che vivono soli, che rappresentano teoricamente una fascia a rischio, costituiscono una percentuale non trascurabile della popolazione della fascia corrispondente, come indicato dalla tabella che segue:

Comune	Età compresa dai 65 agli 80		Dagli 81 anni e oltre	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Campodolcino	12	26	7	21
Chiavenna	275	318	48	206
Gordona	20	43	5	33
Madesimo	16	19	2	16
Menarola	2	0	0	0
Mese	15	34	3	29
Novate Mezzola	22	37	11	35
Piuro	20	36	5	36
Prata Campportaccio	27	63	22	52
S. Giacomo Filippo	9	11	1	11
Samolaco	25	50	13	37
Verceia	12	38	5	24
Villa di Chiavenna	27	31	6	27
Totale	482 28,06%	706 36,45%	128 30,40%	527 54,11%

Il numero dei cittadini stranieri residenti in Valchiavenna si mantiene sui livelli del precedente triennio: la contrazione riscontrabile nel 2012 è dovuta alla presa d'atto dei risultati del 15°

Censimento Generale della Popolazione del 2011 ed alla conseguente cancellazione dai registri dell'anagrafe delle persone risultate non più presenti.

I cittadini stranieri residenti in Valchiavenna

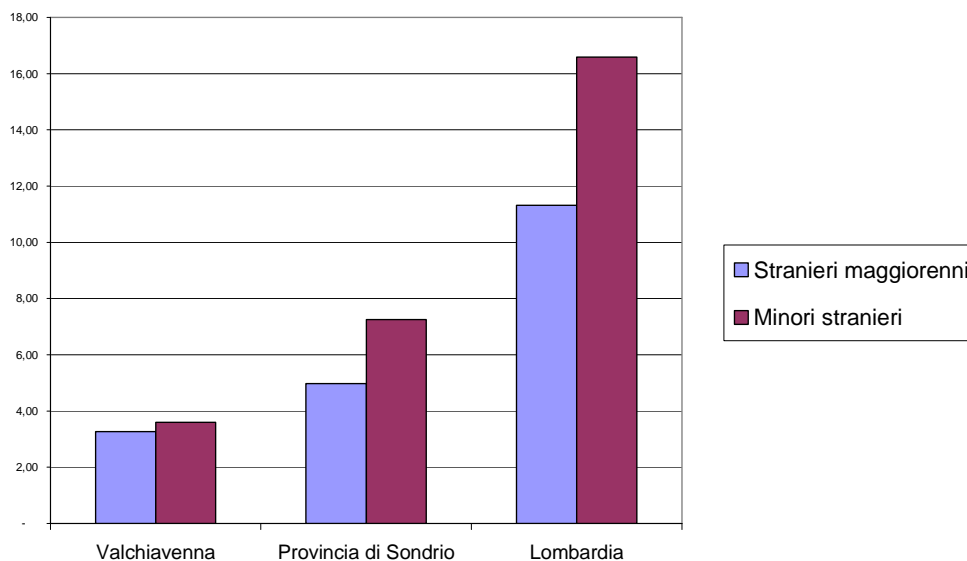


Comune	2012		2013		2014	
	stranieri residenti	di cui minori	stranieri residenti	di cui minori	stranieri residenti	di cui minori
Campodolcino	4	0	9	0	10	0
Chiavenna	363	69	379	79	386	78
Gordona	14	2	23	3	24	3
Madesimo	12	1	12	1	7	1
Menarola	1	0	2	0	2	0
Mese	29	6	27	7	29	7
Novate Mezzola	61	11	62	17	70	15
Piuro	37	3	32	3	39	3
Prata Camportaccio	94	16	91	15	106	20
Samolaco	54	7	60	8	62	8
San Giacomo Filippo	3	1	6	0	7	1
Verceia	29	9	35	10	35	10
Villa di Chiavenna	29	5	29	5	30	4
Totale	730	130	767	148	807	150

I cittadini stranieri rappresentano il 3,27% della popolazione della Valchiavenna, mentre costituiscono il 4,97% della popolazione della Provincia di Sondrio e l'11,32% della popolazione

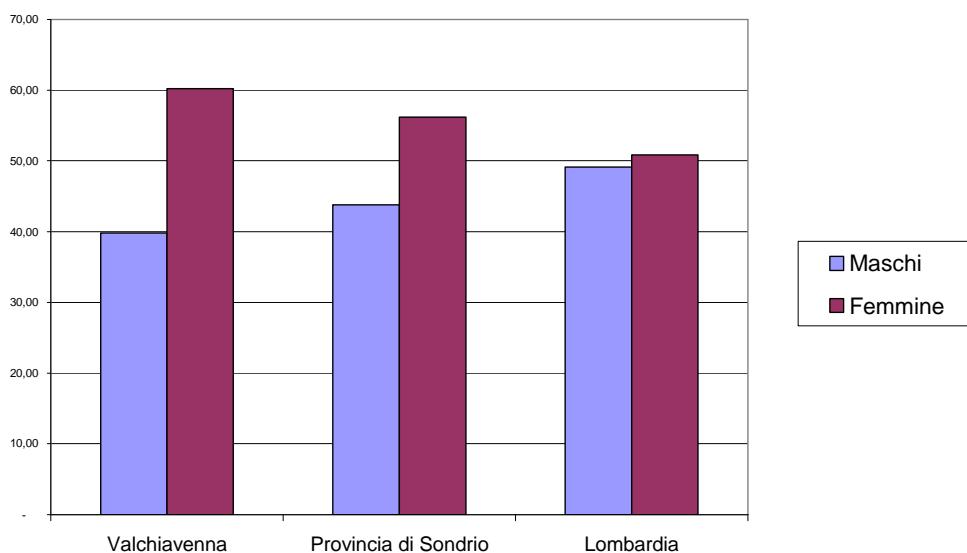
della Lombardia.

Distribuzione percentuale stranieri per età



I minorenni, confrontati con i coetanei italiani, rappresentano il 3,60% della popolazione della Valchiavenna; in Provincia di Sondrio sono il 7,26% e in Lombardia il 16,59%.

Distribuzione percentuale stranieri per sesso



Il 60,22% dei cittadini stranieri residenti in Valchiavenna è costituito da donne (56,20% in Provincia di Sondrio e 50,87% in Lombardia). Il dato, unito alla bassa percentuale di minorenni, indica che in Valchiavenna la presenza di cittadini stranieri è in misura rilevante legata alla presenza di donne impegnate nel lavoro di cura.

Questioni sociali emergenti

La riflessione e il confronto avvenuto a livello locale con i network del territorio e gli Amministratori locali su quali siano le questioni emergenti che richiedono la progettazione e l'attivazione congiunta di interventi ha rilevato i seguenti temi.

Anziani e non autosufficienza

L'invecchiamento della popolazione, l'aumento dell'aspettativa di vita, la presenza di malattie croniche e degenerative che producono una condizione di fragilità soprattutto in età anziana, sollecitano a tenere alta l'attenzione sui bisogni che presentano e a riflettere su quanto la soddisfazione di tali bisogni ricada interamente sulle famiglie in termini di impegni assistenziali, psicologici e finanziari.

La priorità emersa nel territorio è la necessità di leggere in modo integrato i bisogni di cura delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie, garantendo che questi siano presi in carico ed accompagnati verso il servizio più adeguato ai loro bisogni, con l'attenzione che gli interventi effettuati siano davvero appropriati.

Povertà e vulnerabilità

Sia a livello di ambito che a livello provinciale non si conosce quale sia l'entità di questo fenomeno; è per questo motivo che uno degli obiettivi individuati a livello provinciale è quello di analizzare ciò che rimane sommerso delle nuove povertà e ciò che i servizi pubblici stentano ad intercettare. In base alle situazioni che il servizio ha potuto conoscere in questi anni pare che la crisi che sta attraversando il nostro paese abbia colpito in maniera più evidente le figure più deboli sul mercato del lavoro, lavoratori poco professionalizzati, che faticano a reinserirsi nel mercato del lavoro, con conseguente deprivazione sociale che può determinare conseguenze pesanti dal punto di vista della percezione della propria identità sociale.

Adolescenti e giovani

La condizione giovanile che emerge dalla lettura del contesto è un ritratto in chiaroscuro, che evidenzia una carenza di spazi di aggregazione, opportunità culturali, formative e professionali,

nonché rischi di esclusione e di disagio sempre più diffusi, dovuti alla crisi strutturale che favorisce la “migrazione di competenze”, un fenomeno positivo che arricchisce i giovani, ma impoverisce il territorio e può provocare una riduzione delle potenzialità innovative locali e un ulteriore allontanamento dei giovani più vivaci.

Alla luce di quanto rilevato emerge la necessità di costruire relazioni tra settore produttivo locale, enti territoriali e enti di formazione per favorire progetti di sviluppo dell'imprenditoria giovanile o percorsi che contribuiscano a creare per i giovani maggiori opportunità nell'istruzione e nel mercato del lavoro.

Prevenzione della dipendenza da gioco d'azzardo

Numerose persone manifestano problemi legati a questo fenomeno, che è in continua crescita e interessa in particolare coloro che hanno minori capacità di reddito. Le indicazioni provenienti dagli osservatori specializzati mostrano che la crescita delle patologie compulsive legate al gioco d'azzardo tocca in particolare le fasce sociali più deboli, adolescenti, anziani e casalinghe, in conseguenza anche della loro immediata fruibilità. L'aumento dell'offerta di "azzardo popolare" fa sì che il gioco diventi un consumo collettivo di ampia diffusione e di facile utilizzo. Per contrastare il gioco d'azzardo patologico, la Regione Lombardia ha emanato una legge (l.r. n. 8 del 21 ottobre 2013) finalizzata alla prevenzione e al contrasto di forme di dipendenza dal gioco d'azzardo patologico (GAP), nonché al trattamento e al recupero delle persone che ne sono affette ed al supporto delle loro famiglie. Gli enti locali sono chiamati ad intervenire a contrastare questo fenomeno predisponendo progetti che potranno essere finanziati attraverso il “Bando per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco d'azzardo lecito”, emanato dalla Regione Lombardia.

CAPITOLO 2
ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE
2012-2014

Nella programmazione sociale per il triennio 2012/2014 ci si poneva come obiettivo strategico la necessità di promuovere maggiori sinergie e relazioni con gli attori e le risorse del territorio per lo sviluppo del sistema locale, di attivare e dare impulso alle risorse presenti nel territorio attraverso l'integrazione tra soggetti istituzionali e l'alleanza con il terzo settore per ridurre la frammentazione delle risposte (e quindi lo spreco di risorse).

Partendo da questa premessa, il lavoro che è stato portato avanti nel triennio ha rivolto la massima attenzione ad incrementare una progettazione dei servizi e degli interventi coordinata e integrata che ha permesso di ottimizzare risorse e valorizzare le potenzialità dei diversi soggetti.

Di seguito si riportano brevemente i settori dove si è realizzata la maggiore integrazione nel corso del triennio 2012-2014:

- integrazione con gli Uffici di Piano della provincia per una condivisione di priorità provinciali e individuazione di strategie comuni di sviluppo;
- 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;
- integrazione con la Provincia per garantire il supporto alle famiglie che organizzano il proprio sistema di cura, ricorrendo a forme di caregiving informale, e per favorire l'integrazione scolastica e socio lavorativa dei soggetti con disabilità;
- integrazione con il terzo settore che ha consentito un processo costruttivo di sviluppo di risposte e servizi integrativi al servizio pubblico, come il supporto alle famiglie di persone affette da demenza, gli interventi rivolti ai giovani a rischio di devianza e gli interventi volti a individuare risposte a problemi emergenti quali la povertà;
- integrazione con le istituzioni scolastiche e le agenzie educative finalizzata a realizzare, attraverso percorsi individualizzati, un buon inserimento nel contesto scolastico e sociale dei minori disabili e promuovere iniziative specifiche a sostegno delle funzioni genitoriali e dei bisogni di conciliazione delle famiglie.

Area famiglie, minori e giovani

Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate 2012 /2014	Azioni realizzate	Risultati
Mantenere gli interventi di supporto alle famiglie in difficoltà e di prevenzione nel contesto spontaneo	Azioni di sistema: presa in carico dei nuclei familiari in difficoltà nel contesto spontaneo e attivazione della rete di soggetti pubblici e privati per garantire maggiore efficacia degli interventi	Risorse interne	Elaborazione di interventi di supporto alla genitorialità anche attraverso l'attivazione assistenza domiciliare minori e di affidi consensuali diurni	L'attivazione di sostegno alle famiglie in contesto spontaneo ha consentito in alcuni casi di evitare il ricorso all'intervento dell'autorità giudiziaria. Necessità di una maggiore strutturazione del servizio e di maggiore coinvolgimento della rete
Consolidamento Servizio Affidi e mantenimento convenzione per servizio di Pronto Intervento per minori	Azioni di sistema : gestione del Servizio Affidi Minori e famiglie a livello provinciale da parte della cooperativa sociale Ippogrifo. Accordo provinciale per la disponibilità di 4 posti di pronto intervento per rispondere alle esigenze della casistica dei 5 servizi tutela minori della provincia.	Risorse economiche dei 5 Uffici di Piano provinciali e della Cooperativa Ippogrifo	Convenzione triennale da parte di tutti i cinque Udp provinciali sia per la gestione del servizio affidi che per la gestione dei posti di pronto intervento.	Maggiore razionalizzazione dei costi di gestione dei due servizi
Sperimentazioni	Azioni di sistema: realizzazione del Progetto Sperimentale teso a costruire linee di lavoro condivise tra tutti i servizi tutela e un maggior raccordo con servizi specialistici, in particolare: Consultorio Familiare, SerT, CPS e UONPIA, definito nella convenzione con ASL – U.O. Famiglia del Dipartimento A.S.S.I.	Personale interno risorse economiche della Provincia Personale di altri Enti	Percorso formativo e di accompagnamento per tutti gli Udp, l'ASL e l'AOVV Stesura e approvazione Linee Guida provinciali per i Servizi Tutela Minori (STM) Stesura e adozione protocolli d'intesa tra STM e servizi specialistici Seminario di studio a cui hanno partecipato oltre 400 operatori della provincia	Risultato: maggiore uniformità a livello provinciale degli standard e degli orientamenti del servizio tutela minori necessità di coinvolgere maggiormente la comunità (scuole, magistratura, famiglie) per il so-stegno e la cura delle famiglie con minori

Area anziani

Obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Mantenimento e sviluppo delle offerte a favore della domiciliarità	Consolidamento della gestione associata del SAD e voucher sociali definizione modalità di recupero omogenee attivazione buoni sociali per caregiver e assistenti familiari	Risorse ufficio di piano fondi intese famiglia	Parziale revisione del regolamento dei servizi domiciliari sistema di recupero unico	Maggiore equità nell'intervento per i cittadini della Valchiavenna, evitando disparità
Integrazione tra politiche socio sanitarie e sociali per facilitare e promuovere l'accesso ai servizi e alle prestazioni da parte dei cittadini	Azione di sistema: Sviluppo e consolidamento del servizio del Cead attraverso una maggiore integrazione tra gli interventi di carattere socio sanitario e sociale per facilitare un miglior accesso del cittadini e un percorso assistenziale integrato del bisogno dell'utente	Risorse interne Ufficio di piano risorse interne ASL	Presenza settimanale operatore ufficio di piano nel Cead. Presa in carico congiunta di situazioni complesse collaborazione alla valutazione multidimensionale per l'attivazione delle doti INPDAP/Home care premium	Garantiti accessi facilitati alle prestazioni socio sanitarie e sociali maggiore integrazione con ADI
Migliorare il sistema di cura privato	Azione di sistema: attuazione del piano provinciale "Sviluppo rete di cura a domicilio: assistenti familiari"	Risorse interne risorse Provincia	Apertura sportello Provinciale per l'accoglienza delle offerte di disponibilità al lavoro da parte delle assistenti familiari istituzione di sportello territoriale per valutare il bisogno della famiglia.	Istituzione di un database provinciale delle assistenti familiari a disposizione di tutti i cinque ambiti della provincia
Progetto sperimentale	Adesione e collaborazione alla realizzazione del progetto della cooperativa ARCA per migliorare il sistema di cura privato "Interventi di sostegno alla famiglia per una nuova domiciliarità"	risorse cooperativa risorse fondazione CARIPLO personale interno UdP	Attivazione di uno sportello territoriale per l'accoglienza delle disponibilità al lavoro delle assistenti familiari realizzazione corso di formazione dal titolo "da badanti ad assistenti familiari" In corso di realizzazione un opuscolo informativo per le famiglie alla ricerca di un'Assistente familiare.	Garantiti alcuni interventi di supporto e monitoraggio nell'inserimento delle assistenti familiari, anche se nel tempo vi è stato minore afflusso sia di assistenti familiari che di famiglie. Gli interventi di "Solievo Domiciliare" invece hanno avuto una buona diffusione e un buon riscontro. Gli interventi hanno garantito

			Attivazione di interventi domiciliari integrativi al servizio pubblico nei casi di demenza per favorire il sollievo familiare .	una risposta concreta ed efficace ai bisogni dei malati e delle famiglie facilitando la permanenza al domicilio e rinviando il più possibile l'istituzionalizzazione.
Attivazione della comunità solidale	Azione di sistema: sottoscrizione dell'accordo operativo "Telefonia sociale" tra Auser Volontariato Lombardia, Ambiti Territoriali e Azienda Sanitaria Locale	Personale interno risorse Auser	Servizio di aiuto telefonico rivolto ai cittadini per orientare, informare e favorire la comunicazione con il sistema dei servizi territoriali"	Avvio del progetto

Area disabilità

Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate 2012 /2014	Azioni realizzate	Risultati
Mantenimento/miglioramento della risposta domiciliare e scolastica	Azione di sistema : collaborazione UdP – AOVV (NPIA) per la valutazione congiunta degli interventi in favore dei minori disabili Azione di sistema: maggiore raccordo con istituti scolastici in fase di programmazione degli interventi di assistenza scolastica ai minori disabili.	Personale interno Personale interno risorse economiche annuali utilizzate per garantire l'integrazione	Condivisione e co-progettazione degli interventi educativi domiciliari tra personale Servizio sociale e personale NPIA incontri periodici con dirigenti scolastici per valutazione dei singoli casi per programmare gli interventi di integrazione scolastica.	gestione congiunta dei casi riduzione della frammentazione delle risposte. maggiore razionalizzazione delle risorse della scuola e delle risorse dell'ente locale.
Miglioramento dell'integrazione con il sistema socio sanitario	Azioni di sistema: consolidamento del lavoro con l'U.O. Fragilità dell'ASL per la presa in carico congiunta dei disabili adulti	Personale interno	Valutazione congiunta delle domande per l'inserimento in strutture socio sanitarie; valutazione congiunta per programmare risposte domiciliari	La gestione congiunta dei casi ha permesso di ridurre la frammentazione delle risposte
Azioni sperimentali	Azione di sistema: sperimentazione di posti di sollievo per disabili attraverso l'utilizzo di una struttura del privato sociale	Personale interno per la valutazione	Progettazione e sperimentazione di brevi periodi di sollievo per disabili adulti, in collaborazione con associazione famiglie di disabili e cooperazione .	Primo tentativo di unificare risorse pubbliche, delle famiglie e del privato sociale per garantire una risposta ad un bisogno.
Presa in carico precoce del minore disabile	Azione di sistema: realizzare un sistema che comporti un processo unitario (servizio sociale e NPIA) di presa in carico al momento dell'accertamento di disabilità	Personale interno	Istituzione di un gruppo di lavoro composto da operatori servizi pubblici e scuola	Stesura bozza di protocollo operativo con la definizione delle modalità di collaborazione per una presa in carico precoce. In attesa dell'approvazione

Area adulti, nuove povertà e vulnerabilità

Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate 2012 /2014	Azioni realizzate	Risultati
Mantenimento della risposta domiciliare	Azione di sistema: attivazione di interventi domiciliari a favore dell'adulto fragile attraverso una progettazione congiunta con i servizi specialistici	Personale interno	Colloqui e incontri di monitoraggio congiunti tra operatori servizi sociali e servizi specialistici predisposizione di progetti condivisi	Maggiore circolarità delle informazioni miglioramento della risposta domiciliare
Mantenimento della collaborazione con associazione Caritas, Centro di Ascolto e Banco alimentare per gli interventi di aiuto finalizzati a rispondere ai bisogni primari	raccordo costante per la valutazione, presa in carico e monitoraggio delle situazioni più a rischio di emarginazione e povertà	Personale interno risorse UdP risorse Caritas altre risorse private	Convenzioni per la definizione delle collaborazioni definizione delle modalità operative	La circolarità delle informazioni ha consentito di predisporre progetti mirati ed evitare sovrapposizione di interventi
Individuazione modalità più appropriate per rispondere ai nuovi bisogni degli adulti diversificandone la presa in carico	Azioni di sistema : coinvolgimento del privato sociale ed altri soggetti del territorio per programmare forme di risposta tese a superare l'esclusione sociale	Risorse interne risorse private	Attivazione del progetto "non di solo pane"; il progetto prevedeva la realizzazione di percorsi occupazionali per soggetti disoccupati con il coinvolgimento delle aziende locali	Il progetto pur presentando aspetti innovativi non ha dato i risultati sperati, in quanto l'adesione delle aziende è stata limitata
Favorire percorsi occupazionali per soggetti svantaggiati	Azioni di sistema: collaborazione con gli Uffici di Piano della provincia per individuare strumenti che consentano l'attivazione di percorsi occupazionali socializzanti	Personale interno	Stesura ed approvazione del regolamento per l'attuazione di tirocini riabilitativi risocializzanti	attivazione di percorsi socio occupazionali anche per soggetti con disagio psichiatrico e con dipendenze
Attivare opportunità nel territorio per rispondere alla emergenze abitative (housing sociale)	Collaborazione con cooperativa Nisida per la realizzazione di nuove risposte di housing sociale	Risorse privato sociale fondazione Cariplo	Apertura di una nuova sede di housing nel territorio di Verceia a cura della coop. Nisida	Ampliamento della disponibilità di posti housing

Esiti della collaborazione con la Provincia di Sondrio

In merito agli impegni assunti dalla Provincia di Sondrio 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 famigliari

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

udp	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

CAPITOLO 3

**IL SISTEMA D'OFFERTA SOCIALE NELL'AMBITO
TERRITORIALE DI CHIAVENNA**

Il sistema di offerta della rete degli interventi e servizi in ambito sociale presente nell'Ambito è costituito da più attori sul territorio: il sistema del pubblico, il privato sociale, il volontariato e l'associazionismo. Questa pluralità di attori è sempre maggiormente interdipendente, proprio per ridurre la frammentazione degli interventi e raggiungere obiettivi che più difficilmente possono essere raggiunti autonomamente.

Come dichiarato nel precedente capitolo, la programmazione del triennio 2012-2014 aveva ricercato e sviluppato rapporti di collaborazione con gli enti, gli organismi pubblici e gli attori privati, facendo dell'integrazione uno dei punti cardine della programmazione, al fine di sviluppare e migliorare il sistema di attività ed azioni per assicurare risposte maggiormente adeguate ai bisogni della persona.

Un altro elemento significativo che ha contraddistinto la gestione del triennio 2012/2014 è stata la volontà dei Comuni della Valchiavenna di definire la gestione in forma associata di tutti i servizi e le funzioni socio-assistenziali. Attualmente rimangono in capo del singolo comune due asili nido.

Il sistema d'offerta sociale pubblico

Segretariato sociale

Il Segretariato Sociale rientra tra i livelli essenziali e prioritari di assistenza sociale. E' un servizio trasversale che facilita e /o sostiene il raccordo organizzativo degli interventi e dei servizi sociali e sociosanitari.

L'obiettivo principale del Segretariato Sociale è quello di facilitare l'accesso dei cittadini e favorire l'orientamento rispetto al sistema complessivo dei servizi sociali, assistenziali, educativi e sanitari, pubblici e privati, disponibili sul territorio. Essenzialmente vengono fornite notizie sulle procedure per accedere alle risorse esistenti, nonché aiuto personale agli utenti finalizzato a facilitare l'espletamento delle procedure per l'accesso ai servizi o per l'ottenimento delle prestazioni.

I Comuni garantiscono il servizio di segretariato sociale presso la sedi comunali con personale proprio o attraverso il Servizio Sociale di Base nella sede centrale di Chiavenna, nella quale è

presente l'assistente sociale che oltre a fornire informazioni possiede la professionalità idonea alla lettura e decodificazione delle domande. Anche altri attori presenti sul territorio svolgono questa funzione, quali ad esempio i Patronati e le associazioni di Volontariato.

Servizio sociale professionale di base

Il Servizio Sociale Professionale contribuisce al benessere e al superamento di situazioni di bisogno e/o di disagio delle persone e/o delle famiglie residenti sul territorio attraverso la presa in carico del cittadino, la definizione di un progetto di aiuto specifico e l'accompagnamento al miglior utilizzo delle risorse offerte dalla rete dei servizi.

La figura professionale che esercita il Servizio Sociale Professionale è quella dell'Assistente Sociale che mette al centro della propria attività professionale la persona ed opera per promuovere l'autonomia, la capacità di scegliere e di assumere responsabilità individuali e/o familiari e per sostenere l'uso delle risorse proprie e di quelle messe a disposizione dai vari soggetti presenti sul territorio.

Mediante la sua attività, il servizio persegue molteplici obiettivi, quali la prevenzione e la rimozione di cause di ordine sociale, ambientale culturale che possono provocare situazioni di bisogno o fenomeni di emarginazione negli ambienti di vita, di studio e di lavoro.

Il SSB promuove ed attua gli interventi a favore degli anziani e dei disabili, finalizzati al mantenimento o reinserimento nel proprio ambiente di vita; attiva interventi finalizzati a garantire l'autonomia e l'autosufficienza delle persone, anche attraverso il coordinamento e l'integrazione con i servizi sanitari. Sostiene le responsabilità familiari, tutela l'infanzia e i soggetti in età evolutiva, con particolare riguardo ai minori a rischio di emarginazione. Gli interventi del Servizio Sociale di Base, laddove necessario, si coordinano e si integrano con i servizi specialistici, socio-educativi, socio-assistenziali, socio-sanitari e con la rete delle risorse informali del territorio, al fine di promuovere un processo di aiuto integrato per il sostegno e l'accompagnamento dei singoli e delle famiglie. Il Servizio sociale si colloca, infatti, come regista della rete dei servizi alla persona gestiti sul territorio da tutti gli attori istituzionali pubblici e privati.

Utenza	Anziani	Disabili	Adulti in difficoltà	Famiglie con minori	Totale
Anno 2012	52	86	37	22	197
Anno 2013	66	99	43	39	247
Anno 2014	76	77	35	37	225

Il servizio tutela minori

Il Servizio Tutela Minori della Valchiavenna, gestito in collaborazione con la Cooperativa Sociale Ippogrifo di Sondrio, è orientato a favorire una cultura di sostegno alla famiglia e persegue le seguenti finalità:

- tutelare il minore e il suo benessere globale, garantendone fin dove possibile la permanenza in famiglia;
- sostenere le famiglie nell'assolvimento dei compiti educativi e di cura, attraverso la costruzione di progetti individualizzati in grado di restituire, laddove possibile, le competenze educative alla famiglia, naturale contesto di crescita di ogni minore.

Il Servizio, su mandato del Tribunale per i minorenni in ambito civile, amministrativo e penale e/o del Tribunale ordinario in ambito civile, assicura ai minori ed ai relativi contesti familiari le prestazioni sociali, proprie dell'Ente locale, e socio-sanitarie (interventi clinici dello psicologo), su delega dell'ASL, volte all'elaborazione, realizzazione e verifica di un progetto di aiuto specifico per gli stessi ed alla vigilanza sull'attuazione delle prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria.

Utenza	Tutela	Penale	Totale
Anno 2012	50	5	55
Anno 2013	37	11	48
Anno 2014	44	7	51

Il sistema d'offerta sociale nell'articolazione pubblico-privato

Area anziani

Servizio Assistenza Domiciliare

Il servizio di assistenza domiciliare è costituito da un insieme di prestazioni di natura socio-assistenziale, rivolte ad anziani o adulti non autosufficienti, al fine di prevenire o ridurre il ricorso a strutture residenziali, consentire loro di rimanere il più possibile nel proprio ambiente di vita, migliorare la qualità della vita quotidiana, il recupero delle capacità residue di autonomia e relazione, nonché offrire un supporto al nucleo familiare nella fase di cura del proprio congiunto.

La gestione associata di questo servizio ha permesso di definire criteri omogenei di accesso ai servizi e una definizione a livello comprensoriale anche dei criteri di recupero a carico degli utenti.

Gli utenti che usufruiscono di tale servizio sono seguiti da numerosi anni, non presentano età elevata, ad eccezione di casi limitati.

Il servizio di assistenza domiciliare viene erogato con due modalità:

- nella forma classica di convenzionamento con la cooperativa sociale Progetto Vita;
- attraverso il sistema di voucherizzazione, nel triennio precedente nell'ambito erano presenti due soggetti erogatori accreditati, le cooperative sociali L'Arca e Progetto Vita. Allo stato attuale, a seguito di rinuncia all'accreditamento da parte della cooperativa L'Arca, nell'ambito è presente un solo soggetto accreditato.

Il servizio domiciliare, benché sia ben radicato e conosciuto dalla cittadinanza, presenta comunque delle limitazioni sia in termini di utenza che può raggiungere che di soddisfazione del bisogno.

Il servizio infatti può offrire un monte ore limitato e quindi non può essere attivato in situazioni dove è completamente assente la rete famigliare ed è richiesto un intervento assistenziale gravoso.

ANNO	Utenza seguita
Anno 2012	43
Anno 2013	43
Anno 2014	41

Servizio di telesoccorso/telecontrollo

Il servizio è finalizzato a permettere alle persone sole di continuare a vivere presso la propria abitazione con maggior sicurezza e tranquillità.

Con questo servizio è possibile verificare la natura dell'evento rischioso per l'assistito e poter attivare le forme di soccorso più adeguate.

Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze

Il FNA viene ripristinato nel 2013 dopo due anni in cui non è stato rifinanziato, ad eccezione di una quota riservata esclusivamente ai malati di SLA.

La Regione Lombardia, con la d.g.r. n. 590/2013, ha definito gli indirizzi per la programmazione individuando come obiettivo finale la ricomposizione/integrazione delle complessive risorse dedicate, anche integrando servizi ed interventi sociali, sociosanitari e sanitari. Con la d.g.r. 740/2013 ha in seguito approvato il piano attuativo del Fondo nazionale per le Non Autosufficienze 2013, definendo i destinatari prioritari degli interventi: persone con gravi e gravissime disabilità e persone anziane fragili e non autosufficienti, in condizione di dipendenza totale o parziale dall'accudente per le funzioni vitali e primarie.

Al fine di riconoscere tra le prestazioni di assistenza rese dai famigliari e/o dagli assistenti personali quelle di carattere sociale a rilevanza sanitaria, la d.g.r. ha stabilito due misure d'intervento:

- misura B1 - persone con disabilità gravissime (erogata direttamente dall'ASL);
- misura B2 - persone con disabilità grave e per anziani non autosufficienti (erogata dagli Ambiti Territoriali).

Di fondamentale importanza per la Misura B2 è stata l'introduzione della valutazione multidimensionale integrata tra ASL e Comuni tesa a determinare la condizione del richiedente e definire il Piano di Assistenza Individualizzato.

Per la Valchiavenna sono state stanziare risorse pari € 66.079,00 e nel 2014 sono state sperimentate le seguenti modalità di utilizzo del fondo:

- € 44.000,00 per l'erogazione di buono sociale mensile finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare e/o per acquistare le prestazioni da assistente personale;

- € 14.000,00 per l'erogazione di contributi sociali per periodi di sollievo della famiglia di persona non autosufficiente;
- € 8.000,00 per l'erogazione di buono sociale mensile finalizzato a sostenere progetti di vita indipendente di persone con disabilità fisico-motoria grave e gravissima.

Ricoveri di sollievo

Il ricovero di sollievo prevede la possibilità di programmare un ricovero in R.S.A., allo scopo di sollevare temporaneamente la famiglia, per una durata di norma non inferiore a mesi uno e non superiore a mesi due, da prorogarsi a tre solo in caso di motivate ulteriori necessità valutate dal Servizio Fragilità dell'ASL.

Questo tipo di risposta viene garantita dal 2002, grazie alla disponibilità della Fondazione Casa di Riposo "Città di Chiavenna" che ha messo a disposizione due posti letto. La gestione del sistema viene garantita attraverso una convenzione tra la Fondazione, l'Azienda Sanitaria Locale che accoglie le richieste, e l'Ufficio di Piano che riconosce alla Fondazione una quota per le giornate in cui i posti rimangono vuoti. Il servizio è molto apprezzato dalle famiglie che hanno scelto di curare a domicilio il proprio congiunto, poiché offre loro l'opportunità di godere di un periodo di riposo ed allo stesso tempo di avere la garanzia di un'assistenza adeguata per il familiare anche in loro assenza. La richiesta di un periodo di ricovero di sollievo, viene inoltrata direttamente dalla famiglia al Servizio Fragilità dell'ASL che programma gli inserimenti. In alcune situazioni è l'assistente sociale del servizio sociale di base che segnala il bisogno di sollievo di alcune famiglie.

La Casa di Riposo ha messo ulteriormente a disposizione n. 2 posti temporanei autorizzati e non accreditati che possono dare un'ulteriore risposta alle esigenze delle famiglie e degli utenti. Le richieste di inserimento temporaneo in questo caso vengono inoltrate direttamente alla Casa di Riposo.

Integrazione socio sanitaria: l'esperienza del CeAD

Anche nel triennio 2012/2014 è stata garantita l'attività di lavoro integrato tra l'assistente sociale del Servizio sociale di base e gli operatori del CeAD; ciò ha permesso di assicurare risposte condivise ai bisogni dei soggetti non autosufficienti e ha consentito di ottimizzare gli interventi. La collaborazione tra il personale dell'ASL e del SSB ha prodotto un lavoro comune sulle valutazioni multidimensionali finalizzate all'erogazione del Fondo Non Autosufficienze attraverso buoni

sociali e per la valutazione delle richieste per la dote INPDAP caregiver. Tuttavia nel sistema istituito nel 2009 si rilevano elementi di criticità; infatti le aspettative di evoluzione del CeAD in punto unico d'accesso per la presa in carico integrata e la predisposizione di programmi d'assistenza integrati delle situazioni complesse sono state parzialmente disattese.

Alle famiglie viene proposto un sistema che non facilita il percorso di accesso ai servizi, poiché le vede comunque costrette a rivolgersi a diversi servizi per inoltrare le proprie istanze.

Si ritiene quindi prioritario per il prossimo triennio un lavoro condiviso con l'Azienda Sanitaria Locale che consenta la costituzione di luoghi di accesso e governo dei servizi riconosciuti e legittimati localmente, di prossimità e presa in carico integrata

Collaborazione con le associazioni di volontariato ANTEAS e AUSER

Le due Associazioni, attraverso l'attività volontaria dei propri soci e in convenzionamento con l'Ufficio di Piano, garantiscono il trasporto ed accompagnamento in favore di persone in condizione di fragilità segnalati dall'Ufficio di Piano. Il progetto ha consentito di accrescere l'offerta in tema di conciliazione famiglia-lavoro, con l'obiettivo generale di offrire a famiglie e lavoratrici/tori, in risposta ad esigenze di conciliazione sempre maggiori ed articolate, concrete risposte attraverso i servizi che consentano di liberare tempo in situazioni dove è difficile conciliare esigenze di lavoro con i carichi di assistenza, in particolare a soggetti fragili.

Telefonia sociale

Nel 2014 è stato sottoscritto un nuovo accordo 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. Nello stesso accordo sono state individuate delle azioni da realizzare a livello di Ambito, che vedono coinvolte l'associazione ANTEAS con lo sportello "Welfare Locale", e le due cooperative del territorio l'Arca e Progetto Vita.

Le azioni prevedono una maggiore circolarità delle informazioni relative alle richieste che dovessero pervenire al numero verde AUSER e allo sportello "Welfare Locale" dell'ANTEAS, ponendo particolare attenzione alle situazioni di anziani soli. L'obiettivo che ci si pone è di poter costruire un' anagrafica degli anziani soli in modo tale da poter attuare un monitoraggio delle situazioni più a rischio e attivare, dove necessario, interventi d'aiuto e protezione in un sistema che

vede coinvolti pubblico, privato sociale e comunità.

L'idea di realizzare questa iniziativa nasce dalla consapevolezza che l'agire sociale con le fasce deboli non consiste soltanto nella gestione della persona e nel rispondere ai bisogni con servizi e interventi, ma significa tutelare il diritto delle persone a non essere esclusi dalla propria comunità. E' quindi la comunità non può esimersi dal farsi carico del benessere della persona e lo sforzo che dovrà essere fatto da parte delle istituzioni e degli operatori è quello di superare il modello di intervento centrato sulla relazione operatore/utente a favore di un modello di lavoro di comunità.

Il sistema di protezione giuridica

L'Ufficio di Piano mantiene tuttora, come per il triennio 2012-2014, il rapporto di collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale, avviato a seguito dell'accordo operativo tra ASL, AOVV, Uffici di Piano e associazioni di volontariato a livello provinciale, in merito al sistema di protezione giuridica provinciale. Il tavolo istituzionale, coordinato dall'Ufficio di Protezione giuridica dell'ASL, si riunisce periodicamente per aggiornamenti sulle linee guida in tema di amministrazione di sostegno, promuovere la rete, individuare e coinvolgere gli attori che possono contribuire a dare forza al sistema della protezione giuridica. La figura dell'amministratore di sostegno favorisce una maggiore inclusione sociale della persona fragile che, a causa di un'infermità totale o parziale, fisica o psichica, emersa durante il corso della propria vita, non riesce a badare a se stesso, sia sotto il profilo personale che patrimoniale. L'amministratore di sostegno permette una risposta adeguata alle esigenze di protezione del beneficiario e deve rispondere al singolo caso, proprio perché i bisogni delle persone sono diversificati è quindi importante un'analisi del bisogno. La protezione giuridica deve essere mirata alla fragilità della persona, ad esempio firmare documenti, rispondere alle esigenze di cura ed attivare un progetto assistenziale, amministrare i redditi e il patrimonio. Il servizio sociale svolge attività di consulenza in merito alla natura di questo strumento giuridico, al ruolo dell'amministratore e alle procedure da attivare, accompagna utenti e familiari, che si sentono in difficoltà nell'affrontare tale procedura, nella preparazione del ricorso e sostiene l'amministratore nella gestione del suo compito. Il servizio sociale nel corso del triennio ha visto un incremento degli utenti per cui è stato opportuno attivare la procedura finalizzata alla nomina di un amministratore di sostegno, prevalentemente nell'area degli anziani, al domicilio, alcuni con una rete familiare presente, altri soli o con reti fragili. La maggior complessità che l'assistente sociale rileva riguarda le situazioni di utenti

anziani, molto fragili, dal punto di vista psicofisico e sociale, persone sole e senza rete familiare, oppositive verso i servizi ed spesso isolate anche rispetto al contesto comunitario dove vivono. Queste situazioni presentano elevate difficoltà di gestione, sia da parte dei servizi che da parte dell'amministratore di sostegno, inoltre vi è anche la difficoltà di individuare la disponibilità di persone a svolgere tale ruolo, che allora viene ricoperto dalle figure istituzionali, Sindaco o Assessore. Nel territorio della Valchiavenna non esiste per il momento un elenco di amministratori di sostegno e di volontari disponibili a ricoprire tale ruolo.

Semi-residenzialità

All'interno delle unità di offerta sociosanitarie previste dalla Regione Lombardia, in Valchiavenna la cooperativa ARCA gestisce due centri diurni integrati, di cui uno appositamente pensato per le persone affette da demenze. Tali servizi accolgono durante il giorno le persone anziane, parzialmente o non autosufficienti, con l'obiettivo di dare sostegno a loro e alle loro famiglie, ponendosi come servizi intermedi tra l'assistenza domiciliare e il ricorso ai ricoveri presso le strutture.

Nel corso del triennio alcuni utenti hanno potuto continuare a rimanere al proprio domicilio, anche tramite la frequenza al centro diurno integrato, visto inizialmente e per cultura con qualche resistenza, ma successivamente ha invece visto un buon sviluppo.

Utenza CDI Bette	2012	2013	2014
Utenti	20	17	23
Donne	16	15	16
Uomini	4	4	7
Nuovi utenti	6	10	11
Dimessi	12 di cui 7 verso CDI Girasole	6 di cui 3 verso CDI Girasole	10 di cui 1 verso CDI Girasole

Utenza CDI Il Girasole	2012	2013	2014
Utenti	11 di cui 7 dal CDI Bette	19	23
Donne	9	13	12
Uomini	2	6	11
Nuovi utenti	4	7	11
Dimessi	3	7	6

Progetto Struttura Intermedia Socio – Sanitaria (SISS)

L'Arca, mettendo a frutto l'esperienza maturata negli ultimi anni nel campo della residenzialità leggera e avvalendosi dell'opportunità prevista dalla Regione di avviare sperimentazioni nell'area dell'assistenza post acuta (DGR. IX / 3239 del 4.04.2012 della Regione Lombardia "Linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare"), ha avviato il Progetto di una Struttura Intermedia Socio – Sanitaria (SISS), colmando il vuoto tra il livello specialistico ospedaliero e quello delle cure primarie territoriali nella gestione di pazienti prevalentemente cronici con temporanei bisogni di maggior protezione socio sanitaria e una rete di supporto fragile o non appropriata. La SISS, attiva dal novembre 2012, offre interventi socio sanitari con valenza riabilitativa a carattere residenziale e un accompagnamento al domicilio per facilitare il reinserimento nel proprio ambiente di vita. La SISS, partita con n°8 p.l. da metà 2013 è passata a n°6 p.l., in convenzione con l'ASL della Provincia di Sondrio, che sostiene i costi sanitari del servizio. A fine marzo 2015 si è conclusa la fase sperimentale e la Regione, visti i risultati molto positivi della sperimentazione, ha deciso di mettere a sistema l'Unità di offerta, delineando un nuovo modello denominato "Cure Intermedie" che riunifica l'esperienza sperimentale dell'assistenza post acuti e della riabilitazione. E' in corso la sperimentazione del nuovo modello e la definizione dei nuovi standard di esercizio e accreditamento.

Utenza SISS	2012	2013	2014
Posti letto	8	8/6	6
Utenti	4	31	28
Di cui nuovi utenti	4	27	24

Residenzialità

In Valchiavenna vi sono le seguenti unità di offerta di carattere residenziale.

La Casa di Riposo “Città di Chiavenna”, a Chiavenna, autorizzata al funzionamento ed accreditata come R.S.A. per 119 posti letto, accoglie persone con deficit funzionali o cognitivi; n. 2 posti letto autorizzati ed accreditati sono riservati a ricoveri temporanei di sollievo. La struttura offre anche servizi a supporto della domiciliarità, quali il servizio pasti per gli utenti esterni inviati dal servizio sociale e il servizio di confezione pasti per utenti seguiti a domicilio.

Lista d’attesa	2012	2013	2014
Uomini	14	22	27
Donne	48	46	51
Totale	62	68	78

L’Istituto “Sacra Famiglia” di Mese, struttura autorizzata non accreditata, dispone di n. 25 posti letto. Risponde alle esigenze di persone parzialmente o non autosufficienti con problematiche sanitarie e/o assistenziali.

Oltre ai servizi tradizionali è presente una Comunità Residenziale privata con 14 posti letto, della Cooperativa L’Arca, che accoglie anziani parzialmente autosufficienti, con situazioni stabilizzate.

L’obiettivo di questo servizio consiste nel sostenere le situazioni di fragilità dell’anziano e della famiglia, offrendo un ambiente che riproduca il più possibile le caratteristiche del contesto domestico, arricchito da occasioni di socializzazione e vita comunitaria, da servizi di sostegno alla quotidianità o di protezione sanitaria leggera.

Attualmente è in corso la proposta di sperimentazione di residenzialità leggera come previsto dalla d.g.r. 856/2013..

Servizi privati ed esperienze significative

La cooperativa sociale L’Arca ha presentato il progetto “Interventi di sostegno alla famiglia per una nuova domiciliarità”, finanziato dalla Fondazione Cerialo, che ha consentito di integrare e migliorare il sistema d’offerta del territorio. L’Ufficio di Piano ha aderito al progetto e l’operatore

del servizio sociale di base ha partecipato attivamente alla realizzazione delle azioni.

Il progetto contemplava due azioni finalizzate a offrire sostegno alle famiglie che assistono il proprio congiunto a domicilio.

La prima azione consisteva nell'offrire interventi di supporto alla famiglie nella cura al domicilio dei loro familiari affetti da demenze; per questa azione, sostenuta con risorse del progetto, l'operatore del SSB ha effettuato le valutazioni delle situazioni; in seguito la cooperativa attivava gli interventi domiciliari aggiuntivi rispetto all'assistenza di cui la famiglia già beneficiava. Gli utenti seguiti sono stati n. 15. Tali interventi hanno permesso nella maggior parte delle situazioni di garantire sollievo alle famiglie e di procrastinare l'ingresso in RSA.

Con la seconda azione chiamata "Da badanti ad assistenti familiari", attivata nel mese di settembre 2012 per la durata di 24 mesi, si è proposto un servizio di orientamento e supporto al lavoro di cura, con l'intento di offrire informazioni e consulenza alle famiglie e alle assistenti familiari per facilitare l'incontro tra domanda ed offerta di lavoro. Sempre nell'ambito della stessa azione è stato effettuato nel 2014 (Marzo-Giugno) un corso di formazione rivolto alle Assistenti familiari per qualificare il lavoro di cura privato.

Il Servizio, pur connotandosi positivamente, non ha dato i risultati sperati, sia per la contemporanea presenza dello sportello provinciale (che sembrava in via di chiusura all'inizio del progetto nel 2013), sia per la scarsa propensione delle Assistenti Familiari a restare "agganciate" a modalità di regolamentazione del loro lavoro, che continuano a considerare come del tutto privatistico, ignorando la necessità di fare rete, sia per il perdurare delle forme più informali di "tam tam" tra le famiglie.

La cessazione definitiva dello Sportello Badanti della Provincia potrebbe rimettere in gioco il servizio, creando una nuova modalità di collaborazione tra UdP e Cooperativa.

Area disabili

Servizio Educativo per l'Integrazione Scolastica e servizio educativo extrascolastico

Il servizio è rivolto agli alunni in situazione di handicap che frequentano le scuole del territorio e residenti nei comuni della Valchiavenna. E' erogato dalla Cooperativa Sociale Progetto Vita.

L'educatore a scuola collabora con gli insegnanti e il personale degli istituti per favorire l'effettiva

partecipazione attiva degli alunni con disabilità a tutte le attività scolastiche, formative e ricreative. Su indicazione del Servizio Specialistico che ha in carico il minore è possibile attivare anche interventi educativi extrascolastici con l'obiettivo di supportare gli utenti nell'acquisire un'autonomia operativa nel metodo di studio e stimolare e potenziare le capacità relazionali e comunicative, l'interazione con il gruppo dei pari e l'ambiente.

Interventi educativi ed assistenziali a domicilio

Gli interventi educativi ed assistenziali a domicilio sono rivolti alle persone con disabilità, il servizio ha come finalità l'inclusione sociale e il sollievo familiare.

In questo tipo di intervento le figure professionali utilizzate sono l'ausiliario socio assistenziale o l'educatore professionale, l'una o l'altra figura vengono attivate in base ai bisogni presentati dall'utente.

Gli interventi attualmente attivi sono in prevalenza atti a favorire la socializzazione attraverso l'accompagnamento all'utilizzo delle strutture del territorio (es. biblioteche, piscina, palestre, cinema), a potenziare l'autonomia (utilizzo dei mezzi pubblici, uffici pubblici) o in alcuni casi per facilitare percorsi occupazionali.

La realizzazione del progetto d'intervento, che viene attivato su richiesta dalla famiglia o proposto dall'assistente sociale di riferimento, è affidata al personale delle cooperative Nisida e Progetto Vita.

La scelta della cooperativa che eroga il servizio è di competenza della famiglia.

Centro Socio Educativo della Valchiavenna La Fenice

L'Ente gestore ed operativo del Centro Socio Educativo è la Cooperativa Sociale Nisida.

L'apertura del Centro è recente, risale al 2013; precedentemente la stessa cooperativa gestiva il Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA).

La scelta della cooperativa Nisida, condivisa da Amministratori, ASL e Ufficio di Piano, di chiudere lo SFA e proporre il CSE è dovuta all'esigenza espressa dalle famiglie di disporre di un servizio che possa garantire un contesto ricco di stimoli, di relazioni significative con l'esterno, di percorsi esperienziali per potenziare le abilità personali, finalizzati a raggiungere un maggiore benessere ed una maturazione globale.

Nonostante l'attività e i servizi offerti siano molto apprezzati dalle famiglie degli utenti inseriti, il

Centro non è ancora considerato una risorsa per molte famiglie del territorio, anche in situazioni dove la valutazione del servizio di riferimento tende ad individuare nell'inserimento al CSE una risposta adeguata.

Per garantire la frequenza al CSE e sostenere le famiglie nel pagamento della retta mensile è stato introdotto il sistema di voucherizzazione che prevede un'integrazione della retta da un minimo del 50% ad un massimo dell'88% .

Centro Diurno Disabili "Valchiavenna"

L'Ente gestore del CDD è la Fondazione Casa di Riposo Città di Chiavenna ONLUS, mentre la gestione operativa è affidata alla Cooperativa Sociale Nisida.

Il servizio, rivolto a disabili gravi e gravissimi, è accreditato per 30 posti, sufficienti a rispondere ai bisogni del territorio; non è infatti mai stato necessario redigere una lista d'attesa per gli inserimenti.

Gli inseriti in questi anni si sono attestati tra le 26 e 28 persone.

Le procedure di ammissione al C.D.D. sono disciplinate da un apposito protocollo operativo stipulato tra l'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Sondrio, l'Ufficio di Piano dell'Ambito di Chiavenna e l'Ente gestore.

Annualmente i Comuni della Valchiavenna stanziavano nel bilancio sociale d'Ambito una quota da destinare al CDD finalizzata ad abbattere la quota sociale a carico delle famiglie; l'intervento dei Comuni copre circa il 58% della quota sociale.

Residenzialità

Non essendo presente nel territorio dell'Ambito di Chiavenna una RSD le risposte al bisogno residenziale delle persone disabili vengono fornite prevalentemente dalle RSD di altri ambiti della provincia.

Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) di Tirano: in questa struttura, gestita dalla Cooperativa Sociale "San Michele", sono inseriti da diversi anni due cittadini della Valchiavenna, per i quali l'Ufficio di Piano ha provveduto alla compartecipazione al costo della retta. Nel 2014 la retta è stata pari € 46,00/giorno.

Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) di Dubino: in questa struttura, gestita dall'Opera Don Guanella, sono inseriti n. 6 utenti della Valchiavenna. La retta è pari a € 48,00/giorno. Una famiglia ha avanzato richiesta di integrazione della retta; tale richiesta è in fase di valutazione.

Progetto R.A.M.I.

E' un progetto a carattere domiciliare e territoriale promosso dalla Cooperativa Insieme in collaborazione con altre cooperative attive sul territorio provinciale, rivolto a minori con patologie ad alto impatto sociale, difficoltà di apprendimento e disturbi del comportamento.

Per l'ambito di Chiavenna la cooperativa referente è Nisida, che ha attivato a partire dal 2013 8 interventi sul territorio a carattere educativo e riabilitativo.

Alla base di tale sperimentazione vi è la finalità di costituire una rete che possa strutturare degli interventi orientati allo sviluppo del maggior grado di autonomia possibile per gli utenti e le loro famiglie nel territorio di appartenenza.

Area famiglie, minori e giovani

Progetto sperimentale del Servizio Tutela Minori (STM)

E' proseguita l'attività di monitoraggio e consolidamento delle acquisizioni conseguenti al progetto "Progetto sperimentale dei servizi per la tutela dei minori negli ambiti della Provincia di Sondrio", conclusosi nel dicembre 2013 e promosso dalla Provincia di Sondrio e tenuto dal CBM di Milano.

Nel 2014 sono stati adottati i seguenti documenti: "Linee guida provinciali per la gestione del servizio tutela minori interessati da provvedimenti dell'autorità giudiziaria" e n. 4 protocolli operativi che hanno permesso di declinare le modalità di collaborazione con i servizi specialistici.

Assistenza Domiciliare Minori

Il servizio di Assistenza Domiciliare Minori, rivolto ai minori ed alle loro famiglie, è costituito dall'insieme di prestazioni di natura socio educativa prestate al domicilio al fine di consentire al minore, laddove la relazione genitori/figli risulti disturbata o inadeguata dal punto di vista educativo, la permanenza nell'ordinario ambiente di vita.

L'intervento si attua mediante progetti individuali mirati ad analizzare i bisogni e strutturare risposte adeguate che permettano il recupero delle risorse familiari ed il pieno inserimento sociale del minore e della famiglia nella realtà del territorio. Il servizio è gestito dal 2015 dalla Cooperativa Progetto Vita.

Spazio Neutro

Gli incontri protetti sono indispensabili per quelle situazioni in cui l'incontro con il genitore può costituire pregiudizio per il minore e/o quando si rende necessario il sostegno e l'osservazione della relazione. Per questi casi la Cooperativa Progetto Vita mette a disposizione uno "Spazio Neutro" in una sede in cui è rispettata la privacy delle persone coinvolte. Durante gli incontri protetti vengono osservati e monitorati l'approccio, i comportamenti e la relazione fra genitori e figlio in base a quanto stabilito dal Tribunale per i Minorenni e dal Progetto Educativo Individualizzato. Lo Spazio Neutro si basa sul riconoscimento del bisogno del minore di veder salvaguardata la relazione affettiva ed educativa con i genitori, come condizione che maggiormente garantisce una prospettiva di crescita sana ed equilibrata e l'acquisizione di un'identità adulta adeguata.

Servizio Affidi Minori e Famiglie

Il Servizio Affidi Minori e Famiglie, frutto dell'integrazione tra Uffici di Piano e cooperativa Ippogrifo, ha il compito di:

- promuovere e diffondere, di concerto con le associazioni familiari ed il privato sociale, iniziative di pubblicizzazione e di sensibilizzazione al fine di favorire la diffusione di una cultura dell'accoglienza e dell'affido sul territorio;
- provvedere al reperimento, alla conoscenza, formazione e selezione delle famiglie o singoli disponibili all'affido;
- predisporre e aggiornare una Banca Dati delle famiglie disponibili all'affido, reperite e formate e conseguente rilevazione statistica;
- promuovere incontri di confronto, monitoraggio, e valutazione dei singoli progetti d'affido tra operatori referenti della cooperativa e servizi tutela minori;
- favorire il raccordo e la collaborazione con le reti familiari e le associazioni di famiglie sensibili all'accoglienza presenti sul territorio e definire le modalità di collaborazione;
- accompagnare e sostenere le famiglie affidatarie, attraverso le iniziative più opportune, anche con la formula dei gruppi di auto mutuo aiuto;
- sostenere le famiglie affidatarie nel momento della conclusione di un progetto di affido.

Centro Pronto Intervento di Traona

Le situazioni che richiedono un intervento di allontanamento e accoglienza in struttura con carattere di urgenza, tali da non permettere una verifica nel dettaglio delle condizioni proposte dalla comunità, vengono gestite attraverso il ricorso ai posti di emergenza presso il servizio di Pronto Intervento per minori di Traona, gestito dal Centro Rita Tonoli delle Minime Oblate del Cuore Immacolato di Maria.

Progetti di prevenzione del privato sociale

Idee fuori dal comune

Il progetto "Idee Fuori dal Comune" gestito dalla Cooperativa "Progetto Vita", in collaborazione con la Cooperativa "Nisida" e i tre istituti comprensivi del territorio, è iniziato nell'anno 2010. L'intero percorso è stato sostenuto dai Comuni e dalla Comunità Montana della Valchiavenna. Le attività (tuttora proposte) hanno coinvolto i giovani delle Scuole Secondarie di 1° grado di tutta la Valle e i loro adulti di riferimento (genitori, insegnanti, operatori sociali, parroci, catechisti...) in un percorso di formazione sui diritti dell'infanzia e di progettazione per la promozione e la valorizzazione della Valchiavenna. Gli operatori che hanno condotto le attività sono stati appositamente formati dagli esperti dell'associazione Camina.

La nuova iniziativa del progetto ha previsto la creazione del gruppo Giovani Fuori dal Comune che intende essere rappresentativo dei ragazzi e delle ragazze della Valchiavenna tra gli 11 e i 17 anni. Il gruppo, che si è insediato a febbraio 2015, è costituito da 9 ragazzi appartenenti a diversi comuni della Valchiavenna.

Gli obiettivi di questa iniziativa sono:

- offrire ai giovani la possibilità di collaborare con gli adulti e le Istituzioni locali (Comuni, Comunità Montana, Scuole ecc.) per contribuire alle scelte che li riguardano ed esprimere in maniera concreta e sostenibile le loro proposte;
- sviluppare un senso di appartenenza alla Valle dando voce ai giovani e facendo sentire loro protagonisti.
- offrire alle amministrazioni una risorsa da consultare in materia di politiche giovanili.

I Giovani Fuori dal Comune si stanno incontrando con cadenza mensile e sono coordinati da due educatrici professionali. Il mandato, ad ora, è quello di realizzare uno dei progetti nati dal percorso svolto durante gli anni precedenti.

“Progetto Genitori Non si Nasce: percorsi per lo sviluppo di competenze genitoriali”

Progetto a valenza provinciale con capofila la Cooperativa Lotta Contro l’Emarginazione e partner Associazione Il Gabbiano e Cooperativa Sociale Insieme con l’adesione dei 5 Uffici di Piano e di diverse scuole secondarie di primo e secondo grado. Il progetto è finanziato dalla l.r. n. 23/99 e della l.r. n. 1/08 ed ha permesso dal giugno 2014 a giugno 2015 di proporre ai genitori degli studenti degli Istituti aderenti percorsi volti a sviluppare le principali abilità quali assertività, problem solving, decision making, comunicazione efficace, gestione delle emozioni e meta life skill.

In bocca al Lupo

Dal luglio 2014 è attivo su tutto il territorio provinciale il progetto “In Bocca al Lupo”. Questo progetto, che vede capofila Cooperativa Lotta Contro L’Emarginazione, partner Associazione Il Gabbiano, Cooperativa Insieme e Cooperativa Ippogrifo e l’adesione dei cinque Uffici di Piano e di molte scuole secondarie di primo e secondo grado, fa parte dell’azione prevenzione del Piano territoriale d’intervento dell’ASL della provincia di Sondrio per la prevenzione e il contrasto del Gioco d’Azzardo Patologico. Il progetto ha permesso di dare continuità allo sviluppo di percorsi che, seguendo le linee guida della Regione Lombardia sulla prevenzione alle dipendenze con preadolescenti ed adolescenti, prevede interventi volti allo sviluppo di abilità sociali e personali (life skills) quali fattori protettivi. Il progetto permetterà inoltre di avere dei dati rispetto alle abitudini di gioco d’azzardo degli studenti delle scuole secondarie di secondo grado.

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. L’intervento permette di rilevare il profilo di rischio delle persone, decodificare il bisogno ed erogare prestazioni socio sanitarie che rispondono al bisogno specifico (anche al fine di contenere i rischi derivanti dall’alterazione

percettiva determinata dal consumo nel qui ed ora). 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.

Fuori luogo di Ippogrifo

Dal 2010 è attivo nel territorio provinciale, gestito dalla Cooperativa Ippogrifo con l'adesione di 4 Uffici di Piano, il progetto Fuori Luogo, finanziato nell'ambito dei piani di intervento per la promozione e lo sviluppo di una rete a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e delle loro famiglie. Nel 2013 hanno aderito al progetto anche l'associazione Il Gabbiano e la Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione.

Gli obiettivi che il progetto si prefigge sono:

- prevenire la recidiva da parte di minori (imputabili e non) che commettono il primo reato;
- dare la possibilità ai minori che hanno commesso reato di riparare attraverso una rielaborazione e un processo riparativo di carattere consensuale, coprendo il vuoto giuridico dall'osservazione all'udienza;
- attivare progetti ad alta intensità per minori autori di reato che in un breve arco temporale sono recidivi, esprimendo un forte bisogno di risposta al proprio disagio personale e sociale e che rischiano un ingresso e una permanenza nel circuito penale;
- accompagnare e sostenere minori autori di reato in un progetto di messa alla prova;
- prevenire l'ingresso nel circuito penale di minori che assumono comportamenti devianti non ancora contestati come reato.

Area adulti, nuove povertà e vulnerabilità

Servizio di assistenza domiciliare

L'intervento di aiuto al domicilio in quest'area è destinato prevalentemente ad utenti con patologie psichiatriche che presentano difficoltà nella gestione della propria quotidianità. Gli interventi sono

organizzati secondo le modalità illustrate nell'area anziani. Il servizio domiciliare viene attivato a seguito di un progetto di intervento a cura del servizio specialistico che ha in carico l'utente.

Interventi di supporto al reddito

I servizi sociali in questi anni hanno dovuto affrontare un numero elevato di situazioni di grave emergenza economica, per gestire le quali è stato necessario attivare forme di collaborazione con altri soggetti, pubblici e privati, del territorio. Gli interventi offerti dal Servizio pubblico, mediante l'erogazione di buoni sociali mirati e interventi di mediazione con l'ALER e le Società che erogano servizi di pubblica utilità, hanno consentito di sostenere i singoli e le famiglie nei momenti di maggiore vulnerabilità.

Centro di Ascolto e aiuto della Caritas Zonale Valchiavenna e Centro distribuzione viveri Mese

Il Centro di Ascolto e il Centro distribuzione viveri operano in Valchiavenna da diversi anni.

L'attività di entrambi, garantita da personale volontario, ha come scopo principale sostenere famiglie e singoli che si trovano in gravi condizioni di difficoltà.

Il Centro d'ascolto della Valchiavenna, che opera a Chiavenna, offre:

- attività di ascolto e sostegno attraverso lo sportello aperto due giorni alla settimana;
- erogazione di aiuti economici, in raccordo con i servizi sociali, finalizzati al superamento di momentanee condizioni di bisogno;
- erogazione di buoni spesa e buoni farmaci;
- gestione dei banchi solidarietà per la fornitura di vestiario e arredamento per la casa;
- gestione della Casa di pronta accoglienza suor Maria Laura;
- promozione del volontariato.

Particolarmente significativo è il lavoro di rete che viene svolto tra il Centro d'Ascolto Caritas e i servizi sociali; infatti, partendo dalla convinzione comune che qualsiasi intervento d'aiuto deve collocarsi all'interno di un progetto globale di attivazione/sostegno che favorisca la costruzione di un progetto di vita dignitoso, in questi anni sono state gestite in stretto raccordo numerose situazioni.

La volontà di trovare spazi di confronto costanti e di definire modalità di aiuto condivise, anche in gravi situazioni di povertà, ha permesso di utilizzare al meglio le risorse senza sovrapposizione di interventi.

La positiva collaborazione tra i servizi sociali e il CdA Valchiavenna ha generato l'esigenza di formalizzare il lavoro comune con la stipula di una convenzione sperimentale tra la Comunità Montana e la Parrocchia San Lorenzo.

Grazie alla convenzione è stato costituito un fondo di sostegno al reddito, che prevede la messa in comune di fondi degli Enti Locali, della Diocesi e di privati cittadini per rispondere al meglio alle situazioni di povertà.

Il centro distribuzione viveri di Mese, che opera in collegamento con il Banco Alimentare di Muggiò, una delle 21 Organizzazioni territoriali nazionali che fanno capo alla "Fondazione Banco Alimentare", svolge attività di consegna pacchi viveri alle famiglie su segnalazione dei servizi sociali, Amministratori comunali, Parroci e volontari del CdA.

Il centro distribuzione viveri di Mese ha in essere una convenzione con la Comunità Montana della Valchiavenna, attraverso la quale viene definita l'erogazione di un contributo economico da parte dell'Ente finalizzato all'acquisto di alimenti freschi (es. carne, salumi e verdure) ad integrazione dei prodotti forniti dal centro.

Housing sociale

Nel mese di giugno 2010 la Cooperativa Nisida ha inaugurato presso la struttura della Residenza Integrata Al Deserto a Chiavenna tre appartamenti di residenzialità temporanea/housing sociale, due monolocali ed uno più ampio per accoglienze familiari, resi operativi a partire del mese di settembre dello stesso anno.

A settembre 2013 è stata costituita "La Melagrana – Rete diffusa dell'abitare sociale in Provincia di Sondrio" che presidia e gestisce i servizi di housing sociale sui tre ambiti provinciali di Chiavenna, Morbegno e Sondrio.

Nisida, oltre a coordinare la rete, si occupa della gestione del servizio di housing sociale in Valchiavenna, che è stato potenziato attraverso la ristrutturazione, nel 2014, di Casa Rampa nel Comune di Verceia, con la realizzazione di due ulteriori appartamenti. Nello stesso anno il Comune di Piuro ha messo a disposizione della Cooperativa un appartamento nella frazione di S. Croce.

Attualmente il servizio è in grado di accogliere fino a 14 persone in 6 alloggi. Dall'attivazione ad oggi sono state accolte 29 persone.

L'housing sociale è un servizio di accoglienza abitativa temporanea di persone o famiglie in

situazione di disagio, fragilità e/o povertà, con l'attivazione di percorsi specifici volti al reinserimento sociale, lavorativo e all'autonomia abitativa.

Il servizio di housing sociale è punto di partenza: mette a disposizione abitazioni e offre percorsi di reinserimento e autonomia così che la persona accolta ritrovi speranza e fiducia, relazioni sane e senso di appartenenza in una comunità che la accoglie e la sostiene; è inoltre un'opportunità di integrazione tra differenti persone e una leva per il confronto tra le diversità sociali, culturali, generazionali e anche con chi esprime maggiori fragilità.

L'inserimento di singoli o famiglie presso gli alloggi può avvenire su segnalazione anche della rete informale e va poi formalizzata presso i Servizi Sociali che, in collaborazione con l'equipe della Cooperativa Nisida, predispongono il progetto di accoglienza.

In due degli appartamenti della struttura del Deserto sono stati accolti 6 profughi provenienti dalle emergenze che si sono succedute dal 2011 ad oggi.

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 utilizza lo strumento del T.R.R..

Il sistema, avviato nel 2013, è stato istituito in tutti gli ambiti e per il funzionamento è stato predisposto un regolamento unico in tutta la provincia.

Il T.R.R è finalizzato al superamento di situazioni di svantaggio, che condizionano l'autonomia del soggetto, con particolare riferimento all'acquisizione o al mantenimento e comunque alla valorizzazione di abilità relazionali, sociali e operative. 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 sviluppare e 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, migliorare l'autostima.

I contesti di inserimento dei tirocinanti sono i Comuni e una ventina di aziende, che hanno consentito soprattutto di tirocini socializzanti. Una collaborazione più strutturata viene assicurata dalla Cooperativa Sociale La Quercia, cooperativa di tipo B, che grazie all'esperienza maturata nell'ambito degli inserimenti lavorativi dei soggetti svantaggiati costituisce un partner privilegiato per la sperimentazione di tirocini osservativi e socio occupazionali per i quali offre un servizio di valutazione delle competenze.

Residenzialità leggera

Nel 2010 l'AOVV ha dato attuazione al "Programma di Residenzialità leggera in provincia di Sondrio". Poiché 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 un'integrazione all'Ufficio di Piano.

Progetto "Training di cittadinanza attiva indoor e outdoor"

La cooperativa Ippogrifo, a partire dal 2012, ha realizzato per tre annualità un progetto di inclusione sociale rivolto alle persone detenute e/o in esecuzione penale esterna, per proporre percorsi individualizzati di contrasto alla recidiva criminale e percorsi di supporto al reinserimento sociale attraverso possibilità concrete relative a bisogni abitativi, formativi e lavorativi.

Nell'annualità 2014/2015 sono stati messi a disposizione del territorio provinciale sette percorsi individualizzati di reinserimento sociale per persone che hanno terminato un percorso detentivo o che sono in esecuzione penale esterna con misure alternative al carcere. Inoltre sono stati previsti degli incontri all'interno del carcere sul tema "Elaborazione del reato e narrazione storie di vita" e cinque percorsi individuali sul tema "Reinserimento sociale e lavorativo: risorse nel territorio".

Progetti "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 MALPENSA 2000: programmi di protezione sociale in favore delle vittime di sfruttamento sessuale e del lavoro forzato" (Art. 18

DIgs 286/1998).

Da diversi anni la 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 pronta accoglienza e protezione sociale per persone vittime di tratta e sfruttamento lavorativo 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 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 armonizzare prassi e procedure di emersione, ascolto, aggancio, presa in carico delle situazioni e monitoraggio dei fenomeni.

GAP

Azione di sistema provinciale in attuazione del piano d'intervento territoriale per la prevenzione ed il contrasto della dipendenza da GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO. Prevede la prevenzione al gioco d'azzardo mediante lo sviluppo di azioni di sensibilizzazione, informazione e formazione su tutti gli ambiti territoriali.

Dal gennaio 2013 è attivo a Sondrio, ma con valenza provinciale, il progetto Scommetto di Farcela Sondrio con capofila Coop. Lotta Contro L'Emarginazione, l'adesione dei 5 Uffici di Piano e la collaborazione del Dipartimento Dipendenze. Questo intervento di supporto alla cura è stato finanziato dalle risorse regionali delle sperimentazioni (DGR 3239/2012) ed ha permesso di avviare un servizio complementare di counseling per i giocatori e le famiglie nonché gruppi di mutuo aiuto.

Dal luglio 2014 sono attivi sul territorio provinciale tre progetti che sviluppano le diverse del Piano di intervento territoriale per la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo patologico dell'ASL della provincia di Sondrio.

Nell'area prevenzione è stato attivato il progetto In Bocca al Lupo (descritto nel paragrafo giovani); nell'area del supporto alla cura è stata data continuità all'intervento Scommetto di Farcela Sondrio; nell'area sensibilizzazione, informazione e formazione è stato attivato il progetto Lottando insieme contro l'azzardo che vede capofila l'Associazione AND con partner Cooperativa Lotta Contro L'Emarginazione e con aderenti tutti gli Uffici di Piano. Questo intervento che, come gli altri

terminerà a luglio 2015 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.

Nei mesi scorsi Regione Lombardia ha chiesto ai Comuni di presentare una manifestazione di interesse in cui fossero evidenziati i bisogni territoriali su questa tematica. Dalla provincia di Sondrio sono state presentate tre manifestazioni (con capofila il Comune di Sondrio ed al quale hanno aderito moltissimi comuni della provincia oltre all'ASL e a realtà del terzo settore) per dare continuità al sistema di intervento in essere e sviluppare maggiormente la prevenzione e il contrasto del fenomeno. Nei prossimi mesi la Regione emanerà il bando.

La violenza di genere

In seguito alla sottoscrizione del Protocollo provinciale contro le violenza 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 maggiorenni 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.

CAPITOLO 4

**OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE
SOCIALE 2015-2017**

Alla luce delle indicazioni delle linee guida regionali, che segnalano l'esigenza di superare un sistema di welfare frammentario che fatica ad avere una visione d'insieme della domanda e dei bisogni di cui si sta occupando, nella programmazione del triennio il tema rilevante è stato la necessità di connettere e ricomporre conoscenze, risorse, interventi e servizi.

Lo sforzo fatto è stato quello di tentare di superare la settorialità per giungere ad una analisi più realistica, meno retorica del sistema e definire una programmazione maggiormente rispondente all'evoluzione dei nuovi bisogni, ad alto impatto attuativo, nodo strategico per qualificare e rafforzare l'integrazione tra i diversi soggetti del welfare locale.

Le priorità definite nelle tabelle di seguito hanno quindi come obiettivo:

- garantire un uniforme livello qualitativo dei servizi sociali e di integrazione sociosanitaria, superando le rigidità del sistema e garantire l'appropriatezza delle risposte;
- facilitare i percorsi di accesso ai servizi da parte degli utenti, garantendo là dove necessario la presa in carico integrata;
- connettere le risorse pubbliche e private per una migliore gestione e orientamento delle risorse disponibili.

Area famiglie, minori e giovani

Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valut.	Strumenti di valutazione	Tempistica
Consolidamento della gestione integrata del servizio tutela	Rinnovo convenzione con ASL prosecuzione rapporto collaborazione con servizi specialistici	Personale in conven-zione con cooperativa Ippogrifo personale ASL e AOVV	Convenzione con ASL protocolli modulistica di attivazione degli interventi	N. di incontri tra servizi n. casi seguiti in collaborazione con servizi specialistici	Si/no	Monitoraggio sul singolo caso monitoraggio semestrale sulle procedure	Triennio
Consolidamento interventi rivolti a famiglie con minori che consentono progetti di protezione e supporto nei confronti dei minori e della coppia genitoriale in modalità consensuale.	Azione di sistema: costruire modalità condivise con le scuole del territorio per la definizione di collaborazioni che consentano di facilitare l'accesso al servizio da parte di famiglie che necessitano di supporto su aspetti riguardanti la genitorialità	Personale interno referenti delle scuole referenti terzo settore	Incontri di conoscenza e preparazione tra i soggetti coinvolti Accordi di collaborazione	N. di incontri n. soggetti coinvolti	Si/no	Costruzione e formalizzazione di un sistema di collaborazione condiviso	Triennio
Interventi e progetti finalizzati alla promozione del benessere dei pre-adolescenti e degli adolescenti	Costruzione a livello d'ambito di un sistema di raccolta dati che consentano di conoscere meglio i bisogni dei preadolescenti e adolescenti con il coinvolgimento delle scuole, dei servizi socio sanitari e associazioni sportive, oratori forze dell'ordine	Personale interno referenti di soggetti coinvolti nell'azione	Modulistica di raccolta dati	Partendo dal n. totale di ragazzi del territorio (età compresa tra i 13 e i 20anni) individuare la perc-entuale di ragazzi che frequentano regolarmente la scuola, di ragazzi che non hanno portato a termine il corso di studi, di ragazzi che hanno trovato un'occupazione, di giovani a rischio di devianza	Si/no	Sviluppare una modalità di raccolta e elaborazione dati finalizzata ad individuare ambiti in cui sia necessario attivare progetti di prevenzione	Triennio

<p>Giovani e cittadinanza attiva Promuovere opportunità professionali per i giovani</p>	<p>Avviare la costruzione di relazioni con il settore produttivo del territorio e con enti territoriali per favorire l'imprenditoria giovanile o percorsi di stage Adesione alla nuova progettualità del Piano Politiche Gio-vanili 2015 - 2016 livello provinciale rinforzare e mantenere contesti in cui sostenere integrazioni in tema di politiche giovanili, contesti in cui tra l'altro i giovani possano essere protagonisti.</p>	<p>Risorse pubbliche risorse private</p>	<p>Incontri di sensibilizzazione con le aziende del territorio</p>	<p>n. di aziende e n. giovani coinvolti nell'azione</p>	<p>Si/No</p>	<p>N. di aziende che hanno offerto opportunità ai giovani coinvolti nell'azione n. giovani che hanno realizzato stage o che sono stati coinvolti in progettazioni</p>	<p>triennio</p>
<p>Tutela dei minori e comunità di cura</p>	<p>Sviluppo collaborazione tra Udp, Asl e Provincia per il rafforzamento della comunità di cura rinforzando in particolare la collaborazione con le scuole e il Tribunale Ordinario (vedasi scheda integrazione con ASL elaborata nell'ambito della Cabina di Regia)</p>						

Area anziani

Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valut.	Strumenti di valutazione	Tempistica
Avvio del sistema di conoscenza	Acquisizione di informazioni per la costruzione di un sistema di conoscenza in merito agli anziani non autosufficienti e delle di cura di cui beneficiano	Personale interno Personale ASL Provincia di Sondrio	Report dati osservatorio sul disagio e i servizi sociali	Percentuale di anziani non autosufficienti provinciale e di ambito; percentuale di anziani non autosufficienti in carico ai servizi sociali e socio sanitari; percentuale di anziani non autosufficienti con altre forme di assistenza	Si/no	dati n. anziani non autosufficienti in provincia e nell'ambito; dati servizi pubblici; dati servizi del privato sociale; dati relativi ai contratti di assunzione delle assistenti familiari	2015/2017
Potenziamento del sistema di risposte ai cittadini anziani, in particolare degli anziani privi di rete familiare e sociale	Istituzione a livello locale di una anagrafica di anziani privi di rete familiare e sociale significativa; definizione modalità operative di collaborazione con attori del territorio; istituzione di rete d'aiuto informale di supporto a domicilio	Personale interno UdP volontari Auser Anteas personale cooperazione sociale	Telefonia sociale sportello welfare modulistica per attivazione della rete	n. incontri della rete n. di volontari coinvolti n. anziani soli inseriti nell'anagrafica	Si/no	n. utenti che beneficiano dell'aiuto	2015/2017
Integrazione socio sanitaria per interventi a supporto della permanenza di persone disabili e anziane a domicilio (vedasi scheda integrazione con ASL elaborata nell'ambito della Cabina di Regia)							

Sperimentazione di nuove forme di assistenza in alternativa ai servizi tradizionali	In accordo con il privato del territorio si intende predisporre uno studio di fattibilità di nuove forme di assistenza al domicilio innovative tese a fornire risposte più strutturate migliorative per la qualità di vita delle persone anziane	Personale interno privato sociale			Si/no		
---	--	-----------------------------------	--	--	-------	--	--

Area disabili

Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valut.	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sistema di conoscenza della disabilità	Ricostruzione di un quadro complessivo del numero e tipologia dei disabili in età scolare e ricognizione del processo di presa in carico (obiettivo provinciale che coinvolge tutti gli UdP della provincia)				Si/No		
Presa in carico precoce del minore disabile e progetto di Vita	Azione di sistema : consolidare il sistema che comporta un processo unitario (servizio sociale e NPIA) di presa in carico al momento dell'accertamento di disabilità	Personale interno personale UONPIA referenti scuola	Approvazione protocollo adozione modulistica per progetto d'intervento condiviso	n. casi in carico all' UONPIA in cui è stato coinvolto il servizio sociale	Si/No	n. progetti condivisi e realizzati	triennio
Sperimentazione di servizi innovativi per minori disabili gravi	Individuazione di risposte che facilitino l'integrazione scolastica dei minori disabili gravi prevedendo interventi mirati ai loro specifici bisogni	Risorse Ufficio di Piano risorse scuola altre risorse	Individuazione uno spazio strutturale idoneo personale con formazione specifica collaborazione con servizi specialistici	n. di famiglie con minori disabili gravi coinvolte n. ore di frequenza garantite	Si/No	Avvio della sperimentazione e n. di minori seguiti consolidamento del servizio	Settembre 2015 giugno 2016 triennio

Area adulti, nuove povertà e vulnerabilità

Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valut.	Strumenti di valutazione	Tempistica
Individuare forme di facilitazione che consenta l'accesso al opportunità abitative	Individuare modalità di collaborazione con il mercato immobiliare privato	Risorse interne risorse del privato sociale	Incontri di sensibilizzazione con agenzie immobiliari, con proprietari di alloggi e con amministratori comunali. Definizione di un accordo di collaborazione	Elenco di possibilità di alloggi disponibili n tutto il territorio	Si/No	n. di contratti di locazione conclusi a seguito della azione di sensibilizzazione e dell'accordo	triennio
Favorire l'occupabilità di soggetti svantaggiati	Individuare nuove modalità per favorire progetti di inclusione sociale	Risorse interne risorse del privato sociale altri enti	Approfondimento sulle diverse forme contrattuali attraverso la consultazione di enti preposti	Stesura bozza documento che regolamenti l'avvio dei progetti di inclusione sociale	Si/No	n. di enti coinvolti n. incontri di preparazione n. di progetti attivati	Triennio
Consolidamento della collaborazione con associazione Caritas centro di ascolto e Centro distribuzione viveri Caritas Mese	Azione di sistema: favorire maggiore ricomposizione delle risorse economiche e umane finalizzata a garantire una maggiore efficacia ed equità degli interventi	Risorse economiche e di personale interne risorse privato	Revisione delle Convenzioni e degli accordi di collaborazione. Incontri periodici di condivisione	Circolarità delle informazioni sulla casistica seguita e sugli interventi attivati a favore di ciascun utente	Si/No	Anagrafica utenti seguiti e interventi attivati da tutti i soggetti della rete	2015/2016

CAPITOLO 5
LE RISORSE DEL SISTEMA

Le risorse dell'Ufficio di Piano

Nel corso del periodo di vigenza del Piano di Zona 2012-2014 i Comuni della Valchiavenna hanno completato il percorso, avviato già negli anni '70, che ha portato alla gestione in forma associata di tutti i servizi e gli interventi in campo sociale. Con la delibera assembleare n. 38 del 30/11/2012, infatti, l'Assemblea della Comunità Montana della Valchiavenna ha approvato la convenzione per l'esercizio associato della funzione progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali. Le azioni previste dal Piano di Zona vengono attuate attraverso un sistema di budget unitario, alimentato da risorse derivanti da diverse fonti di finanziamento: risorse autonome dei Comuni, risorse del Fondo Sociale Regionale, risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (F.N.P.S.), risorse del Fondo per le Non Autosufficienze (FNA), risorse della Comunità Montana della Valchiavenna ed altre risorse. L'unitarietà del budget trova corrispondenza in un'unitarietà di attuazione della programmazione associata degli interventi e dei servizi sociali, nell'ambito dell'autonomia locale nella gestione delle risorse finanziarie assegnate.

A partire dal 2007 il Fondo Nazionale Politiche Sociali ha avuto un andamento progressivamente decrescente, raggiungendo il livello più basso nell'anno 2012 per poi stabilizzarsi nel biennio successivo. Analogamente l'andamento del Fondo Sociale Regionale. Nell'anno 2013 (ma erogato nel 2014) è stato rifinanziato il Fondo per le Non Autosufficienze, con l'introduzione di regole più strette per l'erogazione. Dal 2013 la Regione riconosce una quota a parziale copertura dei costi sostenuti per garantire le prestazioni sociosanitarie in favore di minori vittime di abuso, maltrattamento e violenza inseriti in comunità.

La tabella seguente evidenzia l'andamento delle risorse assegnate all'Ambito di Chiavenna nel periodo 2008-2014.

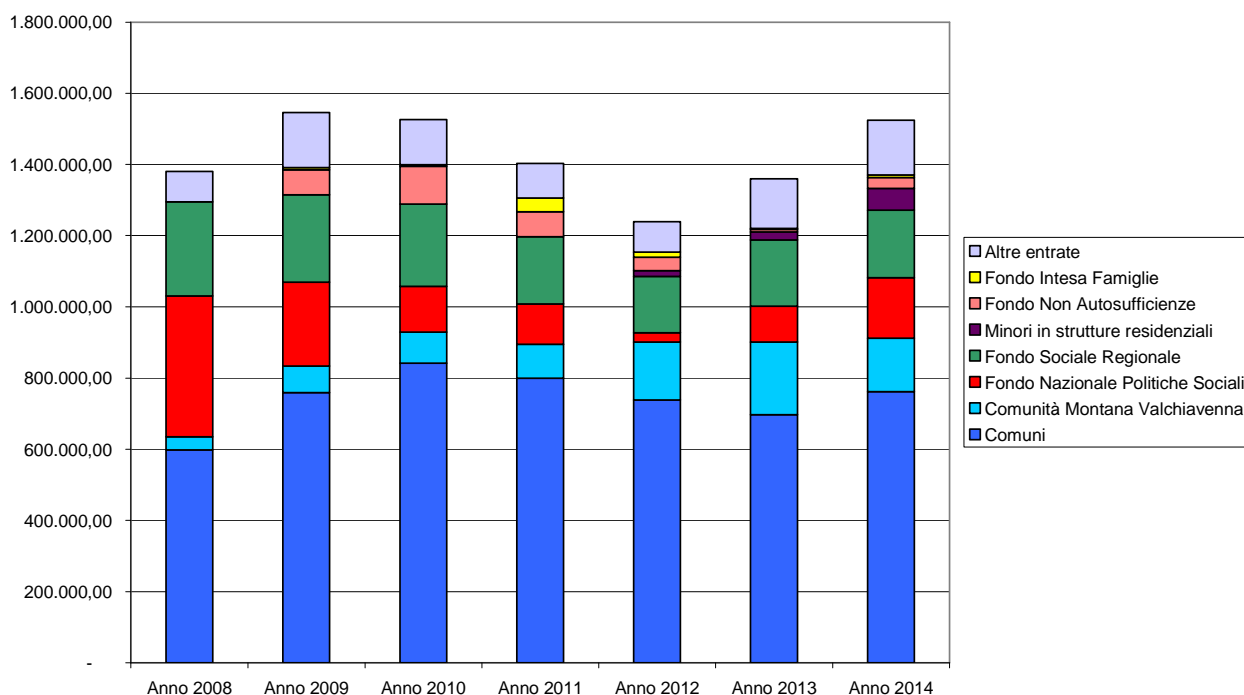
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Fondo Nazionale Politiche Sociali	254.084,45	222.088,54	101.509,98	114.509,00	52.410,00	110.310,00	97.295,00
Sistema premiale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.454,67
Fondo Sociale Regionale	246.189,44	238.608,00	231.048,00	189.228,00	142.898,30	188.732,00	186.179,00
Fondo Non Autosufficienze	15.210,00	55.004,00	105.922,00	115.702,00	0,00	0,00	66.079,00
Fondo Intesa Famiglie	0,00	23.942,00	47.540,00	0,00	0,00	36.137,35	0,00
Fondo Accreditamento	6.385,00	6.369,00	6.361,00	6.354,00	6.354,00	6.370,00	5.201,00
Minori in strutture residenziali	0,00	0,00	0,00	0,00	16.065,00	21.875,00	61.495,00
Totale	521.868,89	546.011,54	492.380,98	425.793,00	217.727,30	363.424,35	450.703,67

Nell'anno 2014 il quadro delle risorse è stato integrato dall'assegnazione delle risorse del FNPS –

Sistema Premiale, assegnate sulla base di criteri che hanno premiato la correttezza dei dati rendicontati a preventivo e consuntivo e la capacità di programmare e utilizzare risorse in una logica di budget unico. L'Ambito di Chiavenna ha conseguito i punteggi più alti.

Alla progressiva riduzione delle risorse esterne l'Ambito di Chiavenna ha fatto fronte con un impegno straordinario dei Comuni e della Comunità Montana della Valchiavenna, che hanno aumentato la loro partecipazione economica ponendosi l'obiettivo di mantenere la stessa offerta di servizi a favore della cittadinanza.

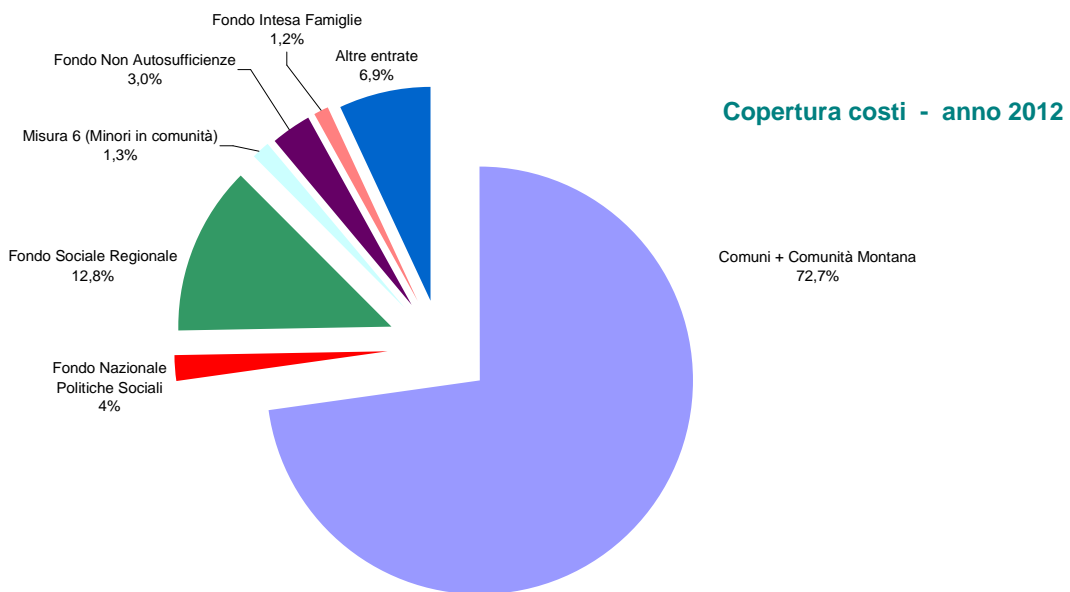
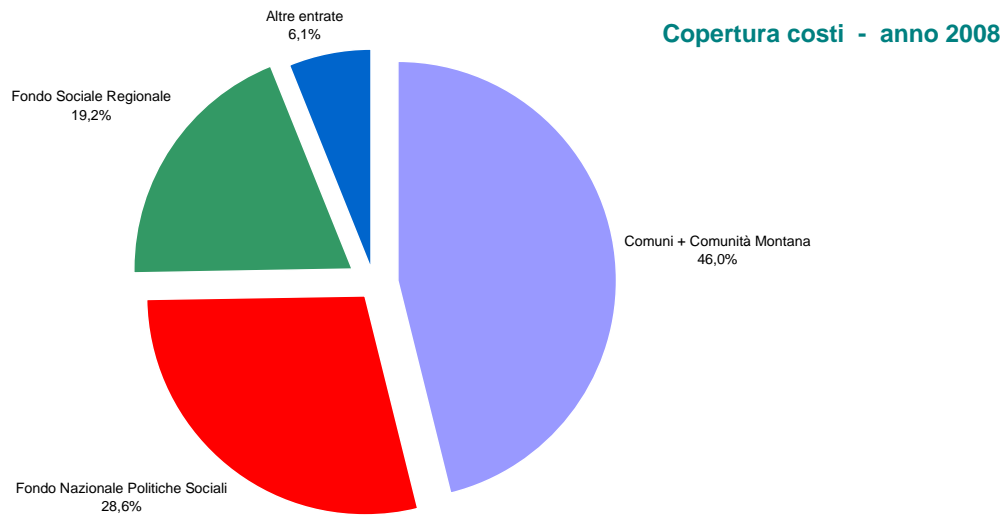
La copertura della spesa sociale nell'Ambito di Chiavenna

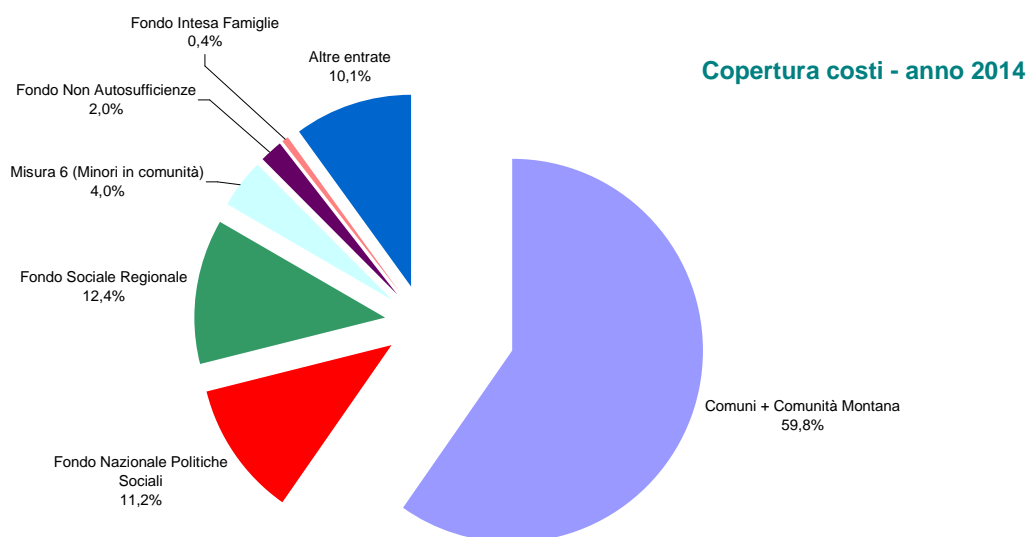
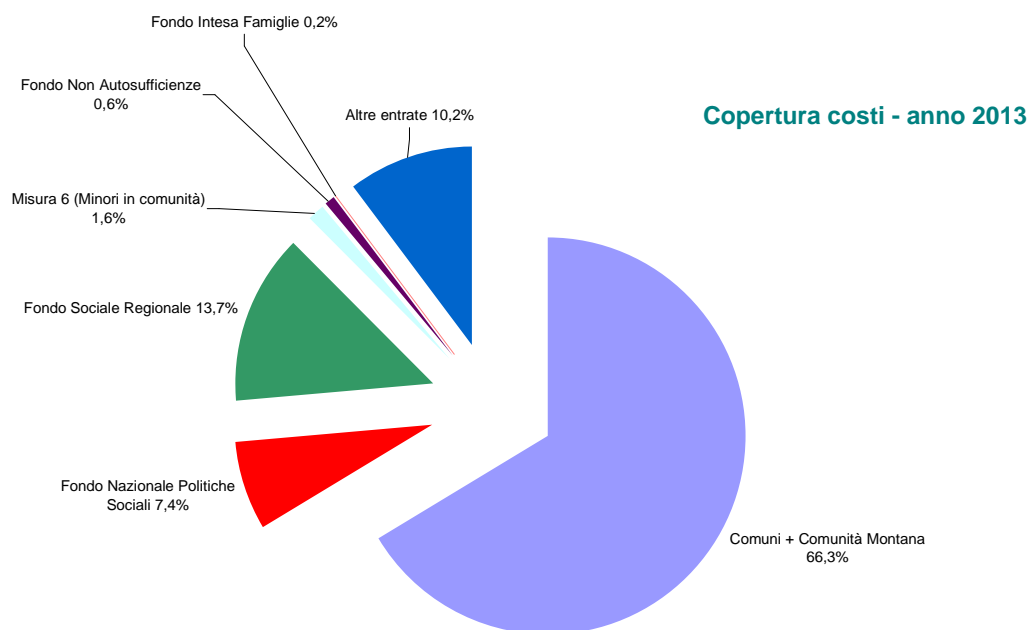


La seguente tabella riporta le percentuali di copertura della spesa nel periodo 2008-2014:

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Comuni	43,3	49,1	55,2	57,0	59,5	51,3	50,0
Comunità Montana Valchiavenna	2,7	4,8	5,7	6,8	13,2	15,1	9,8
Fondo Nazionale Politiche Sociali	28,6	15,3	8,4	8,0	2,0	7,4	11,2
Fondo Sociale Regionale	19,2	15,9	15,1	13,5	12,8	13,7	12,4
Minori in strutture residenziali	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	1,6	4,0
Fondo Non Autosufficienze	0,0	4,5	6,9	5,0	3,0	0,6	2,0
Fondo Intesa Famiglie	0,0	0,5	0,3	2,8	1,2	0,2	0,4
Altre entrate	6,1	10,0	8,2	6,9	6,9	10,2	10,1

Il raffronto tra i grafici seguenti mostra l'incremento della quota a carico di Comuni e Comunità Montana.

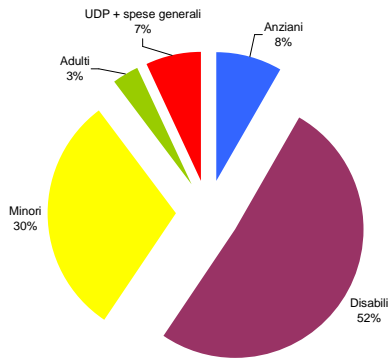




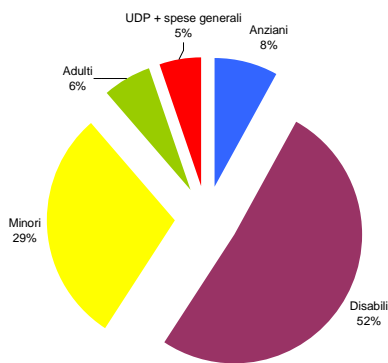
Una quota variabile tra i 40.000,00 e i 45.000,00 euro, pari a circa il 3% della copertura dei costi (nei grafici precedenti riportata alla voce "altre entrate"), è rappresentata dalla partecipazione degli utenti. L'entrata in vigore a partire dal 1 gennaio 2015 della normativa sul nuovo ISEE, seguita dalle sentenze del TAR Lazio che hanno dichiarato la parziale illegittimità di alcuni articoli, apre ad una situazione di incertezza su quella che potrà essere l'effettiva partecipazione alla copertura dei costi da parte degli utenti.

I seguenti grafici mostrano la composizione percentuale della spesa sociale nell'ambito di Chiavenna nel triennio di vigenza del precedente Piano di Zona. In termini di valore percentuale della spesa l'area

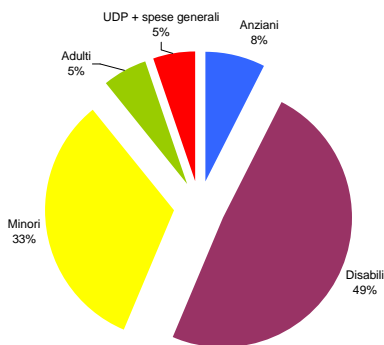
disabili rappresenta sempre la quota preponderante, circa il 50% della spesa, seguita dall'area minori e famiglia e dall'area anziani. L'area adulti ha impegnato una quota minore, benché in aumento, di risorse economiche, rappresentando l'area dove si è già reso necessario, per poter dare risposte alle necessità espresse dagli utenti, attivare in modo consistente la rete.



Composizione spesa sociale - anno 2012



Composizione spesa sociale - anno 2013



Composizione spesa sociale - anno 2014

CAPITOLO 6
LA GOVERNANCE DEL SISTEMA

Il modello di gestione nell'ambito di Chiavenna

La governance del Piano di Zona è il sistema delle regole e delle procedure cui gli organi politici e tecnici fanno riferimento per ispirare la propria linea di condotta e adempiere le diverse responsabilità nei confronti dei cittadini. Il modello di governance qui rappresentato è stato definito tenendo presente le norme vigenti e le raccomandazioni contenute nelle linee guida regionali.

Il presente Piano è approvato dall'Assemblea dei Sindaci ai sensi dell'art. 18 della L.R. 3/2008 e fa riferimento ai compiti attribuiti all'Assemblea dalla L.R. 31/97.

L'Accordo di Programma è lo strumento tecnico-giuridico che dà attuazione al Piano di Zona. Lo stesso è sottoscritto da tutti i sindaci dei comuni dell'Ambito di Chiavenna, dall'A.S.L., dall'Ente gestore e dalla Provincia di Sondrio.

E' prevista l'adesione all'Accordo di Programma da parte degli organismi del terzo settore.

I livelli organizzativo-gestionali che concorrono al governo del Piano di Zona sono:

- livello di indirizzo e amministrazione politica;
- livello tecnico amministrativo di programmazione e gestione;
- livello di consultazione e collaborazione con il terzo settore.

Gli organismi che concorrono alla gestione del Piano sono:

- Assemblea dei Sindaci
- Comitato di Presidenza
- Ente gestore e Ufficio di Piano

Concorrono all'attuazione delle azioni e al raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona gli organismi del Terzo Settore.

Livello di indirizzo e amministrazione politica

Assemblea dei Sindaci

L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica del Piano di Zona ed è costituita da tutti i Sindaci dell'ambito o dagli assessori delegati e, senza diritto di voto, dal Responsabile dell'Ufficio di Piano, dal Direttore Sociale e di Distretto dell'A.S.L. e dal Presidente dell'Ente gestore o loro delegati.

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

L'Assemblea dei Sindaci è l'organo di indirizzo e controllo politico-amministrativo per le attività previste nel Piano di Zona ed è elemento di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e luogo dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie, sostenuto anche attraverso l'attività dell'apposito ufficio istituito dall'A.S.L. ai sensi dell'art. 13 comma 3 della L.R. 3/2008.

Le attribuzioni e le competenze dell'Assemblea dei Sindaci sono quelle previste dall'art 9 comma 6 della L.R. 11/07/1997 n. 31 e delle direttive approvate con D.G.R. n. 41788/99, nonché quelle previste dal Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali.

Per il governo delle attività previste nel presente Piano di Zona, l'Assemblea dei Sindaci è chiamata a deliberare in ordine a:

- approvazione del documento di Piano e suoi eventuali aggiornamenti;
- verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi di Piano;
- aggiornamento delle priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- approvazione annuale dei piani economico-finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo;
- approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione Lombardia per la trasmissione all'A.S.L. ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi;
- approvazione di eventuali regolamenti per la realizzazione dei servizi in gestione associata;
- definizione della disciplina generale delle tariffe per la fruizione dei beni e dei servizi a gestione associata.

Le deliberazioni in ordine agli argomenti di cui sopra non possono essere adottate in via d'urgenza da altri organi del P.d.Z., salvo quelle attinenti alle variazioni di bilancio e alle rendicontazioni richieste dalla Regione Lombardia, adottate dal Comitato di Presidenza e da sottoporre a ratifica dell'Assemblea.

Le decisioni politiche di cui sopra sono assunte a maggioranza dei voti dei sindaci presenti, in ragione dei voti espressi secondo le quote da ciascuno rappresentate.

Presidente e Vicepresidente dell'Assemblea dei Sindaci

L'Assemblea è presieduta dal Sindaco eletto dall'Assemblea stessa a maggioranza dei presenti e

secondo le modalità sopra descritte. L'Assemblea elegge inoltre il Vice Presidente che sostituisce il Presidente nelle funzioni ed attività a lui ascritte in occasione di ogni sua assenza.

Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci convoca e presiede l'Assemblea e il Comitato di Presidenza e rappresenta l'Assemblea nei confronti dell'A.S.L..

Comitato di Presidenza

L'Assemblea dei Sindaci esprime al suo interno il Comitato di Presidenza, costituito dal Presidente e dal Vice Presidente dell'Assemblea e da n. 2 Sindaci (o Assessori da loro delegati) eletti dall'Assemblea con voto unico e ponderato.

Il Comitato di Presidenza è integrato dalla partecipazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano e dal Direttore Sociale e di Distretto dell'A.S.L. o loro delegati; il Comitato garantisce le funzioni di indirizzo e programmazione del sistema integrato.

Compiti principali del Comitato di Presidenza sono:

- l'analisi preventiva degli elaborati da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci;
- l'analisi periodica dell'attività svolta dall'Ufficio di Piano;
- il raccordo fra l'Assemblea dei Sindaci e l'Ufficio di Piano;
- l'attuazione degli indirizzi generali dell'Assemblea dei Sindaci;
- l'azione propositiva e di impulso nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci;
- l'approvazione, in caso di urgenza, delle variazioni di bilancio e delle rendicontazioni richieste dalla Regione Lombardia che dovranno essere ratificate, pena la decadenza, dall'Assemblea dei Sindaci.

Il Comitato di Presidenza collabora e opera attraverso deliberazioni collegiali.

Livello tecnico amministrativo di programmazione e gestione

L'Assemblea dei Sindaci ha individuato quale Ente Gestore dell'Ufficio di Piano e dei servizi socio assistenziali la Comunità Montana della Valchiavenna, alla quale competono conseguentemente le attività di gestione e l'organizzazione delle attività tecnico – gestionali conseguenti alle decisioni dell'Assemblea.

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 del distretto.

In particolare l'Ente gestore dovrà organizzare e gestire le strutture tecnico amministrative di programmazione e gestione secondo quanto definito nel presente Piano e nell'Accordo di Programma.

La sede delle strutture e organismi tecnico-amministrativi è fissata presso l'Ente gestore.

L'Ufficio di Piano svolge la funzione di gestione degli interventi e delle attività previste nel Piano e definite dall'Assemblea dei Sindaci e dal Comitato di Presidenza e svolge altresì una funzione di supporto tecnico e di coordinamento dei soggetti che concorrono alla realizzazione del Piano.

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

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

- attività di supporto amministrativo e di segreteria all'Assemblea dei Sindaci e al Comitato di Presidenza.
- presidio e controllo dei processi di programmazione del Piano;
- coordinamento e responsabilità gestionale dei fondi assegnati secondo l'indirizzo fornito dall'Assemblea dei Sindaci;
- predisposizione delle rendicontazioni economiche alla Regione Lombardia;
- collaborazione con l'ASL, anche attraverso la partecipazione alla cabina di regia, per il pieno sviluppo dell'integrazione socio sanitaria e predisposizione degli atti e della documentazione necessaria per il buon funzionamento del sistema integrato (accordi di programma, protocolli, convenzioni, modulistica...);
- predisposizione delle bozze di regolamenti interni e delle modalità di erogazione delle prestazioni e dei servizi;
- progettazione degli interventi innovativi in collaborazione con altri attori del territorio;
- promozione e sostegno delle reti locali esistenti e di quelle che si possono creare a partire da problemi e priorità condivise;
- coordinamento e controllo dei soggetti accreditati che concorrono alla realizzazione del Piano;
- monitoraggio delle attività, valutazione dei risultati conseguiti e aggiornamento annuale del Piano;
- 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.

L'integrazione tra i cinque ambiti territoriali della provincia Sondrio

Nel corso degli ultimi dieci anni i cinque Uffici di Piano della provincia di Sondrio hanno mantenuto stabilmente momenti di raccordo/confronto, 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.

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 della provincia.

E' indubbio che tale modalità di lavoro abbia prodotto esiti positivi, favorendo in modo diffuso processi di ricomposizione di conoscenze, risorse economiche e umane e l'integrazione di alcuni servizi. L'integrazione istituzionale è stata perseguita in particolare con Provincia, A.S.L., A.O.V.V. e con alcuni soggetti del Terzo Settore.

Si riportano 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.

- 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;
- Definizione convenzione unica per Centro pronto intervento per minori della Comunità Educativa di Traona (SO). Convenzione rinnovata per il triennio 2015-2017;

- Elaborazione di una banca dati comune sulle comunità educative, familiari e terapeutiche, utilizzate dai cinque Servizi Tutela Minori;
- 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;
- 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;
- 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;
- Definizione di quattro Protocolli operativi per la collaborazione in tema di gestione casi di tutela minori con i servizi specialistici ASL (Consultorio Familiare e SERD) 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;
- 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;
- 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;
- Accordo con Provincia di Sondrio per realizzazione interventi a favore dei disabili sensoriali (art. 5 Legge 67/1993);
- Adesione a Piano di intervento territoriale dell’ASL di Sondrio per la prevenzione ed il contrasto delle dipendenze da gioco d’azzardo patologico;
- Definizione accordo di collaborazione per la realizzazione della rete territoriale di conciliazione famiglia – lavoro;
- Definizione accordo telefonia sociale con AUSER e A.S.L.;
- Definizione ed adozione del regolamento provinciale per i Tirocini Riabilitativi Risocializzanti (T.R.R.).

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 valut.	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 sociale e sanitari; effettuare una valutazione complessiva del problema e offrire risposte congruenti con i reali bisogni della persona non autosufficiente	Finanziamenti ricomposizione integra-zione delle risorse eco-nomiche 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	<i>Si/No</i>	dati, cartella socio-sanitaria e sociale	Triennio 2015-17
Obiettivo Generale Disabilità	Interventi conoscitivi: raccolta informazioni in merito alla popolazione con disabilità minori ed adulti. <u>Analisi Rete dell'offerta</u> socio-sanitaria e sociale sistema delle tariffe, tipologia di utenza	Personale interno Personale ASL Personale UONPIA	Integrazione Banche dati Condivisione regolamenti, protocolli	n. incontri n. incontri	<i>Si/No</i> <i>Si/No</i>	dati, cartella socio-sanitaria e sociale dati, cartella socio-sanitaria e sociale	Triennio 2015-17 Triennio 2015-17
Obiettivo strategico Tutela minori	<u>approfondimento conoscitivo</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 socio-sanitaria in materia di tutela minori;	Finanziamenti Personale interno; Personale ASL Personale servizi specialistici	gruppi di lavoro e di analisi; convenzione ASL-UDF, Protocolli operativi, strumenti di valutazione dell'efficacia degli interventi.	n. casi seguiti con i protocolli n. incontri	<i>Si/No</i>	report di valutazione	Triennio 2015-17

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	<i>Si/No</i>	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	<i>Si/No</i>	report di valutazione	Triennio 2015-17
Obiettivo generale Violenza contro le donne	<u>azioni di sistema</u> Costituire una Rete Antiviolenza che consenta di raccordare i diversi soggetti sia in ambito pubblico che privato; <u>approfondimento conoscitivo</u> sul tema della violenza di genere e azioni di sensibilizzazione e formazione per gli operatori degli enti che fanno parte della rete; formazione antenne territoriali	Finanziamenti regionali Personale interno Personale ASL Personale AOVV personale associazioni e cooperazione Questura Avvocati Ufficio territoriale scolastico	Cabina di regia provinciale, banca dati, Convenzione Centro antiviolenza protocollo operativo, corso formativo	n. casi seguiti	<i>Si/No</i>	report di valutazione	Triennio 2015-17

L'integrazione con i network del territorio

Il presente Piano, concretizzando i dettami della legge 3/2008 a cui fa riferimento, promuove e assicura la partecipazione del Terzo Settore attraverso il coinvolgimento nella programmazione, progettazione e realizzazione delle unità di offerta sociali e sociosanitarie.

I *Network* del territorio, oltre che come promotori, gestori, finanziatori e/o sponsor di servizi e di progetti, hanno assunto un ruolo importante, sempre più significativo, nella progettazione, co-progettazione di interventi e nello sviluppo di reti sociali; ne sono un esempio quelli inerenti l'affido familiare, le iniziative di housing sociale e di inclusione sociale rivolte a stranieri o a persone in situazione di disagio economico relazionale.

La volontà imprenditoriale di ricercare forme innovative di supporto al sociale, anche in un periodo di grave crisi economica, ha portato nel triennio 2012-14 al sostegno di sperimentazioni che hanno potuto svilupparsi positivamente integrandosi sia alla vivacità del tessuto socio-politico, sia all'attività caratterizzata dalla ricerca di forme di rinnovamento percorsa dalle istituzioni pubbliche.

Gli operatori sociali in generale e le assistenti sociali in particolare valorizzano i reticoli sociali che si sono sviluppati in seno ai progetti e sono stimolati ad interagire con essi affinché le situazioni di bisogno non siano risolte solo attraverso lo sforzo tecnico e formale dei servizi ma anche attraverso l'azione congiunta di altre relazioni di aiuto formali ed informali.

In tal senso svolgono un ruolo importante :

- i network di imprese solidali coinvolti come soggetti ospitanti di persone beneficiarie di tirocini per l'inclusione socio-lavorativa di persone in situazione di svantaggio, si tratta di un nucleo di imprese (n. 20 circa nell'ultimo triennio in Valchiavenna), particolarmente attive e propositive, che hanno sede in Provincia di Sondrio ed operano sui territori dei distretti che collaborano con i servizi sociali afferenti agli uffici di piano.
- i network coinvolti nelle reti locali di conciliazione tempi di vita e di lavoro n. 30 che si propongono oltre che come co-finanziatori dei progetti anche come parti attive nella cabine di regia e partecipano a momenti formativi.

L'interazioni pubblico-privato viene formalizzata attraverso accordi e convenzioni che ne definiscono gli impegni e i rapporti reciproci.

Un ruolo significativo hanno assunto le Fondazioni bancarie e private che strutturano e

realizzano progetti, coinvolgendo altri partner e fungendo da collettore per le risorse necessarie alla loro realizzazione.

I progetti della Fondazione impegnano uno staff di professionisti fin dalla fase di project management. La Fondazione, dunque, non si limita a sostenere "passivamente" le iniziative promosse da altri, ma pianifica "attivamente" delle azioni attraverso le quali favorire specialmente l'innovazione e la risoluzione di problemi non adeguatamente affrontati dal settore pubblico o privato.

L'integrazione tra le attività a rilevanza sociale svolte dagli enti pubblici, le istituzioni locali ed i network del territorio costituisce per il prossimo triennio, uno degli obiettivi principali degli uffici di Piano

Ci si propone:

- di consolidare e sviluppare i rapporti esistenti di partnership con le organizzazioni profit e non profit, cercando di incrementarne il numero di attori aderenti anche attraverso il ricorso a sistemi di premialità e di riconoscimento a chi è in grado di costruire legami;
- di creare relazioni costruttive, che consentano di condividere esperienze e competenze professionali e l'integrazione di risorse economiche in modo più funzionale e sinergico per dare risposta alla complessità dei bisogni rilevati nelle nostre comunità;
- di favorire il trasferimento della conoscenza, l'interscambio informativo e collaborativo che possa consentire la definizione di strategie condivise d'intervento e portare vantaggi reciproci al fine di creare un valore aggiunto per il welfare locale e di realizzare le condizioni socio economiche che permettano, all'interno delle politiche locali, il superamento delle difficoltà esistenti e creino opportunità di sviluppo sostenibile degli interventi in essere e l'avvio di ulteriori progetti innovativi.

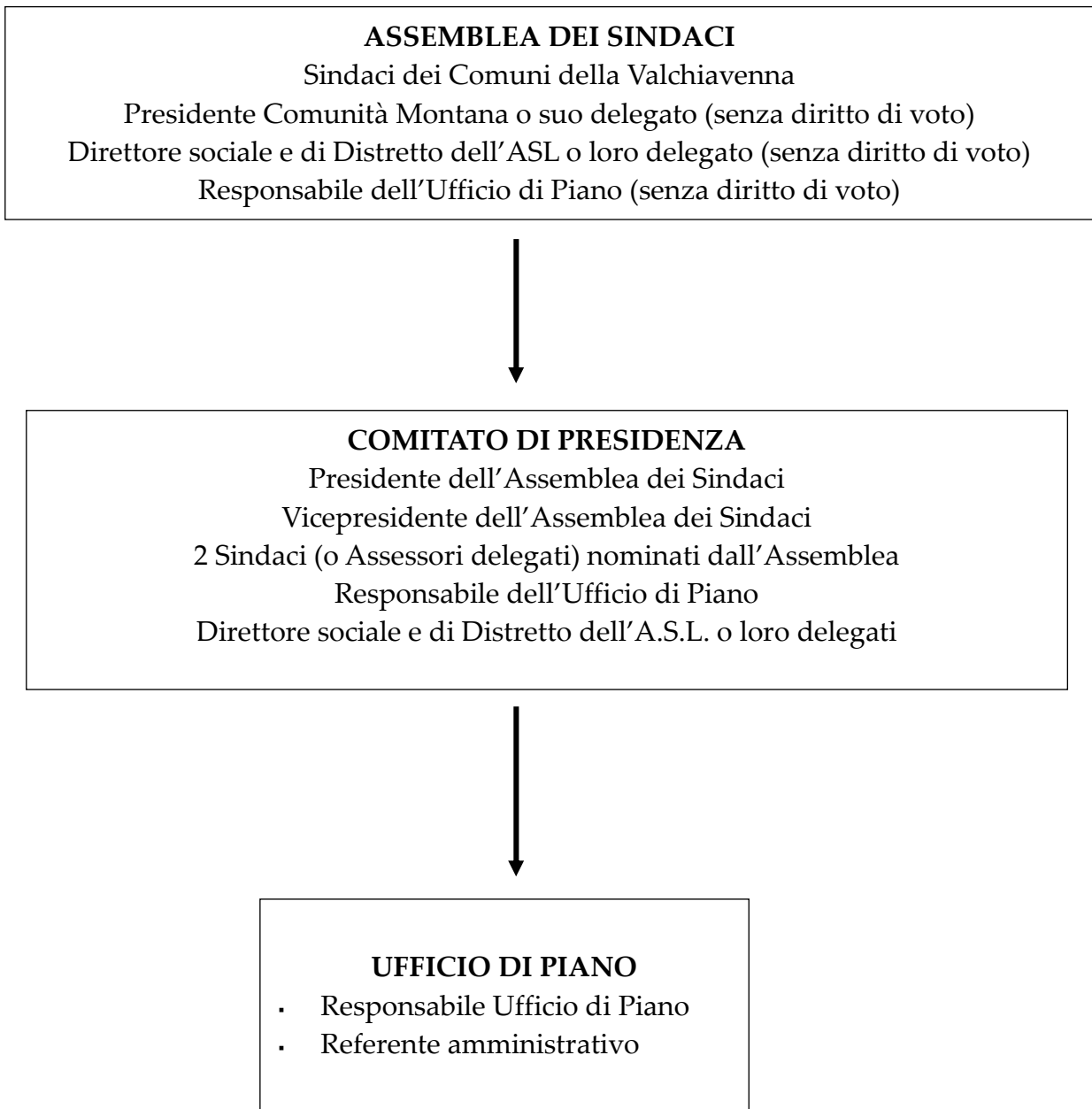
Nel Welfare locale il terzo settore assume un ruolo rilevante, sia nel partecipare alla sistema di conoscenza che nel proporre modalità di risposta innovative ai bisogni del territorio. Per questo motivo risulta fondamentale che l'impegno espresso dal terzo settore sia inserito nell'ambito della progettazione triennale al fine di rendere maggiormente efficaci ed appropriate le risposte e consentire un adeguato utilizzo delle risorse. Nella consapevolezza che sia necessario continuare ad investire verso modelli di intervento in grado di integrare maggiormente l'azione dei diversi soggetti che operano nei sistemi di welfare locale, il lavoro che si intende portare avanti nel triennio con i soggetti del Terzo Settore, che aderiranno al Piano di Zona, sarà teso

all'individuazione e definizione di progetti finalizzati a:

- sperimentare nuove forme di assistenza per la non autosufficienza;
- individuare modalità di inclusione sociale per i soggetti svantaggiati;
- promuovere azioni di prevenzione nell'area dell'adolescenza;
- attivare una rete a sostegno dei cittadini anziani, con particolare attenzione agli anziani privi di rete familiare e sociale.

Per la realizzazione delle azioni sintetizzate sopra si ipotizza la costituzione di gruppi di lavoro integrati tra rappresentanti del servizio pubblico, terzo settore, scuole, aziende e servizi socio sanitari.

ORGANIGRAMMA PIANO DI ZONA



CAPITOLO 7

**LE PRIORITÀ PER IL TERRITORIO DELLA
PROVINCIA DI SONDRIO**

“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 le priorità che convergono intorno alle problematiche delle famiglie e che saranno declinate specificamente nei diversi territori.

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 al 1/01/2014 è pari al **158,5 %** (+ 9% rispetto alla media lombarda) con differenze molto accentuate nei cinque ambiti territoriali.

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.

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 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, sociosanitari 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.

Questa priorità provinciale rappresenta l'obiettivo strategico della cabina di regia (cap 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

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.

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 vittima 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.

Verrà attuato 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.

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 acuiscono nei momenti cruciali della scelta scuola superiore e del termine del percorso scolastico.

Se nell'anno scolastico 2002/2003 gli studenti con disabilità del territorio provinciale che frequentavano le scuole superiori erano n. 65, nell'anno scolastico 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 nel a.s 2002/2003 erano n. 115, nel 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).

Tutela dei minori e comunità 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 SERD) 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.

Giovani e cittadinanza attiva

Da aprile 2013 ad ottobre 2014 i cinque Uffici di Piano della provincia hanno lavorato alla realizzazione del Piano Territoriale Politiche Giovanili (ID 25). L'attività, prevista nei cinque Piani di Zona 2012 – 2014, discende dalle indicazioni della D.G.R. n. IX/2508 del 16 novembre 2011 “Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012/2015. La delibera mira a fornire un inquadramento uniforme sul tema delle politiche giovanili a livello Regionale a livello programmatico”. Successive indicazioni vengono previste nel Decreto del 29 marzo 2012 n. 2675 del dirigente unità organizzativa – Direzione Generale sport e Giovani “Approvazione bando per la presentazione di Piani di lavoro territoriali in materia di politiche giovanili – Anno 2012”.

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: favorire forma di cittadinanza attiva e incentivare l'impegno sociale per i giovani della Provincia. I destinatari sono 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 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, 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.

La decisione da parte di tutti gli Uffici di Piano di partecipare al nuovo bando, emesso da Regione Lombardia, costituisce 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.

SCHEMA SINTETICO

Priorità	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	SERVIZI	Uffici di Piano ASL AOVV 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 SERVIZI RISORSE	Uffici di Piano Provincia di Sondrio Terzo settore Altri	Ufficio di Piano di Morbegno